

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

LEONARDO FERREIRA VIANA

DIMENSÕES POSITIVAS DE TRABALHO NO HUCAM

**VITÓRIA-ES
2019**

LEONARDO FERREIRA VIANA

DIMENSÕES POSITIVAS DE TRABALHO NO HUCAM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

**VITÓRIA-ES
2019**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

V614d Viana, Leonardo, 1988-
DIMENSÕES POSITIVAS DE TRABALHO NO HUCAM /
Leonardo Viana. - 2019.
95 f. : il.

Orientador: Alexsandro Luiz de Andrade.
Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências
Jurídicas e Econômicas.

1. Administração Pública. 2. Gestão de Pessoas. 3. Gestão
Organizacional. I. de Andrade, Alexsandro Luiz. II.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências
Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 35

LEONARDO FERREIRA VIANA

DIMENSÕES POSITIVAS DE TRABALHO NO HUCAM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Aprovada em 16 de agosto de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Alexsandro Luiz de Andrade
Orientador



Prof. Dr.ª Marilene O. Ferreira de Oliveira
Membro Interno



Prof. Dr. Thiago Drumond Moraes
Membro Externo

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Júlio César e Maria Aparecida, pela minha formação pessoal e profissional.

À minha esposa Lúcia, pelo incentivo, companheirismo e compreensão.

Ao professor Alexsandro de Andrade, pelo compartilhamento de seus conhecimentos, incentivo e orientação.

Aos professores, Marilene de Oliveira e Thiago Moraes, por aceitarem participar da banca de defesa.

Aos integrantes do Mestrado em Gestão Pública, pela disponibilidade e compartilhamento do conhecimento.

Aos profissionais do Hucam, em especial aqueles que aceitaram participar pesquisa, pela disponibilidade e contribuição.

Aos colegas que ajudaram na coleta de dados, em especial Maria Zilma Rios.

Ao meu irmão Gustavo, por toda ajuda, especialmente na análise dos dados.

Meus sinceros agradecimentos!

RESUMO

VIANA, Leonardo Ferreira. Dimensões positivas de trabalho no Hucam. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

É cediço que grande parte da população brasileira é usuária, exclusivamente, do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste cenário, os hospitais, principalmente os públicos, se fazem presentes para atender aos anseios da população no momento em que mais precisam. O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – Hucam aparece como o único hospital federal universitário do Espírito Santo, sendo um agente fundamental para a formação dos profissionais da área de saúde e no atendimento à população. Neste contexto, considerando sua nobre atividade finalística, os aspectos que impactam na qualidade de vida de seus funcionários, merecem atenção especial dos gestores sendo o diagnóstico uma forma relevante de demonstrar a percepção dos funcionários acerca de determinados fatores do trabalho. O objetivo geral do estudo foi realizar uma pesquisa sobre fatores organizacionais e trabalho no Hucam, relacionando o tipo de vínculo trabalhista, estatutário (RJU) e celetista (CLT), e a área de atuação, atividade-fim e atividade-meio, com os construtos bem-estar no trabalho, engajamento no trabalho e envolvimento no trabalho. A pesquisa, de abordagem quantitativa, é caracterizada como descritiva e exploratória. O processo de coleta de dados se deu tanto através de coleta presencial com a utilização de questionário em papel, quanto por questionário online, com uma amostra de 160 profissionais. Além do questionário sociodemográfico, foram utilizados o inventário de bem-estar no trabalho, a escala de engajamento no trabalho e o fator envolvimento da a escala de políticas e práticas de recursos humanos. A análise dos dados coletados foi realizada com o auxílio do software Minitab 19, utilizando-se o teste de hipótese paramétrico t de Student e o teste de hipótese não paramétrico Mann-Whitney, visando a comparação entre os grupos estratificados e a relação entre os construtos. Concluiu-se que, quando se analisa a área de atuação como um subgrupo dentro de cada vínculo de trabalho, percebe-se diferença entre eles, sendo, de forma geral, o escore da atividade-meio - RJU superior ao da atividade-fim – RJU e ao da atividade-meio – CLT. Já o escore da atividade-fim – CLT foi superior ao da atividade-meio – CLT e ao da atividade-fim – RJU. O panorama com a percepção dos colaboradores, de forma geral, revelou uma tendência negativa, refletindo índices baixos e médios.

Palavras-chave: Diagnóstico Positivo. Fatores Organizacionais. Hospitais Públicos. Vínculos trabalhistas.

Produto técnico: O produto técnico consiste em um panorama da percepção dos colaboradores acerca dos aspectos positivos de trabalho no Hucam, com sugestões de intervenções aos gestores do hospital.

Área de atuação: A pesquisa se insere na área de atuação denominada Inovação e Gestão Pública, por abordar aspectos relacionados a gestão organizacional e satisfação no trabalho.

Entrega do produto: O panorama com a percepção dos colaboradores e as possíveis ações de intervenções, serão entregues ao Gerente Administrativo do Hucam.

ABSTRACT

At Brazil, a large part of the population use, mainly, the Sistema Único de Saúde (SUS). In this context, hospitals, mainly the public ones, are present to help the population at the moment they most need. The Academic Hospital Cassiano Antônio Moraes - Hucam appears as the only federal academic hospital in Espírito Santo state, being a key agent for the formation of health professionals and for the population. In this context, considering their noble finalistic activity, the aspects that impact the quality of life of their employees deserves special attention of their managers and, the diagnosis is a relevant way to demonstrate employees perception of certain work factors. The aim of this study was to make a research about organizational factors and work in Hucam, relating the labor link, estatutário (RJU) and celetista (CLT), and the activity area, end-activity and middle-activity, with the welfare at work, job engagement and job involvement constructs. The research, with quantitative approach, is characterized as descriptive and exploratory. The data collection process took place both through presencial collect, using a paper questionnaire as with online collect, using online questionnaire, with a sample of 160 professionals. As instruments, were used a sociodemographic questionnaire, a welfare at work scale, an engagement at work scale and an involvement at work scale. The analysis of the collected data was made with the Minitab 19 software, using Student's t parametric hypothesis test and Mann-Whitney non-parametric hypothesis test, to compare the stratified groups and their relationship with the constructs. It was concluded that when analyzing the area of activity as a subgroup within each labor link, there is a difference between them, being, overall, the score of the middle-activity - RJU higher than that score of the end-activity-RJU and of the middle-activity - CLT. The end-activity – CLT score was higher than the middle-activity - CLT and the end-activity – RJU score. Overall, the perception of the professionals revealed a negative trend, reflecting low and medium scores.

Keywords: Positive Diagnosis. Organizational Factors. Public hospitals. Labor links.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Diagnóstico da excelência e eficácia organizacional.	26
Figura 2- Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Por vínculo de trabalho.	40
Figura 3- Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Bem-estar no trabalho) – Por vínculo de trabalho.	41
Figura 4 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no Trabalho) – Por vínculo de trabalho.	42
Figura 5 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Por vínculo de trabalho.	43
Figura 6 - Relatório resumo fator “envolvimento” – Por vínculo de trabalho.	44
Figura 7 - Relatório resumo das médias gerais – Por vínculo de trabalho	45
Figura 8 - Relatório resumo das médias gerais – Por área de atuação.	46
Figura 9 - Relatório resumo das médias gerais – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.	47
Figura 10 - Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.	48
Figura 11 - Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.	49
Figura 12 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.	50
Figura 13 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.	51
Figura 14 - Relatório resumo do fator “envolvimento” – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.	52
Figura 15 - Relatório resumo das médias gerais – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.	53
Figura 16 - Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.	55
Figura 17 - Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT	56
Figura 18 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.	57

Figura 19 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.	58
Figura 20 - Relatório resumo do fator Envolvimento – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.	59
Figura 21 - Relatório resumo das médias gerais – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - CLT.	60
Figura 22 - Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - CLT.	61
Figura 23 - Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - CLT.	62
Figura 24 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - CLT.	63
Figura 25 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - RJU.	64
Figura 26 - Relatório resumo do fator Envolvimento – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio CLT.	65
Figura 27 - Relatório resumo das médias gerais – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.	66
Figura 28 - Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.	67
Figura 29 - Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.	68
Figura 30 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.	69
Figura 31 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.	70
Figura 32 - Relatório resumo do fator Envolvimento – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim CLT.	71
Figura 33- Relatório resumo geral dos resultados apurados nos subgrupos.	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Modelos de Diagnóstico Organizacional.	24
Quadro 2 - Quadro resumo das definições das dimensões e interpretação dos escores dos instrumentos aplicados.	39

LISTAS DE SIGLAS

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

DO - Diagnóstico Organizacional

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

RH - Recursos Humanos

RJU - Regime Jurídico Único

SUS - Sistema Único de Saúde

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1.1 INTRODUÇÃO	12
1.2 CONTEXTO E PROBLEMA	14
1.3 OBJETIVOS	15
1.4 JUSTIFICATIVA E DELIMITAÇÃO.....	15
2 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	17
2.1 ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA	17
2.2 FONTE DE DADOS E AMOSTRA	17
2.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	18
2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	20
2.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	21
3 REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1 DIAGNÓSTICO	22
3.2 GESTÃO ORGANIZACIONAL E MODELOS DE DIAGNÓSTICO	23
3.3 DIAGNÓSTICO DE FATORES HUMANOS	27
3.4 A GESTÃO DE PESSOAS NO SETOR PÚBLICO: ATIVIDADE-FIM E ATIVIDADE-MEIO E VÍNCULOS DE TRABALHO EM HOSPITAIS PÚBLICOS.....	29
3.5 TRABALHO HOSPITALAR E FERRAMENTAS DE DIAGNÓSTICOS.....	32
3.6 PSICOLOGIA POSITIVA E DIAGNÓSTICO POSITIVO EM ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	38
4.2 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS	38
4.2.1 Descrição dos dados – Comparação de acordo com o vínculo de trabalho	39
4.2.2 Descrição dos dados – Comparação de acordo com a área de atuação ..	45
4.2.3 Descrição dos dados – comparação de acordo com a área de atuação no vínculo estatutário (RJU)	47
4.2.4 Descrição dos dados de acordo com a área de atuação no vínculo celetista (CLT)	53
4.2.5 Descrição dos dados comparando a atividade-meio dos vínculos	59
4.2.6 Descrição dos dados comparando a atividade-fim dos vínculos	65

4.3 SÍNTESE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	71
4.3.1 Possíveis ações de intervenção	76
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICE A - CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA	86
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	87
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA.....	88
APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO	91

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 INTRODUÇÃO

Um recente estudo realizado pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) revelou que 69,7% da população brasileira não possui plano de saúde particular e que, quando necessitam de atendimento, 45% afirmam utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e os outros 25% arcam os serviços com dinheiro próprio (SPC BRASIL, 2019), o que nos leva a deduzir que grande parte da população é usuária, exclusivamente, do SUS. A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu Art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988), dois anos após a promulgação da constituição, foi constituído, por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), que se trata de um abrangente sistema de saúde com o objetivo de assegurar o acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira (BRASIL, 2019).

Antes da Constituição Federal de 1988, só tinham acesso ao sistema público de saúde aqueles trabalhadores vinculados à Previdência Social. Com o advento do SUS, houve a promoção do acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação entre cidadãos. O grande objetivo do SUS é prestar não apenas cuidados assistenciais, mas, sim, uma atenção integral à saúde, sendo este um direito de todo cidadão desde sua gestação até o fim de sua vida (BRASIL, 2019). Neste cenário, os hospitais, principalmente os públicos, se fazem presente para atender aos anseios da população no momento em que mais precisam.

Este tipo de organização por si só, já é tida como complexa, por ter como atividade finalística a preservação das vidas das pessoas. Quando tratamos dos hospitais universitários, estes podem ser considerados ainda mais complexos, pois, além da assistência, dedicam-se a capacitar e formar os futuros profissionais da área de saúde e suportam atividades relacionadas ao ensino e a pesquisa (MEDICI, 2001; MOURA; VIRIATO, 2008; RAIMUNDO, DIAS; GUERRA, 2014).

No Espírito Santo, o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – Hucam aparece como o único hospital federal universitário do estado. O Hucam, como é chamado atualmente, fora inaugurado em 1942, com o nome de Sanatório Getúlio Vargas, para atender especificamente os pacientes com tuberculose. No ano de 1961, fora iniciada a primeira turma de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo - Ufes, dando início a ideia de se ter um hospital-escola para a universidade. Em 1967, considerando a evolução no tratamento da tuberculose, que dispensava a internação, e após intensa mobilização daqueles atuantes no curso de Medicina da Ufes, fora aprovada a transformação do Sanatório Getúlio Vargas em um hospital, concretizando-se o ideal da construção de um hospital-escola da Ufes (PDE, 2014, HUCAM, 2018).

No ano de 1980, o até então conhecido como Hospital das Clínicas recebeu o nome de Cassiano Antônio Moraes, homenagem póstuma ao médico que fora um dos idealizadores deste hospital universitário. Até o ano de 2013 o hospital ficou sob a gestão da Ufes, que aderiu, mediante contrato, à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, passando para a estatal a gestão de seu hospital universitário. No cenário capixaba, o Hucam é peça fundamental para a formação dos profissionais da área de saúde, com cerca de 2.500 alunos frequentando o hospital todos os semestres, e no atendimento à população, rumando para se ter 300 leitos, com média de 9 mil internações por ano e realizando mensalmente cerca de 1.200 cirurgias, contando com uma força de trabalho de mais de 2.000 colaboradores (PDE, 2014, HUCAM, 2018).

Neste contexto de fundamental importância deste hospital universitário para a sociedade capixaba, os aspectos concernentes a qualidade de vida dos funcionários integrantes de seu corpo técnico, merecem atenção especial de seus gestores, considerando a nobre atividade finalística deste tipo de hospital. A mensuração dos aspectos organizacionais positivos, que compõem o diagnóstico organizacional, se apresenta como uma forma relevante de demonstrar ao gestor a percepção de seus funcionários acerca de determinados fatores do trabalho, existindo na literatura diversas maneiras e métodos para sua realização.

1.2 CONTEXTO E PROBLEMA

O contexto do estudo é o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – Hucam, órgão suplementar da Universidade Federal do Espírito Santo e referência no estado do Espírito Santo para o atendimento em diversas especialidades (PDE, 2014). Em 15 de abril de 2013, foi firmado o contrato de adesão entre a Universidade federal do Espírito Santo – Ufes e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, passando a gestão do Hucam para à Ebserh, iniciando, então, a contratação, por meio de concurso público, de empregados, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para integrar o corpo técnico do hospital, passando, assim, a coexistir em seu corpo técnico servidores estatutários (RJU) e empregado celetistas (CLT) , ambos concursados (PDE, 2017).

No início da transição da gestão dos Hospitais Universitários para à Ebserh, registrou-se certa resistência e divergências quanto à entrada da empresa estatal, bem como de seus empregados, conforme mostram as dissertações de Neto (2017) e de Nóbrega (2018), e os estudos de Costa e Barbosa (2017) e de Druck (2016). Essa resistência pode continuar existindo atualmente, ou pode estar atenuada, tendo desencadeado um comportamento diferente entre os dois vínculos de trabalho. Para essa constatação, é necessário o aprofundamento no tema, visando sua verificação e comparação.

Considerando-se o cenário peculiar deste hospital universitário, que além de sua complexa atividade finalística, apresenta, em seu corpo técnico, diferentes vínculos de trabalho, quais sejam os servidores estatutários (RJU) e os empregado celetistas (CLT), e diferentes áreas de atuação, que vão desde as atividades médicas e assistenciais até as atividades administrativas e contábeis, evidencia-se o problema de pesquisa do presente estudo no seguinte questionamento: Há relação, no Hucam, entre o tipo de vínculo trabalhista, a área de atuação e os construtos bem-estar no trabalho, engajamento no trabalho e envolvimento no trabalho?

1.3 OBJETIVOS

A partir da introdução, do contexto e do problema do presente estudo, propõe-se como objetivo geral realizar uma pesquisa sobre aspectos positivos de trabalho no Hospital Universitário Antônio Cassiano Moraes, relacionando o tipo de vínculo trabalhista e a área de atuação.

Os objetivos de natureza específica, foram:

- a) Pesquisar, no Hucam, os construtos: bem-estar no trabalho, engajamento no trabalho e envolvimento no trabalho, identificando o perfil sociodemográfico dos colaboradores da pesquisa;
- b) Avaliar o efeito do tipo de vínculo trabalhista com os construtos estudados;
- c) Avaliar o efeito da área de atuação, atividade-fim e atividade-meio, com os construtos estudados;
- d) Apresentar um panorama da percepção dos colaboradores acerca dos construtos estudados, na realidade do Hucam, propondo sugestões de intervenções aos gestores do hospital de acordo com os resultados percebidos.

1.4 JUSTIFICATIVA E DELIMITAÇÃO

No cenário de coexistência de vínculos de trabalho e de áreas de atuação, no qual se insere o Hucam, evidencia-se a importância de um diagnóstico coerente e frequente, possibilitando aos seus gestores de pessoas ações focadas em melhoria na qualidade de vida de seus empregados e servidores, uma vez que o trabalho diário desses profissionais afeta, direta ou indiretamente, a saúde do público usuário. Embora o contexto no qual se insere o Hucam possibilite o estudo de diversas variáveis relacionadas ao diagnóstico organizacional, o presente estudo enfocará nos fatores psicossociais, do trabalho e da psicologia positiva, que compõem o DO, relacionando-os com os tipos de vínculo trabalhista e áreas atuação coexistentes no hospital.

Desta forma, foram enfocados na pesquisa os construtos: bem-estar no trabalho (SIQUEIRA; ORENGO; PEIRÓ, 2014), engajamento no trabalho (SIQUEIRA et al., 2014) e o envolvimento no trabalho (DEMO, et al., 2014). Espera-se, com os resultados deste estudo, auxiliar os gestores do Hucam, relevando um panorama das

condições gerais percebidas pelos funcionários acerca dos construtos abordados, sugerindo e possibilitando o planejamento de ações de intervenções.

2 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

O estudo se deu em três partes. A primeira etapa foi a coleta de dados, através dos instrumentos detalhados no item 2.3 e valendo-se dos procedimentos de coleta de dados descritos no item 2.4. Neste quesito, destaca-se a importância da utilização de instrumentos de mensuração calibrados e com evidências psicométricas para o contexto de análise. Para se ter um instrumento com boas evidências psicométricas é fundamental que este passe por testes empíricos, como análises fatoriais exploratórias, além de apresentar índices de precisão que deem credibilidade ao instrumento (BORSA, DAMÁSIO, BANDEIRA, 2012; DAMÁSIO, 2012). A segunda etapa da pesquisa teve como objetivo a análise dos dados, com as ferramentas descritas no item 2.5, realizando as correlações possíveis, considerando os objetivos específicos da pesquisa. A terceira, e última, etapa, se deu na conclusão, conforme os resultados apurados, e na estruturação do produto técnico.

2.1 ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA

Quanto a abordagem, o presente estudo se caracteriza como quantitativo pois “pode ser mensurado numericamente, [...] traduzido em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, [...] com o uso de recursos e de técnicas estatísticas” (MATIAS-PEREIRA, 2019, p.86). Quanto ao tipo de pesquisa o estudo pode ser classificado como descritivo, por buscar “examinar um fenômeno para descrevê-lo de forma integral ou diferenciá-lo de outro” (MATIAS-PEREIRA, 2019, p.67) e exploratório, pois “busca-se descobrir se existe ou não um fenômeno” (MATIAS-PEREIRA, 2019, p.67).

2.2 FONTE DE DADOS E AMOSTRA

Para elaboração do referencial teórico, foi utilizado dados secundários extraídos de artigos e livros. Os dados primários, referentes à parte descritiva e quantitativa, foram obtidos junto aos participantes da pesquisa, sendo estes os funcionários integrantes do corpo técnico do Hucam. Estes participantes foram estratificados por grupos, considerando o tipo de vínculo de trabalho existente com o Hucam, estatutário (RJU)

e celetista (CLT), e a área de atuação do profissional, se atuante na atividade-fim ou atividade-meio do hospital. Na sequência, para uma análise mais aprofundada, foram estratificados subgrupos dentro de cada grupo de vínculo de trabalho, formando assim, no primeiro grupo, RJU, os subgrupos atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU e no segundo grupo, CLT, os subgrupos atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT. A amostra total da pesquisa foi de 160 participantes e em relação ao vínculo empregatício, 87 (54,4%) tinham vínculo celetista, sendo 36 atuantes na atividade-fim e 51 atuantes atividade-meio, e 73 (45,6%) tinham vínculo estatutário, sendo 35 atuantes na atividade-fim e 38 atuantes atividade-meio.

2.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Visando subsidiar planejamentos e decisões, Demo (2016) reforça a necessidade de se validar medidas científicas que avaliem a percepção dos funcionários acerca das políticas e práticas de gestão de pessoas adotadas pelas organizações em que trabalham e que valham como diagnóstico para seus gestores. Para garantia da qualidade do processo de diagnóstico, se faz necessário o uso de instrumentos corretamente adaptados, que proporcionem equivalência da medida, seja qual for o contexto utilizado. Neste caso, a avaliação das características psicométricas do novo instrumento de medida, além de um rigoroso processo de adaptação, é fundamental para assegurar a condição de uso do instrumento (BORSA, DAMÁSIO, BANDEIRA, 2012; DAMÁSIO, 2012; SIQUEIRA; ORENGO; PEIRÓ, 2014).

Os índices Alfa de Cronbach, se apresentam como um bom indicador de precisão, neste, quando o valor crítico for superior a $\alpha=0,70$, a escala é considerada satisfatória. Quanto mais evidências o instrumento de mensuração fornecer, melhor, considerando a tendência do aumento da confiabilidade do instrumento de medida. (BORSA, DAMÁSIO, BANDEIRA, 2012; DAMÁSIO, 2012). Assim, foram utilizados os seguintes instrumentos no desenvolvimento da pesquisa proposta, com escalas já passadas por validação psicométricas:

a) Questionário sociodemográfico – Item “a” do apêndice C:

Este questionário foi desenvolvido com o objetivo de levantar as características sociodemográficas dos participantes visando a realização das correlações propostas

no estudo, e levantar dados que poderiam ser relevantes para a análise, tais quais: sexo, idade, estado civil, se possui filhos, nível de escolaridade, tipo de vínculo de trabalho com o Hucam, se atua na atividade-fim ou na atividade-meio do hospital, nível do cargo de origem e o tempo de trabalho neste cargo, se exerce cargo de chefia e o tempo trabalho neste cargo de chefia e se possui outro vínculo de trabalho.

b) Inventário de bem-estar no trabalho – IBET-13 – Item “b” do apêndice C:

Foi utilizado o Inventário de bem-estar no trabalho – IBET-13 para aferir o construto psicológico chamado “bem-estar no trabalho”. Nos treze itens que compõem o inventário, foram reconhecidas duas dimensões, denominadas, “compromisso e satisfação”, com nove itens e coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha=0,92$, envolvendo questões como as percepções acerca das promoções e da satisfação com a chefia, e “envolvimento com o trabalho” com quatro itens e coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha=0,87$, envolvendo questões como a crença de que o trabalho que executa proporciona horas agradáveis ao trabalhador. Estes treze itens serão avaliados por meio de uma escala de 5 pontos tipo Likert, que variam entre discordo muito (1) e concordo muito (5) (SIQUEIRA; ORENGO; PEIRÓ, 2014).

c) Escala de engajamento no trabalho – EEGT – Item “c” do apêndice C:

Foi utilizada a Escala de engajamento no trabalho – EEGT para aferir o construto psicológico chamado “engajamento no trabalho”. Nos dez itens que compõem a escala, o construto se estrutura em duas dimensões, sendo elas: “vigor”, composto por cinco itens e coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha=0,78$, envolvendo questões como a crença quanto a capacidade do trabalho de fomentar uma sensação de disposição no indivíduo, e “absorção” composto por cinco itens e coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha=0,86$, envolvendo questões como a crença quanto a capacidade do trabalho de propiciar foco e atenção no indivíduo. Estes dez itens serão avaliados por meio de uma escala de frequência de 5 pontos que varia entre nunca (1) e sempre (5). O coeficiente alfa de Cronbach geral do instrumento é $\alpha=0,87$ (SIQUEIRA et al., 2014).

d) Escala de políticas e práticas de recursos humanos – EPRRH – Fator envolvimento, itens 7 a 18 – Item “d” do apêndice C:

Foi utilizada uma versão adaptada da Escala de políticas e práticas de recursos humanos – EPRRH, contendo doze dos quarenta itens originais da escala, visando

aferir o construto denominado “envolvimento no trabalho”, que compreende questões como o relacionamento e reconhecimento do trabalhador. Estes doze itens correspondem aqueles referentes a dimensão “envolvimento”, composto pelos itens sete a dezoito da escala original. Estes doze itens serão avaliados por meio de uma escala de 5 pontos tipo Likert, que variam entre discordo totalmente da afirmativa (1) e concordo totalmente com a afirmativa (5). O coeficiente alfa de Cronbach do fator envolvimento do instrumento é $\alpha=0,91$ (DEMO, et al., 2014).

2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O processo de coleta de dados para o presente estudo se deu tanto através de coleta presencial com a utilização de questionário em papel, quanto por questionário online, utilizando-se da ferramenta Formulários Google, buscando conseguir o maior número possível de respondentes. Na coleta presencial, os possíveis participantes foram abordados em seus locais de trabalho, sendo dada a opção da utilização do questionário em papel ou online. Na coleta online foi utilizado o procedimento de Coleta Online com Recrutamento Presencial (CORP) (WACHELKE et al, 2014), onde, primeiramente se fez um contato presencial visando explicar como se dará a pesquisa e realizar a coleta dos endereços de e-mail para cadastro dos interessados.

Cada colaborador respondeu a somente uma das formas de coleta de dados. A coleta presencial, com o questionário em papel, teve maior alcance no grupo atividade-fim, creditando-se a isso a própria natureza do trabalho deste tipo de atividade, com o fato de não estarem, obrigatoriamente, durante sua escala de trabalho, em frente a um computador ou estação de trabalho para o preenchimento do questionário. Neste caso, a conclusão do preenchimento fora aguardada pelo entrevistador, ou fora agendada data de recolhimento, dando maior efetividade a este tipo de coleta. Já a coleta online, foi a forma mais utilizada pelos colaboradores do grupo atividade-meio, devido, possivelmente a facilidade de acesso imediato ao e-mail e, conseqüentemente ao questionário.

De posse dos endereços eletrônicos dos interessados, enviou-se e-mails com convite pessoal para participar da pesquisa (Apêndice A) diretamente aos potenciais participantes com um link para a pesquisa. Em ambas as formas de coleta, aqueles

interessados, acessaram, antes de adentrar ao questionário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B) e, os que aceitaram participar da pesquisa, selecionaram a alternativa “li e concordo com os termos dispostos acima”. concordando com a participação na pesquisa. Quando da conclusão da dissertação, os participantes que optaram por informar seus e-mails receberão um resumo com os principais resultados percebidos.

2.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados foi realizada com o auxílio do software Minitab 19. Para os procedimentos de análise, de acordo com os objetivos específicos propostos para a pesquisa, foram utilizados o teste de hipótese paramétrico t de Student, e, como alternativa, quando da impossibilidade de sua utilização, o teste de hipótese não paramétrico Mann-Whitney, visando a comparação entre os grupos estratificados e a relação entre os construtos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DIAGNÓSTICO

O termo diagnóstico é utilizado para se prescrever um correto tratamento conforme sintomas percebidos e, habitualmente, seu uso está intimamente associado a um termo médico (PUENTE-PALACIOS; PEIXOTO, 2015), o que nos leva a afirmar que seu significado advém do contexto da medicina. No dicionário Michaelis (acesso em: 10 dez. 2018) a definição do diagnóstico se dá como uma “qualificação dada por um médico a uma enfermidade ou estado fisiológico, com base nos sinais que observa”. Já para o dicionário Houaiss (2001) é a “fase do ato médico em que o profissional procura a natureza e a causa da afecção”.

Quando analisamos a origem da palavra diagnóstico, retornamos ao grego antigo, oriundo de *diagignoskein*, que segundo o dicionário etimológico da língua portuguesa (2012) refere-se a algo “capaz de ser discernível”, ou seja, capaz de se distinguir. Tempos depois, a variante latina do diagnóstico, *diagnosis*, começou a ser utilizada no ambiente da medicina, descrevendo e identificando, a partir de sinais e/ou sintomas, uma condição ou enfermidade (PUENTE-PALACIOS; PEIXOTO, 2015).

No contexto organizacional, o diagnóstico busca fornecer para à organização o cenário ideal para o alcance dos níveis desejados de eficiência e eficácia (GOULART JÚNIOR et al., 2014). Nesse recente contexto que abarca o conceito de diagnóstico dentro de uma organização, o termo alcança novas dimensões, embora mantenha o sentido de levantamento de informações, com o intuito de assimilar a situação em que se encontra, possibilitando uma intervenção em direção a determinado objetivo (PUENTE-PALACIOS; PEIXOTO, 2015).

Seguindo o aplicável as boas práticas médicas, de onde teve sua origem, um diagnóstico organizacional válido, que busque entender e explicar as mazelas de uma organização, deve fundamentar-se em teorias e ferramentas cientificamente validadas a respeito dos sistemas organizacionais, de seu funcionamento, evolução ou processos correlatos (MENDONÇA; FERREIRA; NEIVA, 2016). Este tipo de

diagnóstico aparece como um instrumento capaz de captar informações e identificar o que se faz necessário para a organização atingir os resultados esperados, sendo fundamental para o planejamento de mudanças organizacionais (LIMA et al, 2017). Ou seja, a organização precisa se conhecer para saber onde quer chegar (RIBAS et al. 2017).

3.2 GESTÃO ORGANIZACIONAL E MODELOS DE DIAGNÓSTICO

No mundo organizacional contemporâneo, a palavra-chave para se conseguir uma posição de vantagem perante a concorrência é a competitividade. A busca da competitividade carece de uma administração eficiente, eficaz e efetiva. Nesse contexto, a administração estratégica auxilia a organização a se posicionar em uma condição vantajosa em um cenário competitivo (OLIVEIRA, 2013). Em seu estudo, Vasconcelos e outros (2015), ressaltam que para se alcançar vantagens competitivas sustentáveis, em mercados de frequente mudança, como os da atualidade, a organização tem a necessidade de identificar suas principais competências e adaptar seus processos internos visando simplificar a reestruturação constante de seus recursos.

Diversas das teorias que tratam de estratégia e competitividade, destacam a análise interna e externa das organizações como forma de administração estratégica. Geralmente, a análise interna identifica os pontos fortes e fracos da organização, com base nos fatores controláveis previamente identificados, e a análise externa verifica as ameaças e oportunidades no ambiente no qual a empresa se insere. A postura estratégica adotada pela empresa está ligada à forma como se posiciona em seu ambiente, considerando as variáveis internas e externas e possibilita um quadro diagnóstico geral da empresa (OLIVEIRA, 2013).

Para possibilitar a gestão eficiente de uma organização, e para conhecê-la de fato, bem como os rumos que esta pretende seguir, se faz necessário compreender o cenário em que se encontra para, então, pensar em qualquer ação de intervenção. Assim, se faz fundamental a análise profunda do ambiente em que atua, possibilitando a identificação de padrões de comportamento, bem como a previsão de resposta dos indivíduos, dos grupos e da organização (PUENTE-PALACIOS; PEIXOTO, 2015). O

Diagnóstico Organizacional (DO) é o primeiro passo de um processo, dentro de uma organização, que pode viabilizar as condições fundamentais para seu desenvolvimento, possibilitando que seu desempenho alcance os níveis planejados de eficiência e eficácia (GOULARTJÚNIOR et al., 2014).

O DO pode ser realizado na organização como um todo, e sua relação com o ambiente no qual está inserida, ou em pontos ou aspectos específicos da atividade que exerce. Sua prática envolve a coleta sistemática, o tratamento e a interpretação teoricamente fundamentada da informação recolhida (MENDONÇA; FERREIRA; NEIVA, 2016). Tem-se, assim, que o DO pode ser geral ou específico e figura como uma ferramenta necessária em todos os tipos de organização, dos mais variados portes, públicas ou privadas. (PUENTE-PALACIOS; PEIXOTO, 2015). O Quadro 1 apresenta um breve apanhado histórico com alguns modelos relevantes que envolvem o diagnóstico organizacional, bem como as variáveis e dimensões que cada modelo considerou.

Quadro 1- Modelos de Diagnóstico Organizacional.

Modelo / Autor(es)	Fonte	Ano	Principais variáveis/dimensões consideradas
Análise do campo de forças competitivas – Kurt Lewin	FALLETTA (2005)	1951	<ul style="list-style-type: none"> • Forças Impulsoras • Forças restritivas • Mudança • Equilíbrio
Modelo de Levitt	SAEED, WANG (2014)	1964	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura • Tecnologia • Tarefas • Pessoas
Teoria dos Sistemas Abertos – Katz e Kahn	FALLETTA (2005)	1966	<ul style="list-style-type: none"> • Entradas e Saídas • Transformações • Ambiente
Análise dos Sistemas de Administração – Likert	FALLETTA (2005)	1967	<ul style="list-style-type: none"> • Liderança • Motivação • Comunicação • Objetivos • Interação • Decisão • Controle
Modelo Estrela - Galbraith	GALBRAITH (2011)	1973	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia • Pessoas • Recompensas • Processos • Estrutura
Modelo das Seis Caixas - Marvin Weisbord	SAEED, WANG (2014)	1976	<ul style="list-style-type: none"> • Propósito • Estrutura • Recompensas • Mecanismos Úteis • Relacionamentos • Liderança • Ambiente
Modelo de Congruência - Nadler & Tushman	SAEED, WANG (2014)	1980	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturas e processos Informais • Disposições Organizacionais formais • Trabalho • Pessoal • Entradas e Saídas

Modelo do Quadro dos 7S de McKinsey - Peters e Waterman	SAEED, WANG (2014)	1980	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas • Estratégias • Estruturas • Pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades • Estilos • Valores Compartilhados
Modelo técnico, político e cultural (TPC) - Tichy	FALLETTA (2005)	1983	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente externo • Missão e Estratégia • Tarefas • Pessoal • Processos 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura • Organizacional formal • Organização informal
Modelo dos Valores competitivos – Quinn e Rohrbaugh	YU, WU (2009)	1983	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidade • Ambiente Externo • Cultura 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente Interno • Controle
Modelo de organização de alto desempenho – Nelson e Burns	FALLETTA (2005)	1984	<ul style="list-style-type: none"> • Prazo • Foco • Planejamento • Mudança • Desenvolvimento • Comunicação 	<ul style="list-style-type: none"> • Liderança • Gestão • Estrutura • Perspectiva • Motivação
Modelo de diagnóstico do comportamento individual e grupal - Harrison	FALLETTA (2005)	1987	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos • Resultados • Tecnologia • Ambiente externo • Propósitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura • Estrutura • Padrões comportamentais
Fluxo de Análise - Porras e Robertson	ROBERTS, ROBERTSON (1992)	1987	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores Sociais • Tecnologia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente físico • Arranjos Organizacionais
Modelo de Burke-Litwin	SAEED, WANG (2014)	1992	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente Externo • Liderança • Missão e Estratégia • Cultura • Práticas gerencias • Estrutura • Sistemas • Clima 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação • Habilidades • Necessidades e Valores Individuais • Desempenho • Feedback
Modelo de Harrison e Shirom	PAGLIUSO, CARDOSO, SPIEG (2010)	1999	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura • Estrutura • Comportamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Processos • Tecnologias

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos autores citados no corpo do quadro.

Observa-se que grande parte dos modelos de DO consideram a abordagem sistêmica das organizações, mais especificamente dos sistemas abertos, como referência, abordando tanto aspectos estruturais quanto políticos. A maioria dos modelos apresentados no Quadro 1 julgam que a interação entre os vários subsistemas existentes em uma organização é fundamental para sua dinâmica e eficácia e, muitas vezes, os modelos apresentam variáveis e dimensões em comum (MENDONÇA; FERREIRA; NEIVA, 2016). Os principais modelos de diagnóstico, como os demonstrados no Quadro 1, serviram como base para a elaboração de novos modelos adaptados, ou mais específicos e focados.

Em suma, alguns dos sistemas mais observados na literatura acerca do DO são: estratégia, estrutura, tecnologia, social e processos organizacionais. Qualquer um desses sistemas pode originar problemas que afetam outros sistemas bem como a organização em geral. Destaca-se que não existe um modelo único que possa contemplar todos os aspectos e diversidade das organizações (MENDONÇA; FERREIRA; NEIVA, 2016). O estudo de Saeed e Wang (2014), por exemplo, traz uma breve revisão de literatura acerca do DO e, percebendo a lacuna existente, propõe a inserção da variável sustentabilidade em um modelo de diagnóstico.

A Figura 1, apresenta o modelo de diagnóstico da excelência e eficácia organizacional, que se apresenta como um quadro de referência capaz de possibilitar uma visão ampla do conjunto do funcionamento dos sistemas de uma organização. O modelo permiti, ainda, a utilização de diversos modelos teóricos específicos dos quatro sistemas destacados, considerando os problemas e os objetivos do diagnóstico que se pretende realizar, ainda que se tratando de apenas um campo específico ou de um diagnóstico parcial (MENDONÇA; FERREIRA; NEIVA, 2016).

Figura 1- Diagnóstico da excelência e eficácia organizacional.



Fonte: MENDONÇA; FERREIRA; NEIVA, (2016), adaptado de Caetano de Passos (2011).

Ressalta-se que o DO deve ser entendido dentro de algum contexto, inserido no processo de mudança e reconhecido como um esforço de percepção da organização como um todo, sendo a base para qualquer mudança em uma organização, seja ela pontual, incremental ou revolucionária (PUENTE-PALACIOS; PEIXOTO, 2015). Seja qual for o modelo a ser utilizado para se realizar um DO, é importante o uso de modelos teóricos, com instrumentos de mensuração já cientificamente validados, entretanto, deve-se considerar as peculiaridades da organização, bem como seus objetivos específicos e o contexto em que está inserida (MENDONÇA; FERREIRA; NEIVA, 2016).

3.3 DIAGNÓSTICO DE FATORES HUMANOS

Em uma organização, as diferentes reações das pessoas que integram seu quadro funcional são explicadas pela singularidade organizacional, que resulta da teia de valores que é construída e modificada pela interação dos agentes que integram a organização. Essa construção social chamada de organização é realizada pelas pessoas e pelo padrão de relações estabelecido, sendo caracterizada por motivações, valores, crenças, expectativas e demais fatores intrínsecos à natureza do ser humano (PAGLIUSO; CARDOSO; SPIEG, 2010). Com a globalização, as pessoas, entendam-se por colaboradores de uma organização, passaram a ter um grande valor por assumirem parte da responsabilidade pela capacidade da organização de atingir suas metas e objetivos estipulados, virando prioridade a retenção destas pessoas dentro da instituição (SILVA et al. 2017).

A forma de atuação e o conhecimento das pessoas que integram uma organização, está, cada vez mais, relacionada com a administração estratégica, uma vez que estes profissionais se apresentam como uma grande fonte de conhecimento, informação, decisão, ação e avaliação das mais diversas atividades realizadas no contexto organizacional (OLIVEIRA, 2013). Para um gestor de pessoas, o DO se torna essencial, uma vez que norteiam suas ações, sendo os planos de ações que irão indicar as formas de intervenção mais adequadas definidos a partir dele (GOULARTJÚNIOR et al., 2014).

As relações aparecem com um dos elementos que caracterizam, uma organização, sejam essas relações, as interpessoais, entre os indivíduos que a integram, ou aquelas entre eles e os agentes que compõem o ambiente externo. Entender a natureza humana é fundamental para uma organização que almeja alcançar o sucesso, sendo um grande erro pensar na hipótese de se chegar à excelência na gestão sem considerar com igual excelência o comportamento humano daqueles que integram a organização (PAGLIUSO; CARDOSO; SPIEG, 2010). Goulart Júnior e outros (2014) destacam a importância das ferramentas de diagnóstico de fatores humanos para todas as organizações, sejam elas públicas ou privadas.

No contexto da gestão de pessoas no setor público, Demo (2016) aponta, ainda nos tempos atuais, para uma atuação tradicional de suporte, limitada às atividades, rotineiras, de processamento de serviços administrativos, como aposentadoria e folha de pagamento. Na contramão desta constatação, Moura e Viriato, ainda no ano de 2008, reforçam que a administração de pessoal não pode ficar restrita apenas ao controle das rotinas já estabelecidas, sendo fundamental uma política de recursos humanos que contemple fatores como, principalmente, a motivação e a participação dos empregados e servidores.

Os processos psicossociais, sendo estes um dos quadrantes do modelo de diagnóstico da excelência e eficácia organizacional, demonstrado na Figura 1, apontam para os fatores mais relevantes para a qualidade de vida das pessoas dentro de uma organização, bem como para o seu desempenho no trabalho. Podemos citar como exemplos desses fatores, a motivação, o comprometimento e engajamento no trabalho, a satisfação e o equilíbrio com a vida fora do trabalho (MENDONÇA; FERREIRA; NEIVA, 2016). Com a evolução e adaptação dos modelos de diagnóstico, surgiram, na literatura especializada mais recente, diversos modelos teóricos relacionados aos processos psicossociais, com ferramentas que auxiliam no diagnóstico e nas formas de intervenção visando a melhora desses aspectos que impactam diretamente na qualidade de vida do empregado e nas estratégias e resultados da organização.

No momento em que os membros da organização se fortificam e se inserem como um dos enfoques do delineamento estratégico, o resultado natural é o desenvolvimento

de metodologias e técnicas que assegurem o comprometimento das pessoas para com os resultados almejados pela empresa (OLIVEIRA, 2013). Mendonça, Ferreira e Neiva (2016) apontam para a necessidade no diagnóstico da percepção de políticas de gestão de pessoas pelos servidores e empregados públicos, bem como no diagnóstico de comportamentos e atitudes esperadas, no que tange, por exemplo, o engajamento e o bem-estar no trabalho para, então prosseguir com a implementação de ações visando a efetividade organizacional. Neste contexto de organizações públicas, ressalta-se que o cidadão e a sociedade em geral aparecem, via de regra, como os principais clientes deste tipo de organização. Ressalta-se que os fatores psicossociais e os aspectos organizacionais positivos, são uma parte do diagnóstico organizacional que, quando medidos, revelam ao gestor, a percepção de seus colaboradores sobre diversos fatores do trabalho.

3.4 A GESTÃO DE PESSOAS NO SETOR PÚBLICO: ATIVIDADE-FIM E ATIVIDADE-MEIO E VÍNCULOS DE TRABALHO EM HOSPITAIS PÚBLICOS

Para a efetividade de uma organização, se faz essencial o funcionamento harmônico de todas as áreas que compõem e estão envolvidas no processo que possibilita a entrega do produto final que a instituição se compromete a desenvolver. Nesse sentido, tanto a área fim quanto à área meio da organização desempenham papéis de total relevância, embora distintos. As chamadas atividades finalísticas, ou atividades fins, são aquelas que fazem parte do escopo das unidades da organização que estabelecem sua interação com o mercado, prestando a melhor disponibilização e alocação dos seus serviços ou produtos. São as atividades incumbidas pela consolidação da organização estratégica, dentro da instituição (OLIVEIRA, 2013).

As atividades-meios, também chamadas de atividades de apoio, são aquelas que sustentam e apoiam as unidades-fins a inserirem no mercado seus serviços ou produtos. Seu objetivo é facilitar e suportar a consolidação da organização estratégica nas instituições (OLIVEIRA, 2013). Fazendo uma analogia para o serviço público, as atividades-fins seriam aquelas inerentes ao funcionamento principal da instituição, relacionadas a sua missão, e as atividades-meios aquelas que dariam suporte e condições à instituição de executar o pleno atendimento de suas atividades.

No caso de um hospital público, as atividades-fins seriam aquelas atividades, médicas e assistenciais, ligadas diretamente com a saúde do paciente e seu cuidado. Como exemplo de profissionais dessa atividade estão: médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Já as atividades-meios seriam as atividades realizadas pelas áreas administrativas e financeiras, suprimentos, gestão de pessoas, entre outras, que prestam apoio e dão suporte e condições aos membros da área fim de executar seu trabalho. Como exemplo de profissionais dessa atividade estão: administradores, contadores, assistentes administrativos e advogados.

Farias e Araújo (2017) destacam que, no contexto da gestão hospitalar, um fator frequentemente percebido são as divergências interpessoais. Os conflitos advindos dessas divergências são frutos da disputa de interesses pessoais e profissionais, dos problemas de convivência e das relações de poder, podendo ocorrer entre profissionais da área médica (área fim) e da área administrativa (área meio). Os autores concluem que as divergências entre profissionais é um dos pontos de maior relevância no campo da gestão hospitalar e apostam em modelos de gestão participativa, para diminuição do problema. Nesse, denominado, setor da saúde, a situação da precarização do trabalho também aparece como um grande desafio para a gestão do trabalho no SUS (EBERHARDT; CARVALHO; MUROFUSE, 2015).

Endente-se por precarização do trabalho a perda dos direitos trabalhistas e sociais, por meio do estímulo à legalização da informalização do trabalho, bem como da prática dos trabalhos temporários (PIALARISSI, 2017). No contexto do SUS, ressalta-se que, ainda que o vínculo do trabalhador seja indireto, é necessário garantir a realização de processo seletivo, além de uma democrática relação com tal trabalhador. Além disso, as Entidades Sindicais, representantes dos trabalhadores do SUS, pregam que o trabalho precário se caracteriza como a ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego público no SUS (BRASIL, 2006).

Druck (2016) ressalta o gradativo aumento de trabalhadores terceirizados com contratos precários, sem vínculo permanente, ainda que amparados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), ou tendo seus direitos constantemente desrespeitados. Destaca que, ainda que mesmo que de forma hierarquizada, todos

os funcionários públicos, sejam eles estatutários, celetistas ou temporários, acabam atingidos pela precarização. No caso dos Hospitais Universitários Federais, foi criada pelo governo federal, por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) com o objetivo de realizar a gestão desses hospitais (BRASIL, 2011; EBSEH, 2019).

A adesão à Ebserh pelas Universidades Federais, que possuem hospitais, é optativa e realizada mediante assinatura de Termo de Adesão e Contrato. Conforme Art 10º da 12.550, “o regime de pessoal permanente da Ebserh será o da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, [...] condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público [...]” (BRASIL, 2011; EBSEH, 2019). Deduz-se, assim, que a Ebserh insere empregados públicos celetistas em um ambiente antes formado em sua totalidade por servidores públicos, regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU) que é o regime jurídico dos servidores públicos civis da administração direta, das autarquias e das fundações, instituído, pela Lei n.º 8.112/90 (BRASIL, 1990), e por empregados terceirizados.

O estudo de Costa e Barbosa (2017) aponta a existência de mudanças nas condições de trabalho e do ambiente organizacional nos hospitais que aderiram à Ebserh, e questiona quanto aos riscos à saúde dos trabalhadores e quanto a diferenciação de percepção entre os funcionários com vínculos CLT e RJU (COSTA; BARBOSA, 2017). De Almeida e De Lima (2018) alertam para as diferenças entre os vínculos em relação a proteção legal reservada aos empregados celetistas e aos servidores estatutários, sendo o primeiro amparado pelo direito do trabalho, e o segundo pelo direito administrativo.

Vieira (2016) demonstrou receio quanto a coexistência de servidores estatutários e empregado celetistas, realizando, muitas vezes, funções similares, mas com remuneração, direitos e garantias diferenciadas. Littike e Sodre (2015) destacam que a transferência administrativa de um Hospital Universitário para a Ebserh não cessa o problema dos diferentes vínculos empregatícios existentes nesse tipo de instituição, responsável pela prestação de serviços de saúde. Druck (2016) aponta que a forma híbrida, como a autora denomina, dos vínculos celetistas e RJU, considerados como cedidos à Ebserh, acarretou problemas nas relações entre os próprios trabalhadores.

Ainda em seu estudo, Vieira (2016) apontou que, até a data de sua pesquisa, a gestão da Ebserh, não havia, ainda, conseguido solucionar integralmente a questão dos contratos precários. Ou seja, é realidade em alguns hospitais universitários a coexistência de três vínculos profissionais, o servidor estatutário (RJU), o empregado concursado efetivo, regido pela CLT (Ebserh), e aquele contratado por intermédio de contratos de terceirização de mão-de-obra, cooperativas e fundações de apoio das universidades, embora este tipo de contratação tenha sido reduzido substancialmente.

3.5 TRABALHO HOSPITALAR E FERRAMENTAS DE DIAGNÓSTICOS

Moura e Viriato (2008) definem os hospitais atuais como organizações complexas, com arquitetura específica, equipadas com um moderno parque tecnológico, e conduzidas diariamente por uma equipe multidisciplinar, dotada de alto grau de autonomia, nas quais se inserem os contextos de assistência à saúde, produção científica e a capacitação contínua. Raimundo, Dias e Guerra (2014) também afirmam que um hospital deve ser considerado como uma organização complexa, cujos serviços possuem uma singularidade em relação aos demais serviços, principalmente quando tratamos de sua atividade fim, qual seja, a preservação da vida das pessoas.

O produto final oferecido por um hospital ao seu cliente usuário é um conjunto de serviços visando a manutenção ou a recuperação da saúde do paciente, que, por sua vez, exige, cada vez mais, um serviço de qualidade. Em um passado recente, houve uma transformação no modelo de gestão dos serviços de saúde, tanto público quanto privado, aproximando-se de um padrão empresarial, criando, naquelas organizações não voltadas para o lucro, metas alternativas de desempenho (MOURA; VIRIATO, 2008). Contextualizando com o DO, valendo-se da sua ação que antecede a intervenção, reforça-se a importância da ferramenta em todos os tipos de organizações, principalmente naquelas consideradas complexas (PUENTE-PALACIOS; PEIXOTO, 2015).

Particularmente no caso de um Hospital Universitário, este tipo de organização torna-se ainda mais complexa e se difere dos demais nosocômios pois além dos cuidados médicos e assistenciais, esse tipo instituição tem a nobre missão de formar e capacitar

novos profissionais da área da saúde, apoiando, ainda, as atividades de ensino e pesquisa (MEDICI, 2001). No Brasil, os Hospitais Universitários Federais são subsidiados pelo Governo Federal, funcionando, em sua maioria, como órgãos suplementares das Universidades Federais, caso do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – Hucam, órgão suplementar da Universidade Federal do Espírito Santo - Ufes e referência neste estado para o atendimento em várias especialidades (PDE, 2014).

Em um ambiente hospitalar, o diagnóstico pode ser utilizado considerando os mais diversos aspectos que afetam o seu funcionamento e seu desempenho, indo desde um diagnóstico muito específico tecnicamente, como o executado, por exemplo, em uma Central de Materiais e Esterilização, conforme o estudo realizado por Freire e Martinez (2014) até um diagnóstico para mensuração do impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um Hospital Público da Região Sudeste do Brasil, como o estudo realizado por Sá, Martins-Silva e Funchal (2014), abordando aspectos mais relacionados à saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Quando tratamos das organizações públicas, seu desempenho depende em grande parte de seu quadro de empregados e servidores, sendo de grande relevância, no contexto do setor da saúde, os fatores motivacionais que envolvem este quadro de funcionários, bem como o reconhecimento das atribuições destes profissionais e o incentivo a criatividade e a iniciativa, visando o aprimoramento do desempenho institucional (MOURA; VIRIATO, 2008). Em sua pesquisa, Littike e Sodre (2015), ressaltam a importância do trabalhador do hospital, objeto da pesquisa, reconhecendo e valorizando seu potencial criativo que, apesar das adversidades do contexto em que está inserido aquele hospital, move a instituição.

Assim, considerando o, já apontado, papel de destaque dos servidores e empregados para o adequado funcionamento dos hospitais públicos, os modelos de diagnóstico relacionados a fatores humanos e, mais precisamente, aos processos psicossociais, focados neste tipo de trabalhador e em sua qualidade de vida, ganham cada vez mais relevância no contexto das organizações de saúde da atualidade. Reforça-se aqui que os fatores relativos à qualidade de vida deste trabalhador afetam diretamente seu

desempenho no trabalho e, conseqüentemente, o desempenho de toda a organização.

3.6 PSICOLOGIA POSITIVA E DIAGNÓSTICO POSITIVO EM ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO

Até o ano de 2000, o foco principal da psicologia era reparar e curar os danos, fazendo com que os fatores positivos, que também integram o sujeito, ficassem, de certa forma, negligenciados por um grande período de tempo. Embora a primeira menção ao termo psicologia positiva seja atribuída aos estudos de Maslow, 1954, acerca da motivação e personalidade, foi no ano 2000 que Seligman e Csikszentmihalyi publicaram um artigo, em um periódico americano de psicologia, que tratava da chamada psicologia positiva e se propunha a ajustar o foco da psicologia, passando a considerar também os aspectos ditos saudáveis. Tanto o enfoque tradicional da psicologia quanto este, recente, voltado para o estudo das qualidades e características positivas do ser humano são relevantes e merecem destaque. O desenvolvimento do potencial e do bem-estar humano, aparece como um dos principais objetivos da psicologia positiva (PACICO; BASTIANELLO, 2014; REPPOLD; GURGEL; SCHIAVON, 2015).

Tem-se assim uma nova abordagem da psicologia, passando a ser intensificados os estudos científicos, opostos ao sofrimento, tendo como objetos de estudo fatores como a alegria e o perdão, objetivando investigar as motivações e realizações humanas, além das características positivas, e analisando instituições que pautam sua performance no sucesso e no desenvolvimento de seu potencial humano. Como seu foco é o bem-estar e o funcionamento ótimo do sujeito, ela está diretamente ligada a prevenção e promoção de saúde, considerando que a promoção do bem-estar, promove a saúde e previne o sofrimento causado por certas patologias (OLIVEIRA et al, 2016). Reforça-se a busca por entendimento científico acerca das forças e vivências humanas, com enfoque na felicidade e nas possíveis intervenções com o intuito de aliviar as dores e impulsionar o bem-estar subjetivo, ajudando a pessoa levar uma vida prazerosa, com engajamento e sentido (PACICO; BASTIANELLO, 2014).

A revisão sistemática realizada por Reppold, Gurgel e Schiavon (2015), destacou construtos como o bem-estar, esperança, felicidade, e a resiliência como alguns dos mais frequentemente investigados em artigos científicos no âmbito da psicologia positiva. No contexto organizacional, esse novo conceito da psicologia, chamado de Psicologia Positiva fez com que a Psicologia Organizacional, até então dedicada aos estudos dos fenômenos negativos, tais quais estresse e a síndrome de *burnout*, passasse, com maior frequência, a estudar os fenômenos positivos, como, por exemplo, a qualidade de vida e o bem-estar no trabalho. O estudo do engajamento no trabalho desponta, também, como um importante foco da psicologia organizacional positiva (OLIVEIRA; FERREIRA, 2016).

No contexto organizacional nacional, a revisão realizada por Reppold, Gurgel e Schiavon (2015), apontou que a maior parte dos estudos são relacionados ao bem-estar, a criatividade e o otimismo, nos mais diversos contextos, indo desde o organizacional até o combate a doenças e estresse. Os autores identificaram, ainda, as escalas relacionadas a satisfação e avaliação do bem-estar, autoestima, esperança e felicidade, como alguns dos instrumentos de mensuração mais utilizados. Já a revisão sistemática de Pires, Nunes e Nunes (2015) apontou para a preponderância de estudos que abordaram construtos como afeto, qualidade de vida, resiliência e bem-estar subjetivo, e identificou um incremento na adaptação de instrumentos estrangeiros de mensuração. O estudo de Abreu (2017), sob a ótica da Psicologia Positiva, parte do princípio que o emocional positivo dos colaboradores afeta positivamente seu desempenho no trabalho.

O bem-estar subjetivo é definido como uma avaliação subjetiva da própria situação atual no mundo e é composto por duas dimensões, a cognitiva e a emocional. A primeira se refere a satisfação com a vida e a segunda comporta os afetos positivos, que tratam da frequência de emoções positivas em um indivíduo, envolvendo emoções como o interesse, entusiasmo, contentamento, e os afetos negativos, que englobam à frequência das emoções desagradáveis, como o nervosismo e a hostilidade. Já o bem-estar objetivo é aquele comumente associado as necessidades básicas, de vida e de segurança (OLIVEIRA et al. 2016). Abreu (2017) destaca o construto bem-estar como um tema amplamente discutido na perspectiva da psicologia positiva.

No ambiente organizacional, o bem-estar no trabalho é considerado um estado mental positivo construído pela articulação de três vínculos positivos, sendo eles: a satisfação no trabalho – oportunidade de vivenciar fases que emergem, de forma interligada, dentro do trabalhador, sentimentos positivos propiciados pelos fatores observados no ambiente de trabalho; o envolvimento com o trabalho - sensação de equilíbrio entre as exigências requeridas pelas atividades que desempenha e suas próprias habilidades profissionais; e o comprometimento organizacional afetivo – sentimento positivo direcionado à organização na qual trabalha (SIQUEIRA, 2014).

O envolvimento com o trabalho pode ser entendido como o quanto a performance de um funcionário afeta em sua autoestima, sendo este construto uma proposta estruturada da organização. Essa proposta envolve construtos teóricos e práticos, com o intuito de formar um vínculo afetivo com seus funcionários, colaborando para seu bem-estar, no sentido de reconhecimento, participação, comunicação e relacionamento (BERTUOLO et al., 2017; SIQUEIRA, 2014). Mesquita e outros (2017) afirmam que um funcionário envolvido é capaz de se tornar um profissional com maiores chances de ajudar a organização a alcançar seus objetivos, podendo, em caso de falta de envolvimento ocasionar perdas para a instituição.

Já o engajamento, consiste em uma energia positiva, que desperta no indivíduo a vontade genuína de contribuir para o trabalho e para as atividades extras necessárias à sua organização (OLIVEIRA; FERREIRA, 2016). Define-se o engajamento no trabalho como um estado mental positivo pautado em crenças relacionadas a intensidade com que o trabalhador se sente vigoroso e absorvido durante o tempo em que executa suas atividades laborais (SIQUEIRA et al., 2014). Tem-se assim que o engajamento está relacionado com a quantidade de empenho positivo que um funcionário emprega na execução de suas funções (BERTUOLO et al., 2017). De Freitas e Charão-Brito (2016), apontam que um trabalhador engajado é motivado positivamente, gerando vantagens tanto para a organização quanto para si próprio.

Assim, conclui-se que os construtos bem-estar, envolvimento e engajamento, quando relacionados ao contexto do trabalho, ganham importância para um gestor. Tal relevância se deve ao fato de que as organizações visam, por intermédio de seus

níveis gerenciais, manter um quadro de colaboradores engajados e envolvidos com seu trabalho, considerando que, conseqüentemente, estes dediquem-se mais a suas funções e à organização, aprimorando seus resultados (BERTUOLO et al., 2017). Nesse contexto, o uso de instrumento precisos e validados de mensuração desses construtos em ambientes organizacionais, torna-se fundamental, considerando a importância do aprofundamento das pesquisas que objetivem o entendimento dos fatores positivos e sociais que compõem a vida das pessoas no trabalho (ABREU, 2017).

Para análise e mensuração desses construtos no contexto organizacional do Hucam, quais sejam, o bem-estar no trabalho, o engajamento no trabalho e o envolvimento no trabalho, foram destacados, conforme demonstrado na sessão de métodos e procedimentos, os seguintes instrumentos de medidas: inventário de bem-estar no trabalho – IBET-13 (SIQUEIRA; ORENGO; PEIRÓ, 2014), escala de engajamento no trabalho – EEGT (SIQUEIRA et al., 2014) e a escala de políticas e práticas de recursos humanos – EPRRH, focada em seu fator “envolvimento” (DEMO et al., 2014).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A análise dos dados sociodemográficos da amostra mostrou que a maioria dos participantes era do sexo feminino, $n= 105$ (65,6%), a maior parte casada, $n= 84$ (52,5%), e possui filhos, $n= 98$ (61,30%). A média de idade dos participantes foi de 43,51 anos ($dp=9,53$), sendo a idade mínima registrada de 23 anos e a máxima de 66 anos, com tempo médio de trabalho no Hucam de 12,63 anos ($dp=11,72$). A maioria dos participantes ocupava cargo de nível superior, $n= 68$ (42,5%), seguido daqueles ocupantes de cargo de nível médio, $n= 62$ (38,8%), sendo o grau de escolaridade pós-graduação predominante na amostra, $n= 101$ (63,1%). A minoria da amostra ocupa cargo de chefia, $n= 29$ (18,1%), com tempo médio no cargo de 4,9 anos ($dp=5,74$) e a, também, minoria possui outro vínculo de trabalho, $n= 19$ (11,9%).

4.2 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Na sequência serão descritos os resultados obtidos em cada dimensão de cada instrumento aplicado na pesquisa, juntamente com a interpretação de seus escores. O Quadro 2 apresenta as definições das dimensões e escores dos instrumentos aplicados no estudo. Foi adotado em todas as análises o nível de significância de 0,05, devendo-se considerar que a realização do teste de hipótese paramétrico t de Student, só se fez possível quando os dados atenderam ao princípio da normalidade. Quando os dados não atenderam tal princípio, fora realizado, como alternativa, o teste de hipótese não paramétrico Mann-Whitney, neste, quando se deve rejeitar H_0 , ($\text{valor-}p > 0,05$) se pode concluir que a diferença entre as medianas dos dados não é estatisticamente significativa (não deve rejeitar H_0), já quando se rejeita H_0 ($\text{valor-}p \leq 0,05$) é possível concluir que a diferença entre as medianas dos dados é considerada estatisticamente significativa (PAES, 2009).

Quadro 2 - Quadro resumo das definições das dimensões e interpretação dos escores dos instrumentos aplicados.

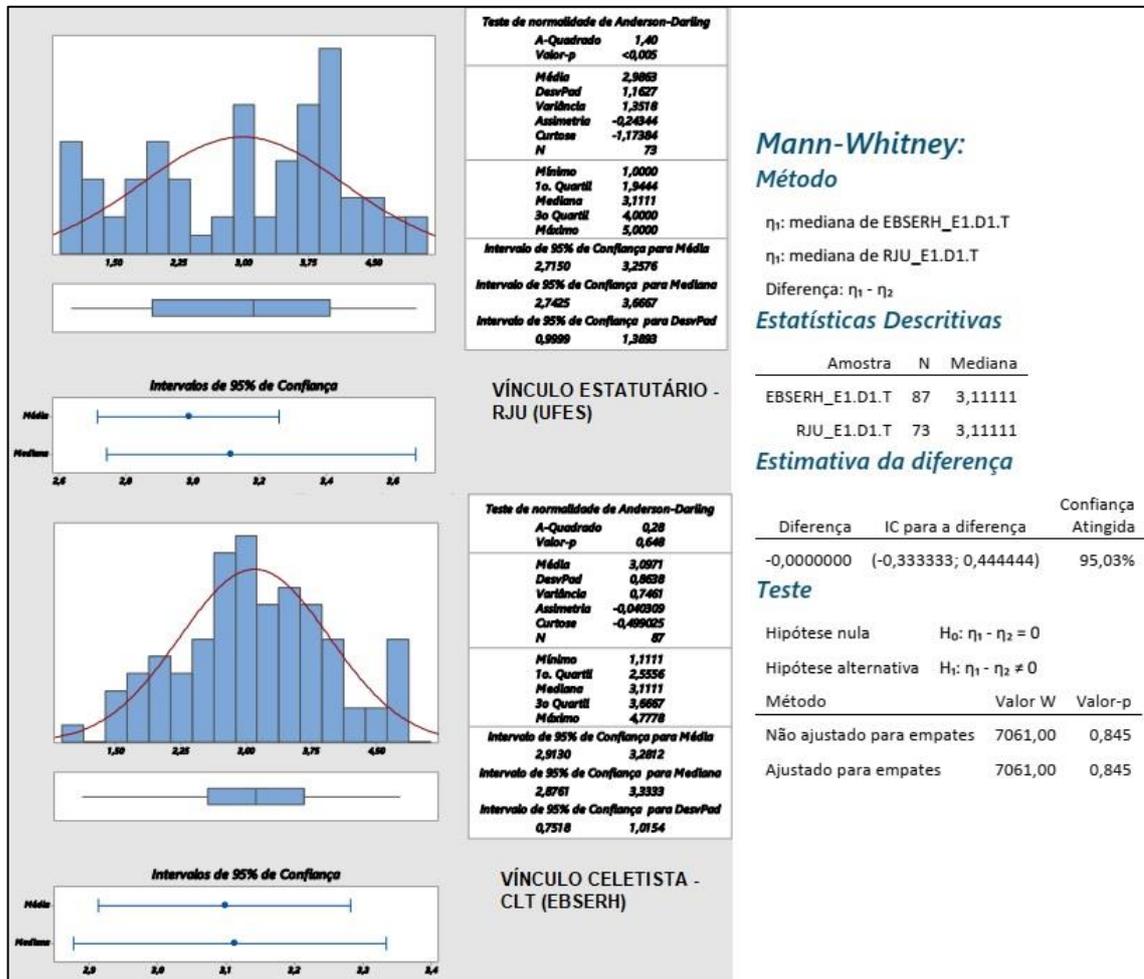
Dimensão	Instrumento	Definição	Interpretação dos Escores
Compromisso e satisfação	Inventário de bem-estar no trabalho – IBET-13	Relaciona-se com o chamado compromisso afetivo, que são os vínculos positivos do indivíduo para com a organização, além do salário, das promoções, da tarefa e da satisfação com a chefia.	Valor entre 4 e 5 sinaliza um alto escore; entre 3 e 3,9 um médio escore; e entre 1 e 2,9 um baixo escore.
Envolvimento com o trabalho	Inventário de bem-estar no trabalho – IBET-13	Relaciona-se com as crenças do indivíduo de que o trabalho que realiza, lhe proporciona horas agradáveis e que nele estão envolvidos aspectos relevantes para sua vida.	Valor entre 4 e 5 sinaliza um alto escore; entre 3 e 3,9 um médio escore; e entre 1 e 2,9 um baixo escore.
Vigor	Escala de engajamento no trabalho – EEGT	Relaciona-se com as crenças quanto a capacidade do trabalho de fomentar no indivíduo sensação de energia, força e disposição, enquanto executa suas funções.	Valor entre 4 e 5 sinaliza um alto escore; entre 3 e 3,9 um médio escore; e entre 1 e 2,9 um baixo escore.
Absorção	Escala de engajamento no trabalho – EEGT	Relaciona-se com as crenças de que o trabalho pode propiciar atenção, foco e concentração enquanto o indivíduo executa suas funções.	Valor entre 4 e 5 sinaliza um alto escore; entre 3 e 3,9 um médio escore; e entre 1 e 2,9 um baixo escore.
Envolvimento	Escala de políticas e práticas de recursos humanos – EPRRH	Está relacionado a uma proposta articulada da instituição, considerando construtos práticos e teóricos, visando o estabelecimento de um vínculo afetivo com seus colaboradores, favorecendo seu bem-estar, em termos de relacionamento, reconhecimento comunicação e participação.	Valor entre 4 e 5 representa um alto escore e indica concordância; entre 3 e 3,9 representa um médio escore e indica indiferença; e entre 1 e 2,9 representa um baixo escore e indica discordância.

Fonte: Elaboração do autor, com base em DEMO et al. 2014, SIQUEIRA; ORENGO; PEIRÓ, 2014; SIQUEIRA et al., 2014.

4.2.1 Descrição dos dados – Comparação de acordo com o vínculo de trabalho

a) A figura 2 apresenta as análises da denominada dimensão “compromisso e satisfação” (bem-estar no trabalho), e mostra que os dados para o vínculo estatutário (RJU) não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,98 e mediana 3,11, correspondendo a um escore de nível entre baixo e médio. Já os dados para o vínculo celetista (CLT) seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,09 e mediana 3,11, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que não existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os vínculos.

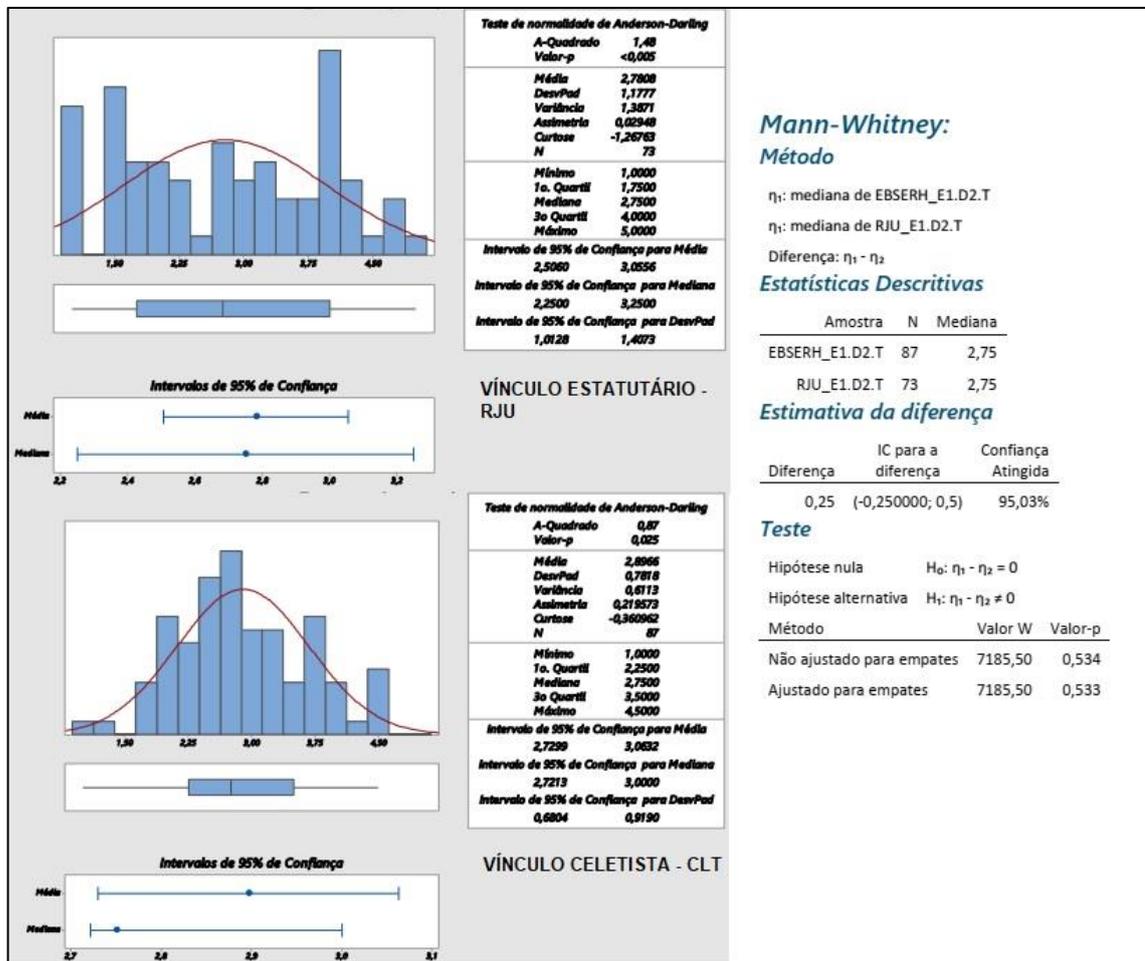
Figura 2- Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Por vínculo de trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa

b) A figura 3 apresenta as análises da denominada dimensão “envolvimento com o trabalho” (bem-estar no trabalho) e mostra que os dados para o vínculo estatutário - RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,78 e mediana 2,75, correspondendo a um escore de nível baixo. Já os dados para o vínculo celetista (CLT) seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,89 e mediana 2,75, correspondendo a um escore de nível baixo. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que não existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os vínculos.

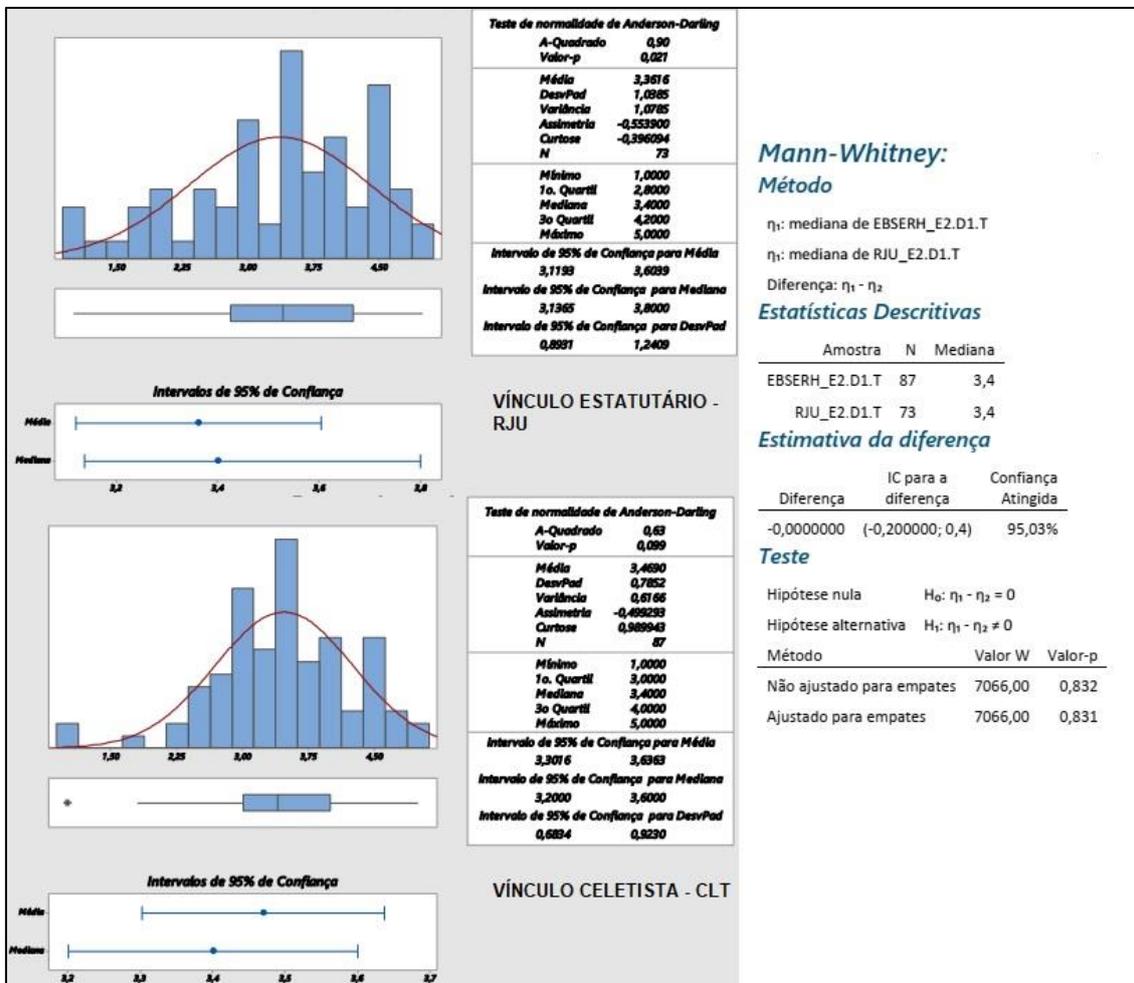
Figura 3- Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Bem-estar no trabalho) – Por vínculo de trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa

c) A figura 4 apresenta as análises da denominada dimensão “vigor” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para o vínculo estatutário (RJU) não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,36 e mediana 3,4, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para o vínculo celetista – CLT não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,46 e mediana 3,4, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que não existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os vínculos.

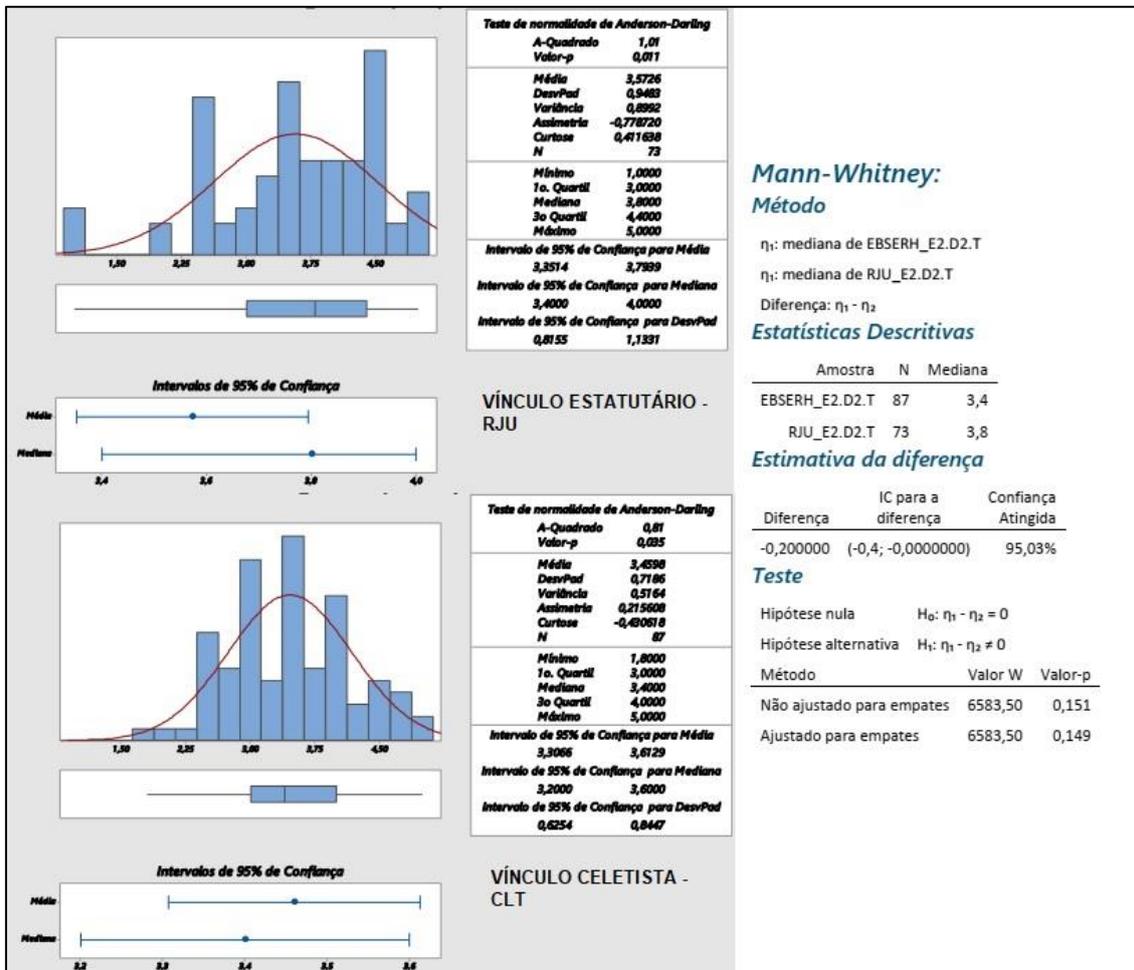
Figura 4 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no Trabalho) – Por vínculo de trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa

d) A figura 5 apresenta as análises da denominada dimensão “absorção” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para o vínculo estatutário (RJU) não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,57 e mediana 3,8, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para o vínculo celetista (CLT) seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,45 e mediana 3,4, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que não existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os vínculos.

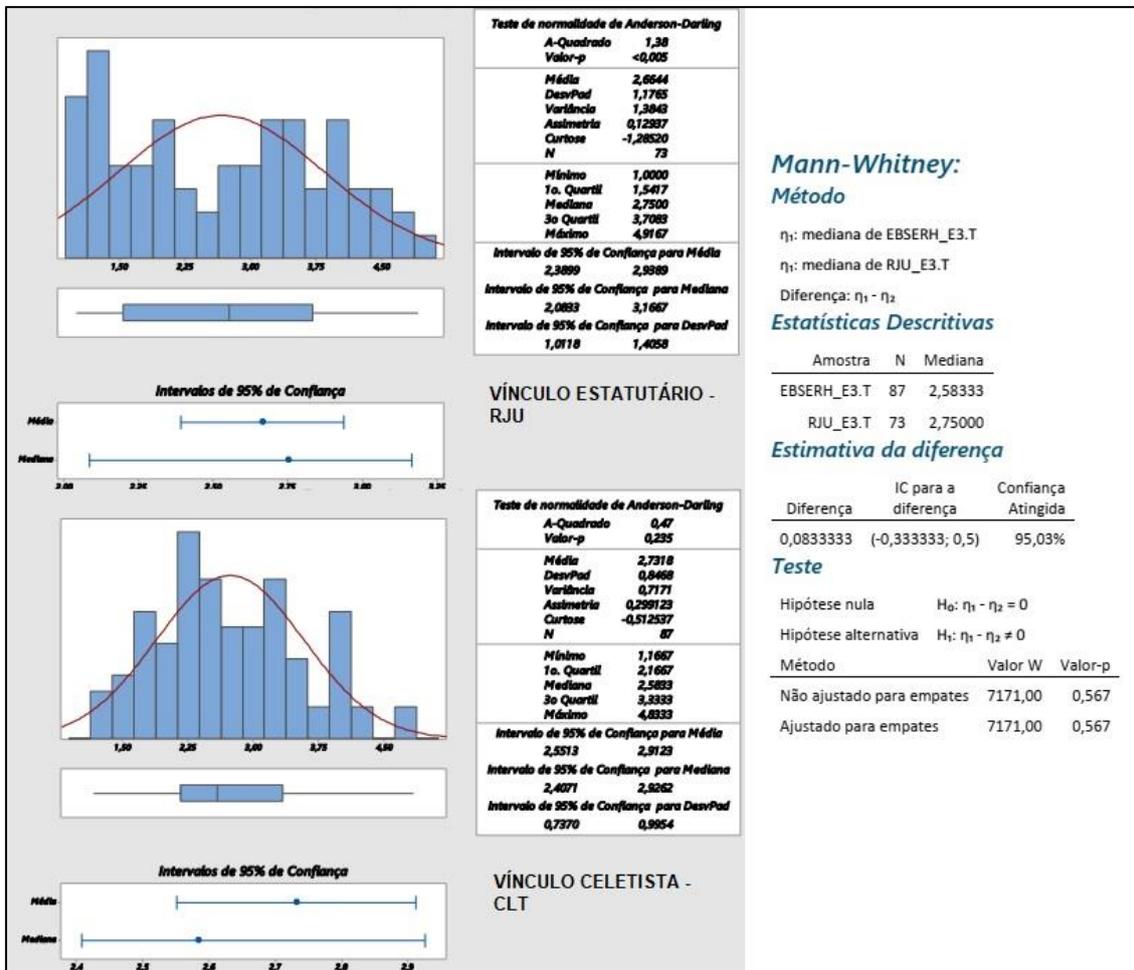
Figura 5 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Por vínculo de trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa

e) A figura 6 apresenta as análises do fator “envolvimento” e mostra que os dados para o vínculo estatutário (RJU) não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,66 e mediana 2,75, indicando um escore de nível baixo. Já os dados para o vínculo celetista (CLT) seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,73 e mediana 2,58, indicando um escore de nível baixo. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que não existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os vínculos.

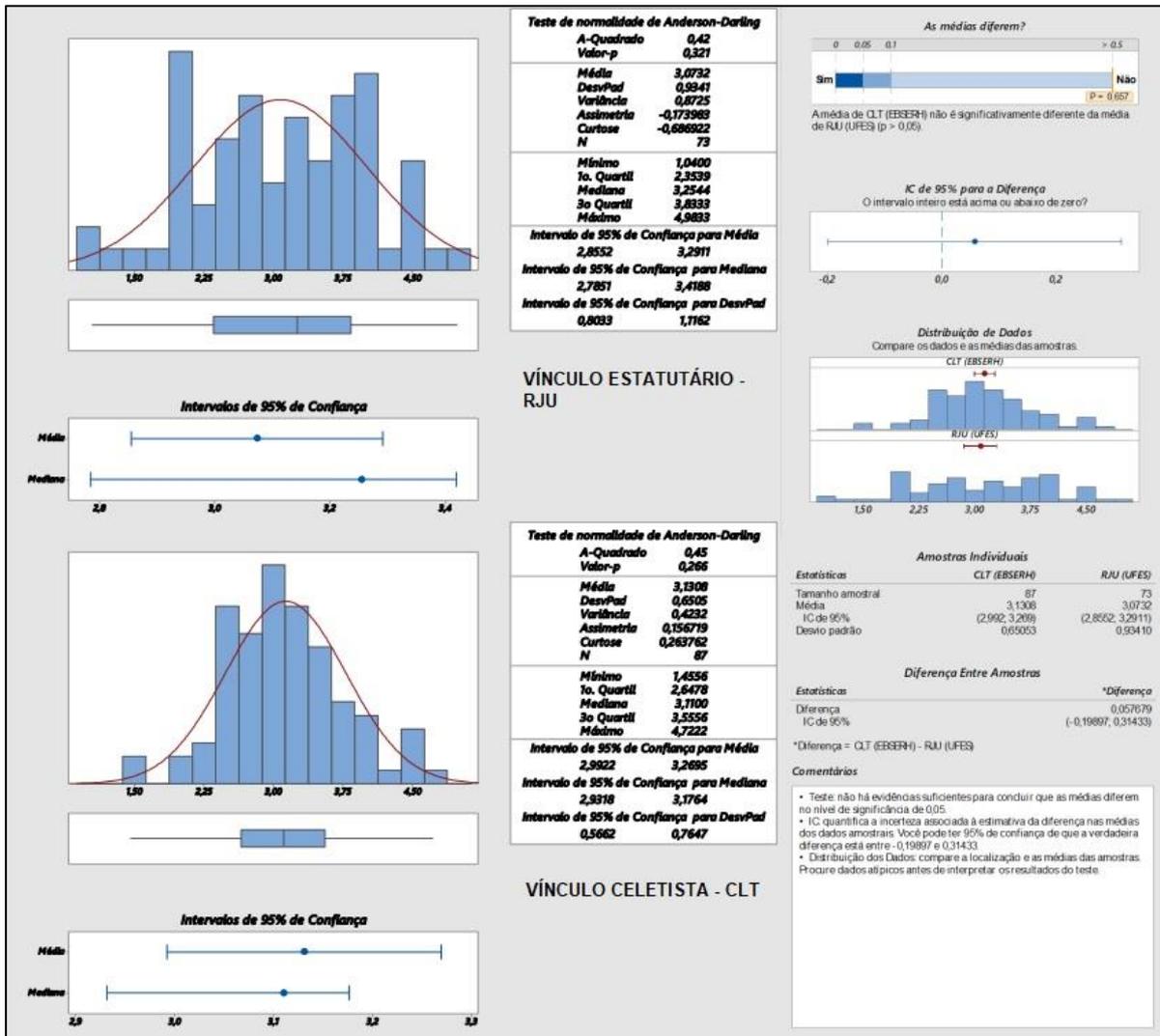
Figura 6 - Relatório resumo fator “envolvimento” – Por vínculo de trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa

De forma geral, analisando-se as médias gerais obtidas em todas as escalas, percebe-se que tanto o vínculo estatutário (RJU) quanto o vínculo celetista (CLT), conforme demonstrado na figura 7, assumem uma distribuição normal, assim, realizando-se o teste paramétrico percebeu-se que não há evidências suficientes para concluir que as médias diferem de um vínculo de trabalho para o outro. Nesta análise, os dados para o vínculo estatutário (RJU) apresentam um escore de média 3,07 e mediana 3,25, e os dados para o vínculo celetista (CLT) apresentam um escore de média 3,13 e mediana 3,11.

Figura 7 - Relatório resumo das médias gerais – Por vínculo de trabalho



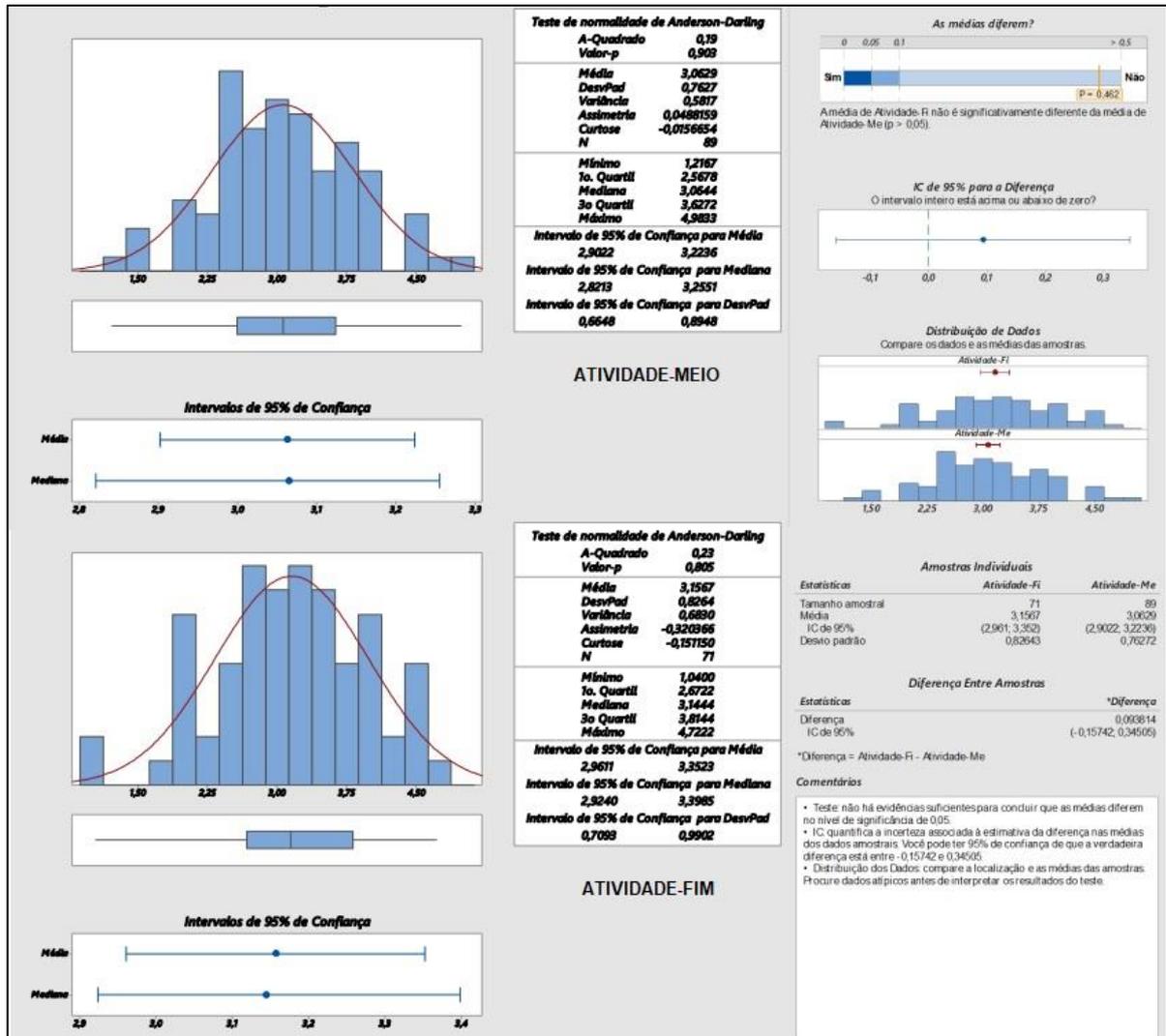
Fonte: Dados da pesquisa

4.2.2 Descrição dos dados – Comparação de acordo com a área de atuação

Quando tratamos da área de atuação dos participantes, analisando-se as médias gerais obtidas em todas as escalas, daqueles atuantes na atividade-meio e daqueles atuantes na atividade-fim do hospital, percebe-se que tanto a atividade-meio quanto a atividade-fim, conforme demonstrado na figura 8, assumem uma distribuição normal, assim, realizando-se o teste paramétrico, notou-se que não há evidências suficientes para concluir que as médias diferem da atividade-meio para atividade-fim. Nesta

análise, os dados para a atividade-meio apresentaram um escore de média 3,06 e mediana 3,06, e os dados para a atividade-fim apresentaram um escore de média 3,15 e mediana 3,14.

Figura 8 - Relatório resumo das médias gerais – Por área de atuação.



Fonte: Dados da pesquisa

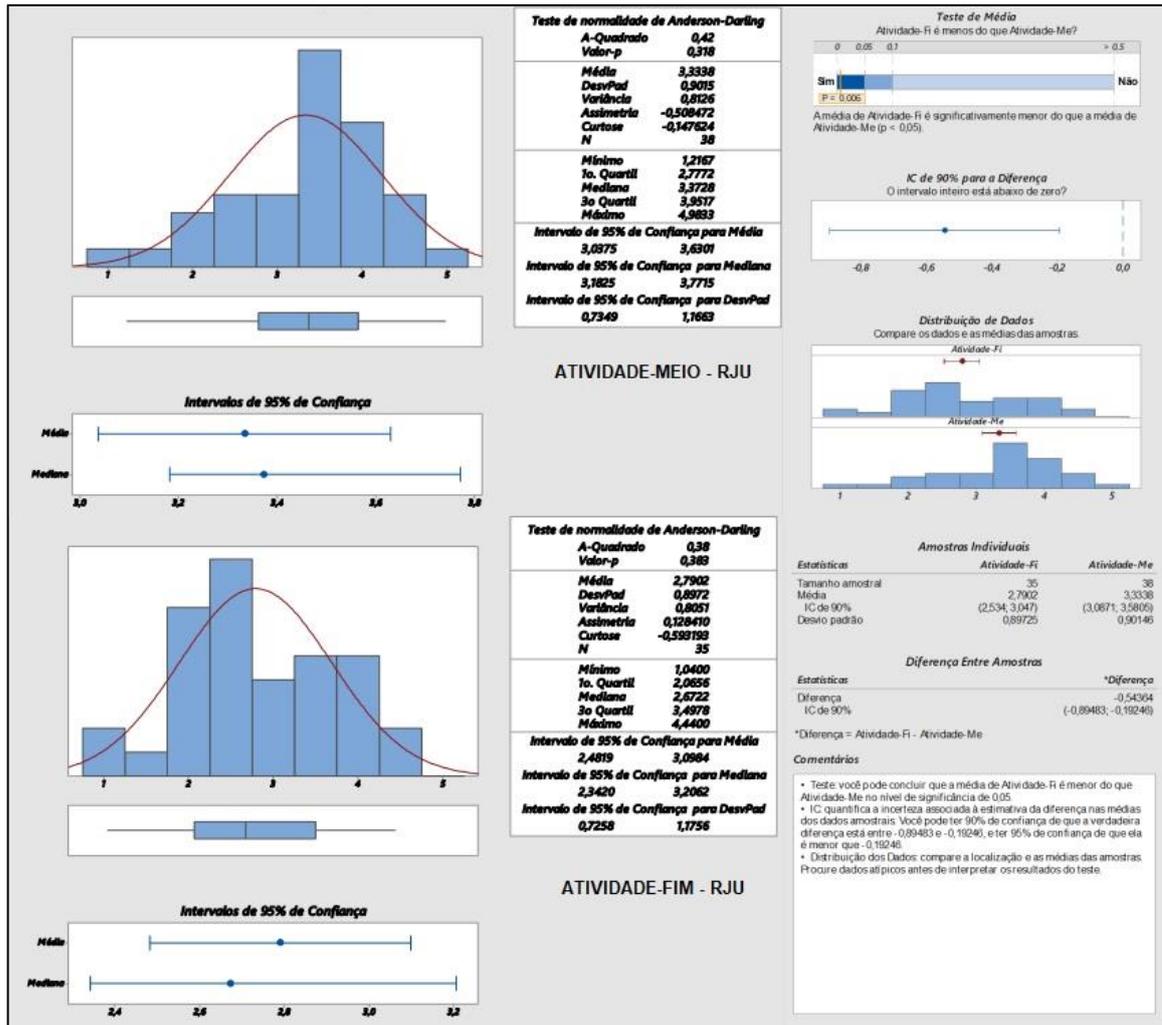
Posto isso, ao invés de proceder com a análise individualizada das dimensões de cada escala para atividade-meio e atividade-fim, considerando que não houve diferenças entre os vínculos de trabalho quando analisadas geral e individualmente as escalas, optou-se, na sequência, em analisar a área de atuação como um subgrupo dentro de cada vínculo de trabalho, objetivando traçar um comparativo entre a atividade-meio e a atividade-fim dentro de cada grupo. Tendo assim, o primeiro grupo formado pelo vínculo estatutário (RJU), e os subgrupos atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU

e o segundo grupo formado pelo vínculo celetista (CLT) e os subgrupos atividade-meio - CLT e atividade-fim – CLT.

4.2.3 Descrição dos dados – comparação de acordo com a área de atuação no vínculo estatutário (RJU)

Analisando-se as médias gerais obtidas em todas as escalas do grupo formado pelo vínculo estatutário (RJU), percebe-se que tanto a atividade-meio - RJU quanto a atividade-fim - RJU, conforme demonstrado na figura 9, assumem uma distribuição normal, assim, realizando-se o teste paramétrico concluiu-se que a média da atividade-fim – RJU é menor que a média da atividade-meio - RJU, havendo diferença entre os subgrupos. Nesta análise, os dados para a atividade-meio - RJU apresentaram um escore de média 3,33 e mediana 3,37, e os dados para a atividade-fim – RJU apresentaram um escore de média 2,79 e mediana 2,67.

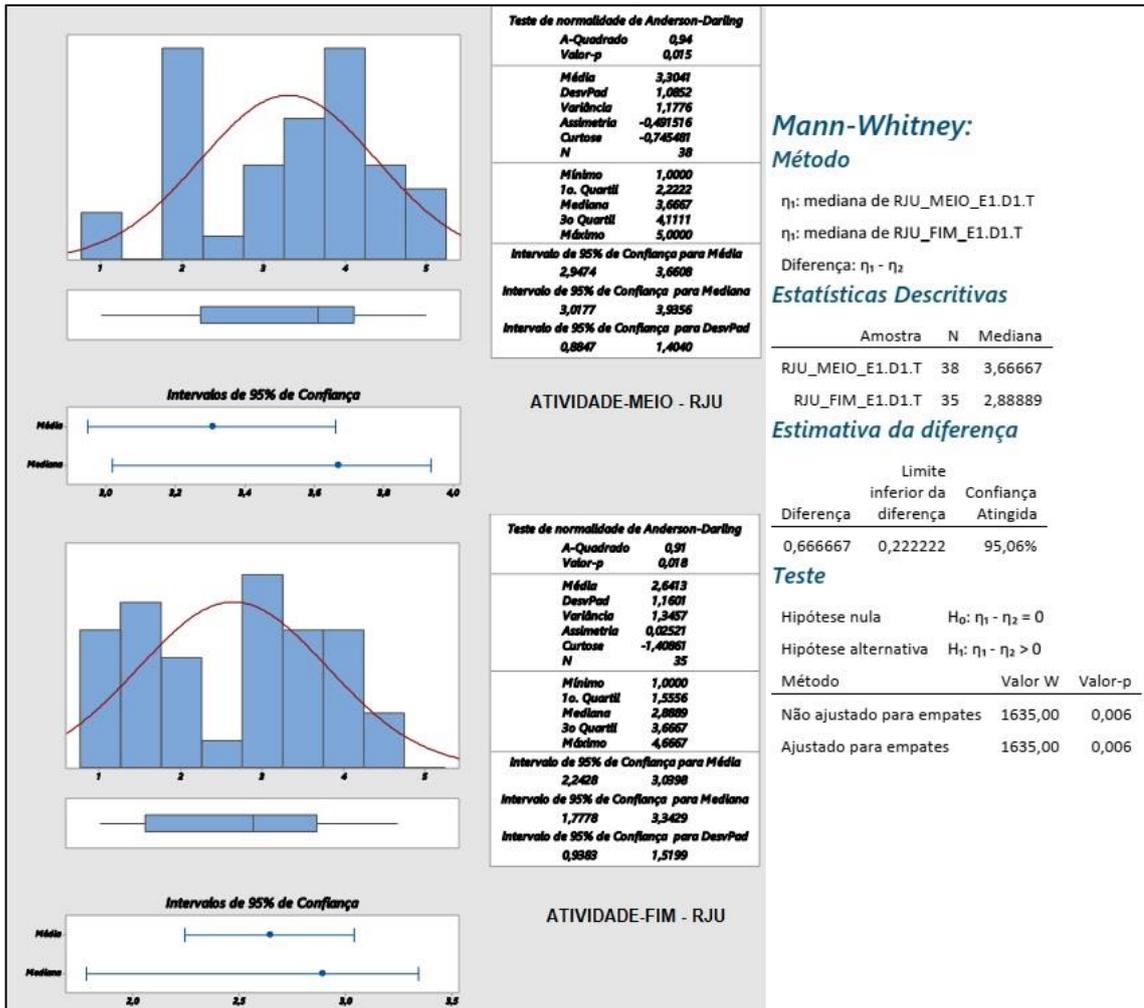
Figura 9 - Relatório resumo das médias gerais – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.



Fonte: Dados da pesquisa

a) A figura 10 apresenta as análises da denominada dimensão “compromisso e satisfação” (bem-estar no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio - RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,3 e mediana 3,66, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-fim - RJU também não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,64 e mediana 2,88, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-fim – RJU, inferior.

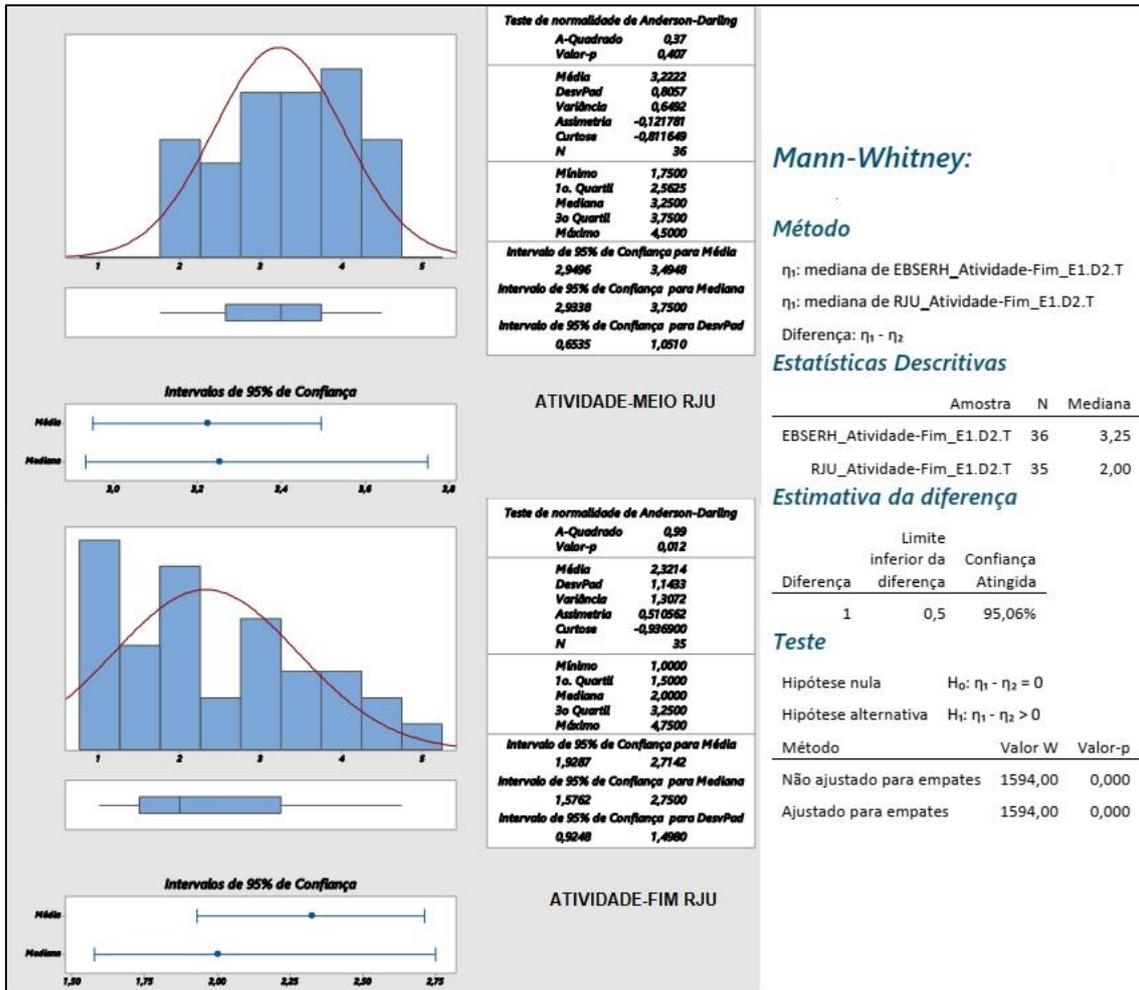
Figura 10 - Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.



Fonte: Dados da pesquisa

b) A figura 11 apresenta as análises da denominada dimensão “envolvimento com o trabalho” (bem-estar no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio – RJU seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,22 e mediana 3,25, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-fim - RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,32 e mediana 2,0, correspondendo a um escore de nível baixo. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-fim – RJU, inferior.

Figura 11 - Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.



Fonte: Dados da pesquisa

c) A figura 12 apresenta as análises da denominada dimensão “vigor” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio - RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,53 e mediana 3,8, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-fim - RJU seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,17 e mediana 3,2, correspondendo a um escore de nível baixo. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-fim – RJU, inferior.

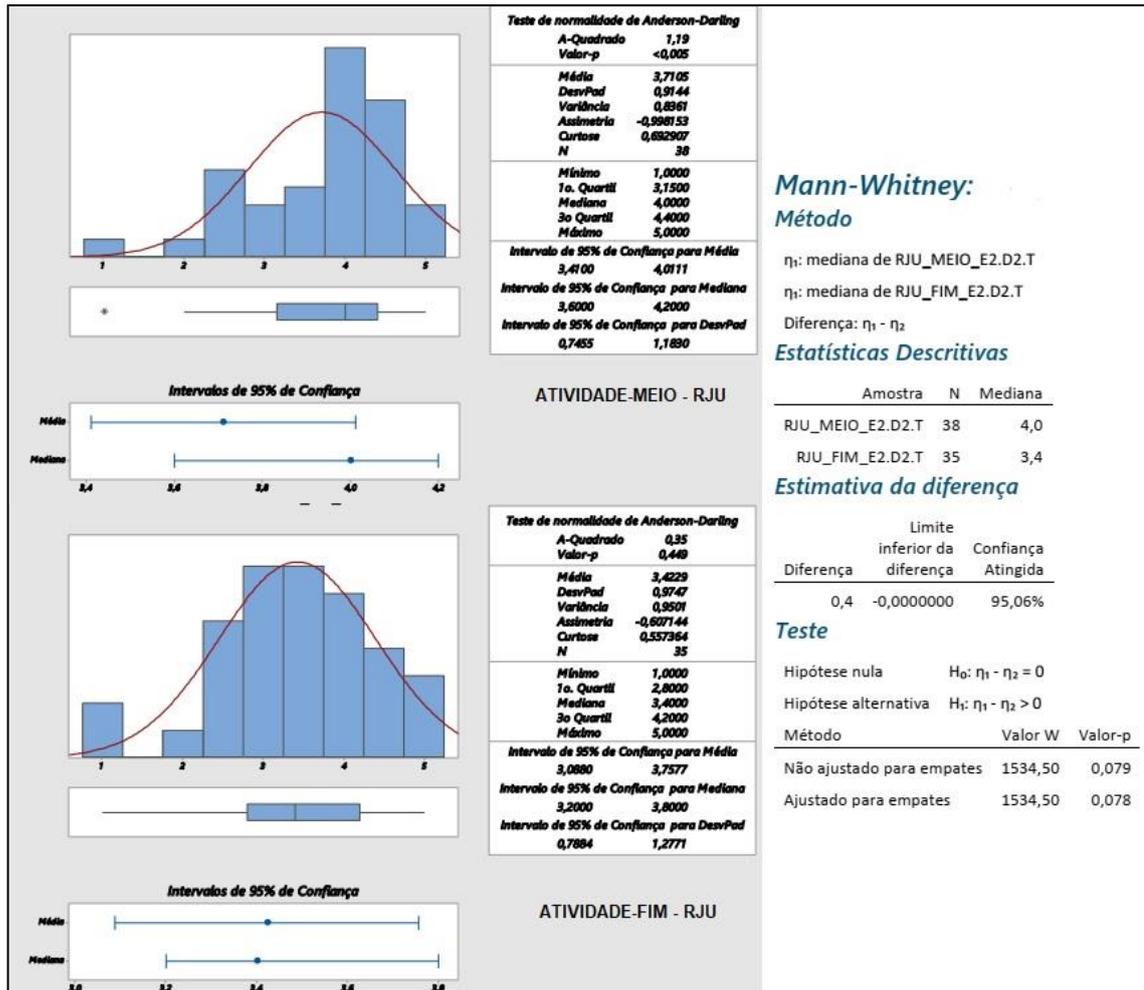
Figura 12 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.



Fonte: Dados da pesquisa

d) A figura 13 apresenta as análises da denominada dimensão “absorção” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio - RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,71 e mediana 4, correspondendo a um escore de nível médio a alto. Já os dados para a atividade-fim - RJU seguem distribuição normal e notou-se um escore médio de 3,42 e mediano de 3,4, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-fim – RJU, inferior.

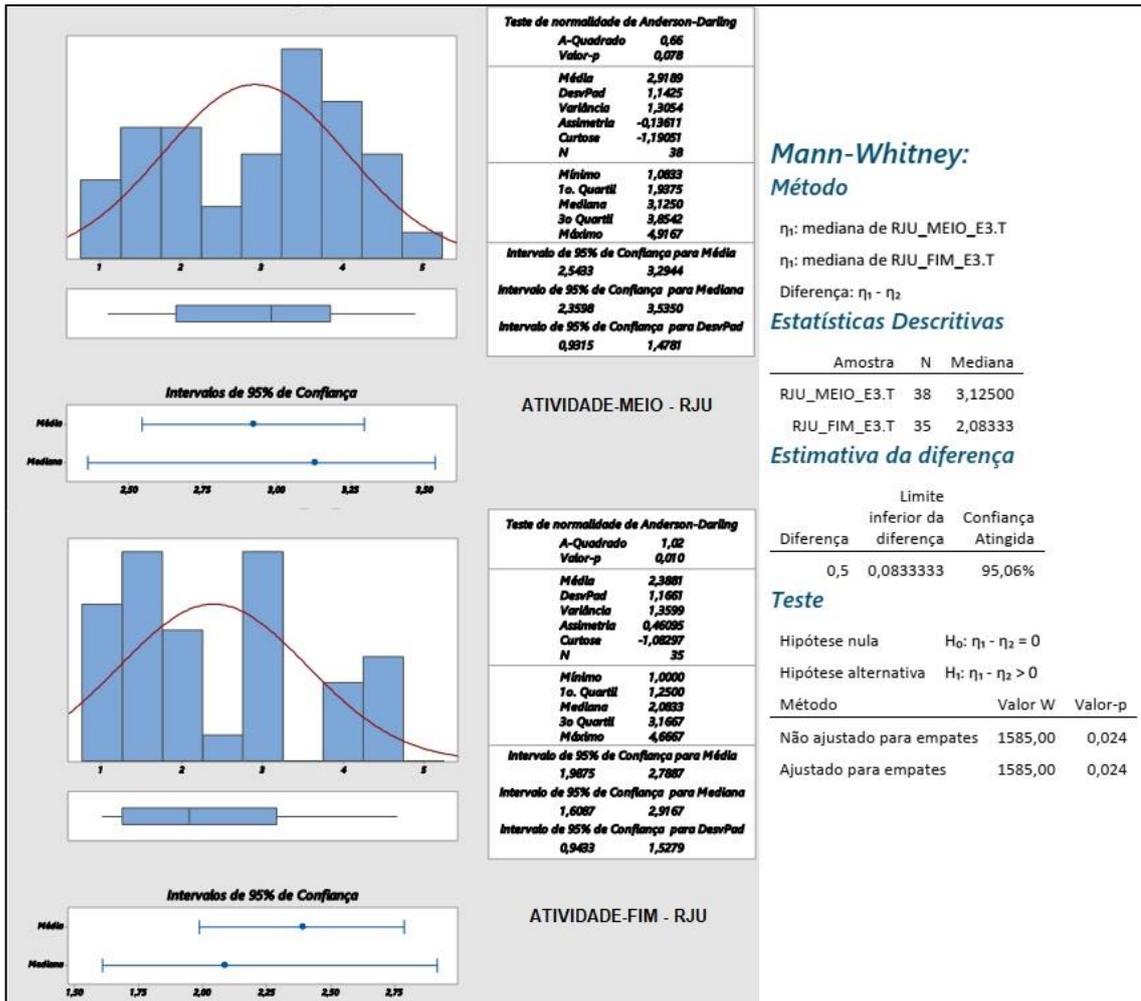
Figura 13 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.



Fonte: Dados da pesquisa

e) A figura 14 apresenta as análises do fator “envolvimento” e mostra que os dados para a atividade-meio - RJU seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,91 e mediana 3,12, correspondendo a um escore de nível baixo para médio. Já os dados para o atividade-fim - RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,38 e mediano de 2,08, correspondendo a um escore de nível baixo. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-fim – RJU, inferior.

Figura 14 - Relatório resumo do fator “envolvimento” – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-fim - RJU.

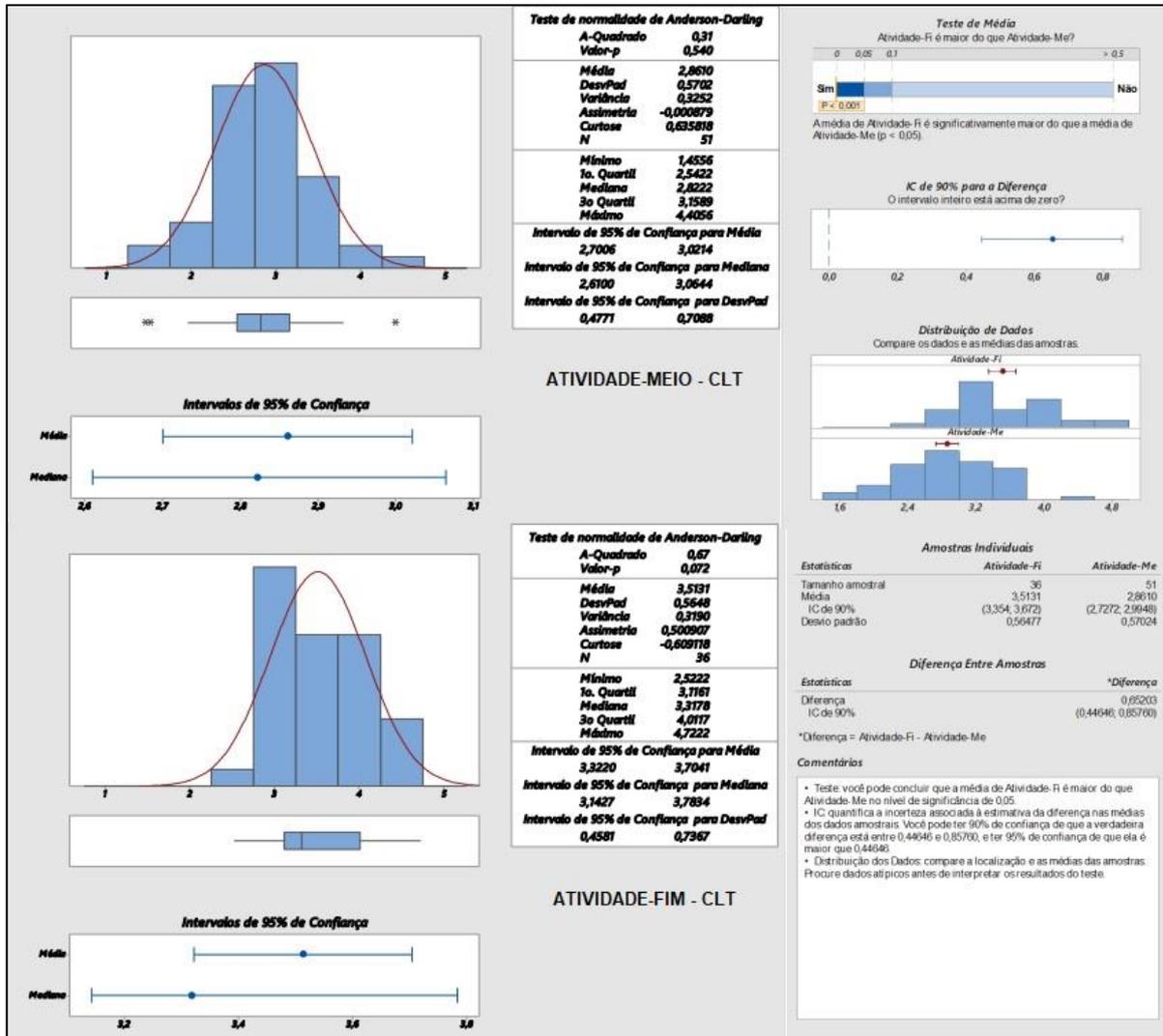


Fonte: Dados da pesquisa

4.2.4 Descrição dos dados de acordo com a área de atuação no vínculo celetista (CLT)

Analisando-se as médias gerais obtidas em todas as escalas do grupo formado pelo vínculo celetista (CLT), percebe-se que tanto a atividade-meio - CLT quanto a atividade-fim - CLT, conforme demonstrado na figura 15, assumem uma distribuição normal, assim, realizando-se o teste paramétrico concluiu-se que a média da atividade-fim - CLT é maior que a média da atividade-meio - CLT, havendo diferença entre os subgrupos. Nesta análise, os dados para a atividade-meio - CLT apresentaram um escore de média 2,86 e mediana 2,82, e os dados para a atividade-fim - CLT apresentaram um escore de média 3,51 e mediana 3,31.

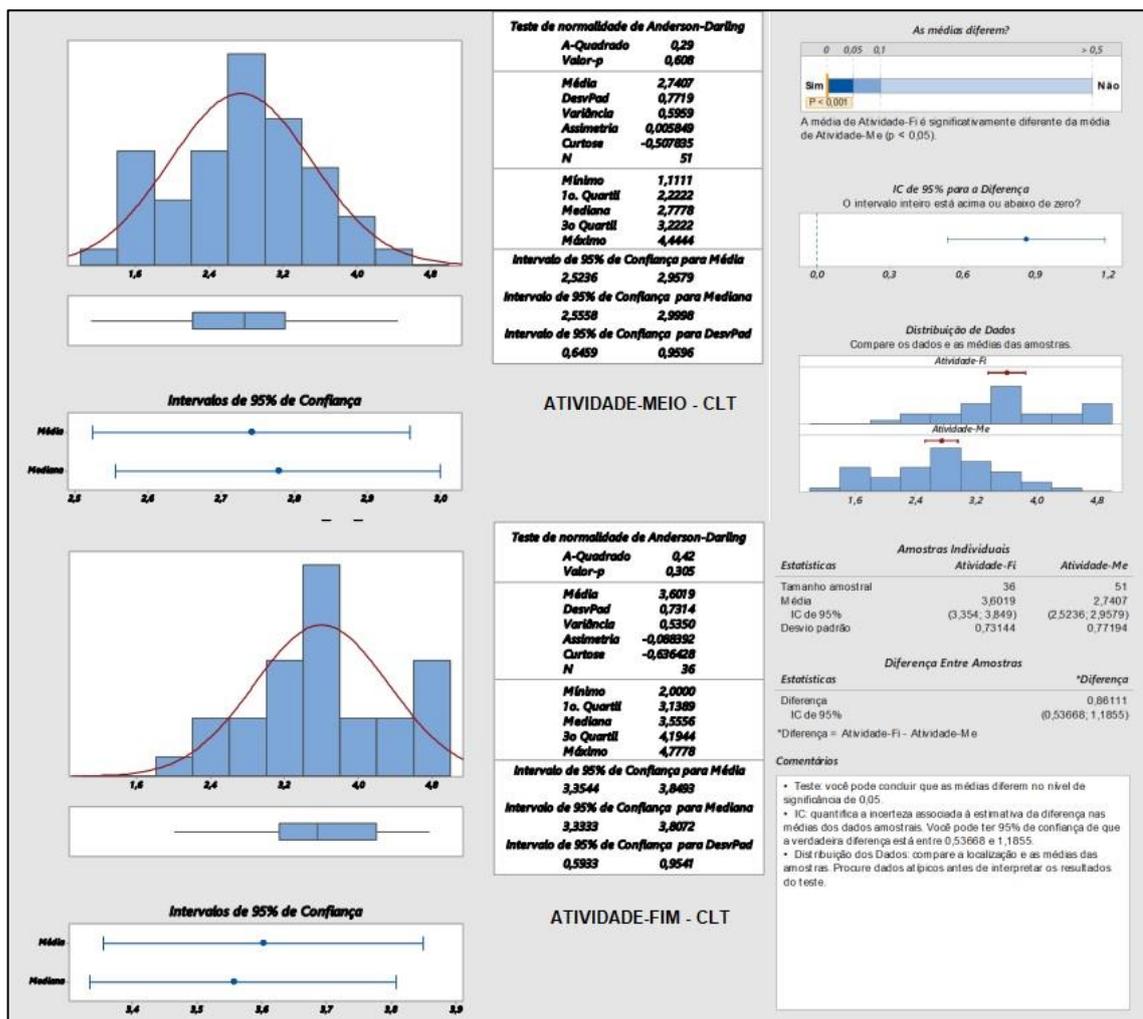
Figura 15 - Relatório resumo das médias gerais – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

a) A figura 16 apresenta as análises da denominada dimensão “compromisso e satisfação” (bem-estar no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,74 e mediana 2,77, correspondendo a um escore de nível baixo. Já os dados para a atividade-fim - CLT também seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,60 e mediana 3,13, correspondendo a um escore de nível médio. Realizando o teste paramétrico concluiu-se que há diferença entre os subgrupos, sendo a média da atividade-fim – CLT superior.

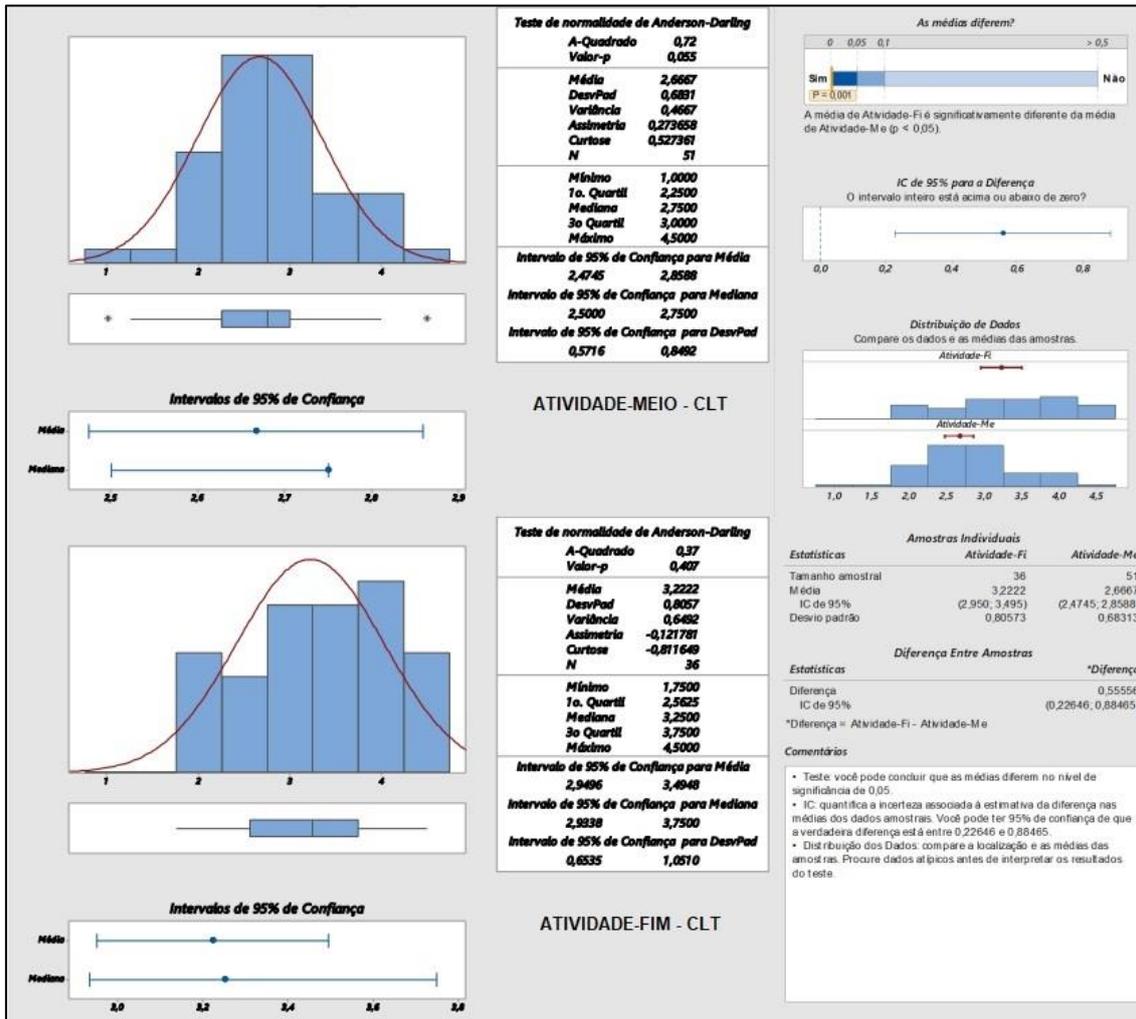
Figura 16 - Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

b) A figura 17 apresenta as análises da denominada dimensão “envolvimento com o trabalho” (bem-estar no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,66 e mediana 2,75, correspondendo a um escore de nível baixo. Já os dados para a atividade-fim - CLT também seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,22 e mediana 3,25, correspondendo a um escore de nível médio. Realizando o teste paramétrico concluiu-se que há diferença entre os subgrupos, sendo a média da atividade-fim – CLT superior.

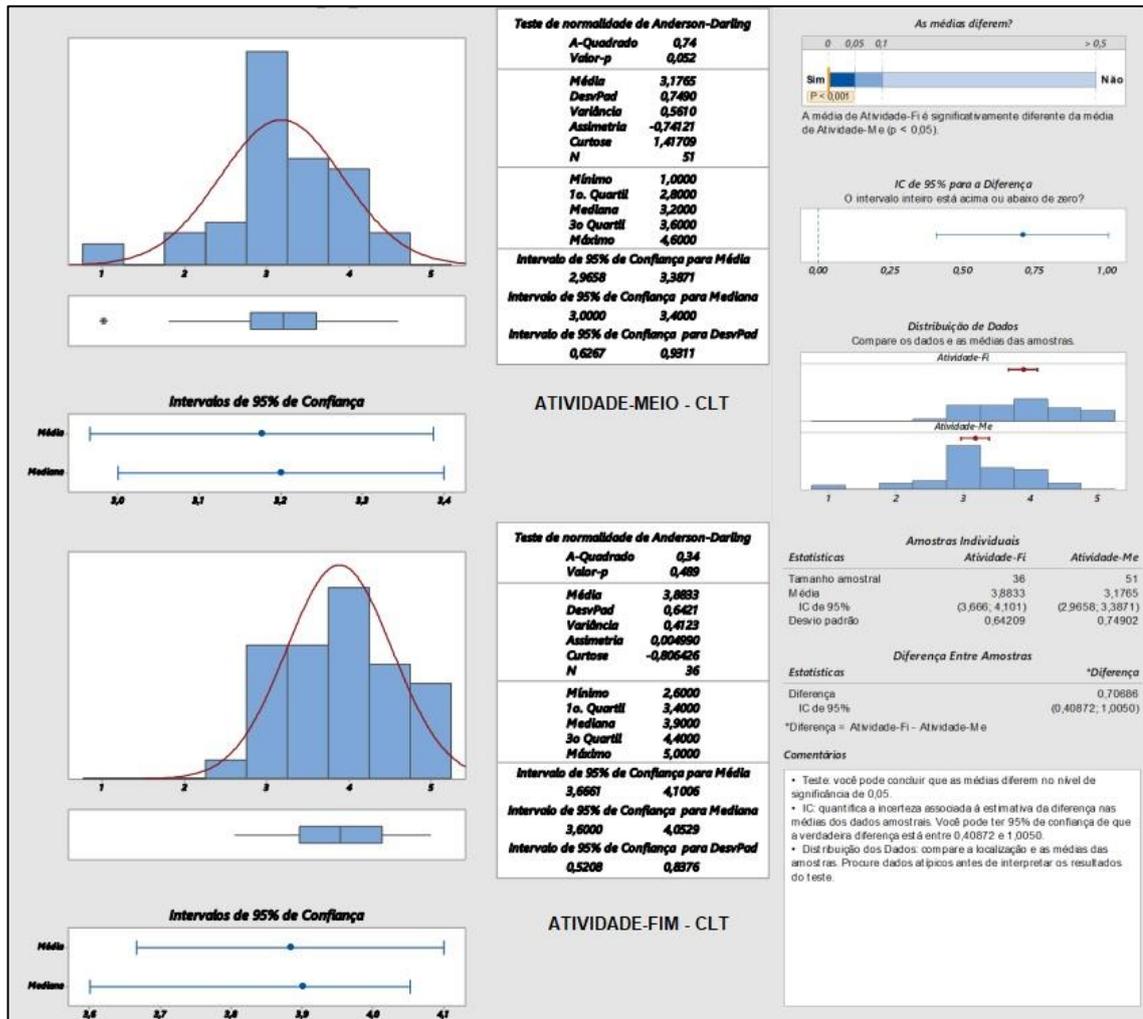
Figura 17 - Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT



Fonte: Dados da pesquisa

c) A figura 18 apresenta as análises da denominada dimensão “vigor” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,17 e mediana 3,2, correspondendo a um escore de nível baixo. Já os dados para a atividade-fim - CLT também seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,88 e mediana 3,9, correspondendo a um escore de nível médio. Realizando o teste paramétrico concluiu-se que há diferença entre os subgrupos, sendo a média da atividade-fim – CLT superior.

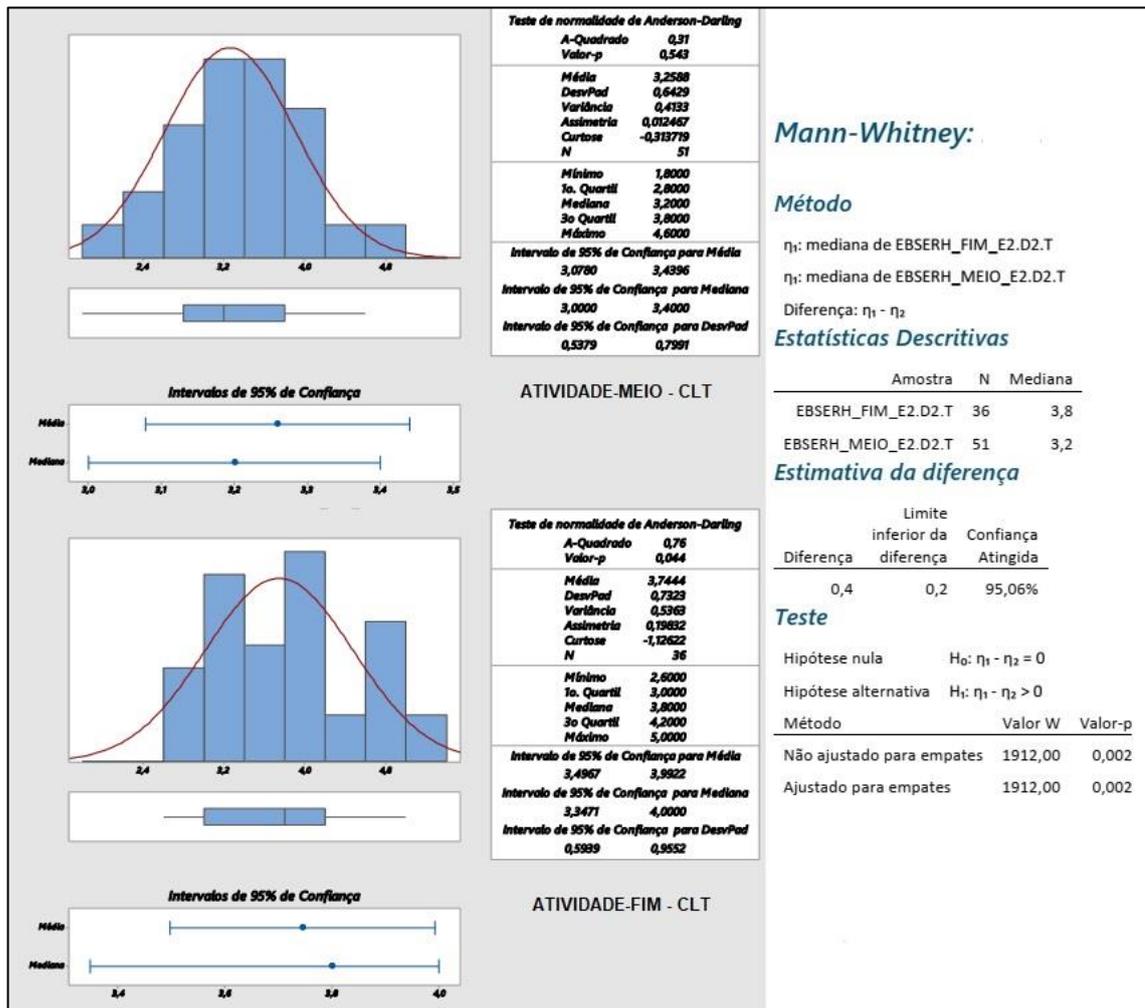
Figura 18 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

d) A figura 19 apresenta as análises da denominada dimensão “absorção” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,25 e mediana 3,20, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-fim - CLT não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,74 e mediana 3,8, correspondendo a um escore de nível médio. Realizando o teste paramétrico concluiu-se que há diferença entre os subgrupos, sendo a média da atividade-fim – CLT superior.

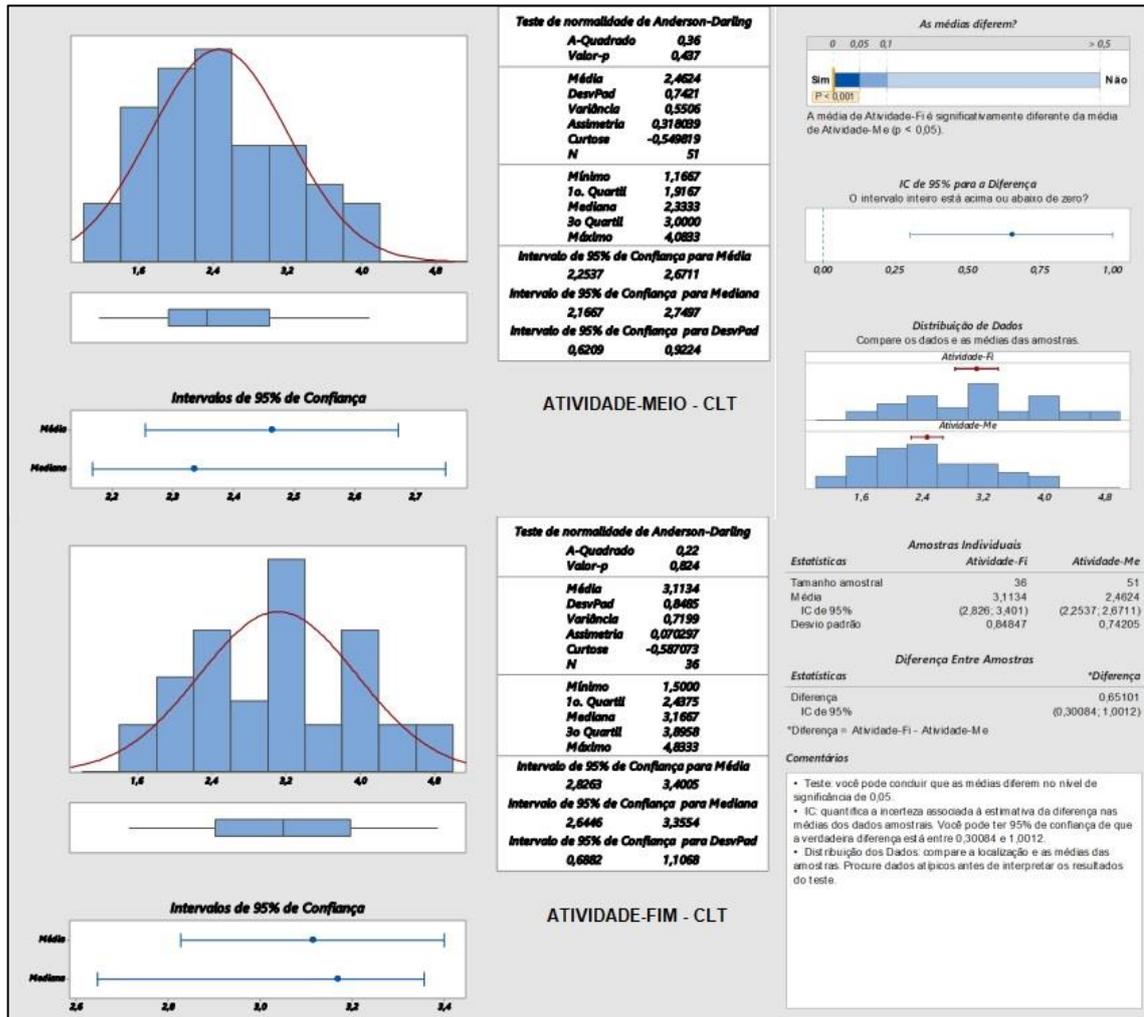
Figura 19 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

e) A figura 20 apresenta as análises do fator “envolvimento” e mostra que os dados para a atividade-meio - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,46 e mediana 2,33, indicando um escore de nível baixo. Já os dados para a atividade-fim - CLT também seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,11 e mediana 3,16, indicando um escore de nível médio. Realizando o teste paramétrico conclui-se que há diferença entre os subgrupos, sendo a média da atividade-fim – CLT superior.

Figura 20 - Relatório resumo do fator Envolvimento – Comparação entre atividade-meio - CLT e atividade-fim - CLT.

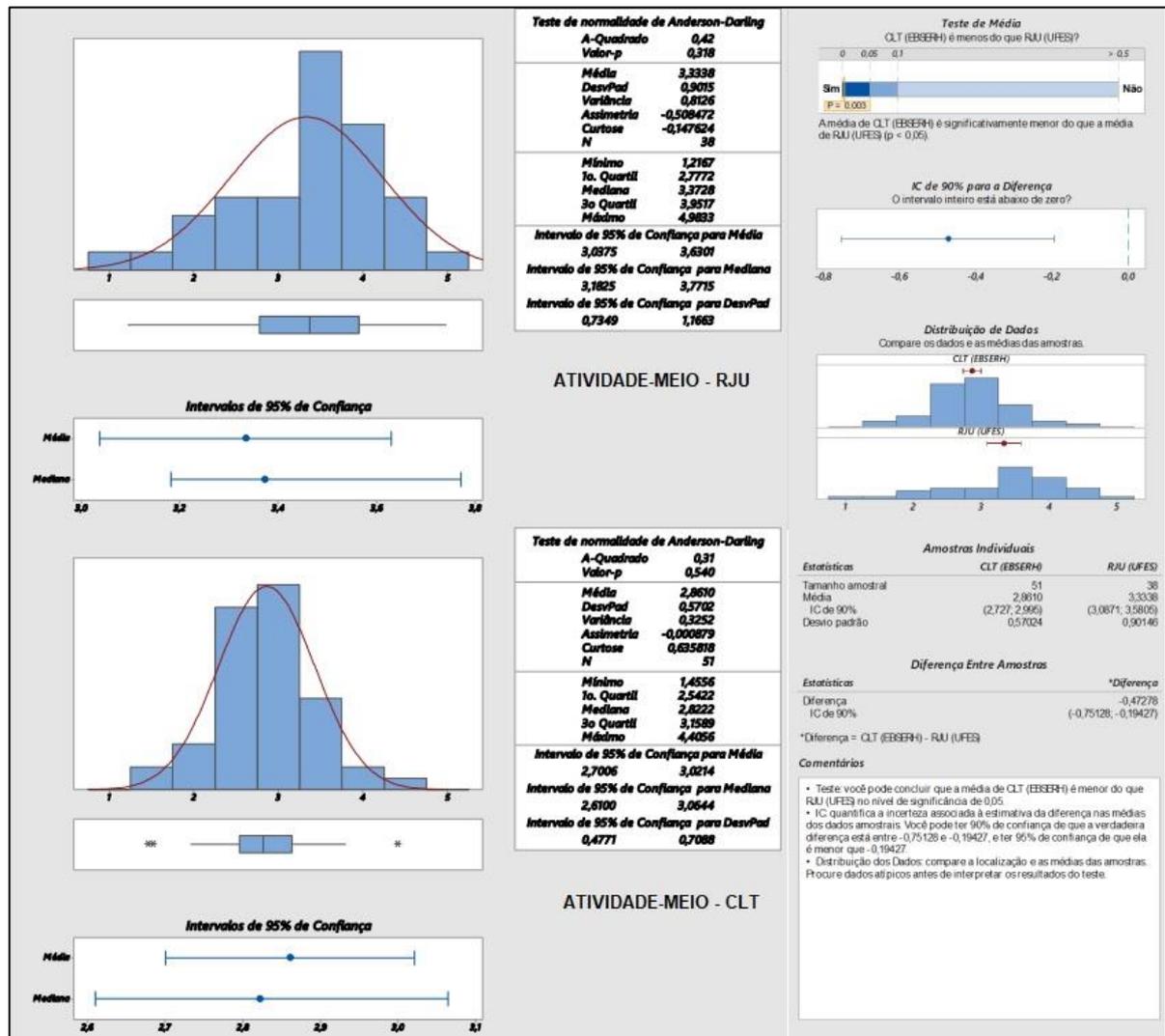


Fonte: Dados da pesquisa

4.2.5 Descrição dos dados comparando a atividade-meio dos vínculos

Analisando-se as médias gerais obtidas em todas as escalas dos subgrupos formados pela atividade-meio – RJU e pela atividade-meio - CLT, conforme demonstrado na figura 21, percebe-se que os dados assumem uma distribuição normal, assim, realizando-se o teste paramétrico concluiu-se que a média da atividade-meio – RJU é superior à média da atividade-meio - CLT, havendo diferença entre os subgrupos. Nesta análise, os dados para a atividade-meio - RJU apresentaram um escore de média 3,33 e de mediana 3,37, e os dados para a atividade-meio – CLT apresentaram um escore de média 2,86 e de mediana 2,82.

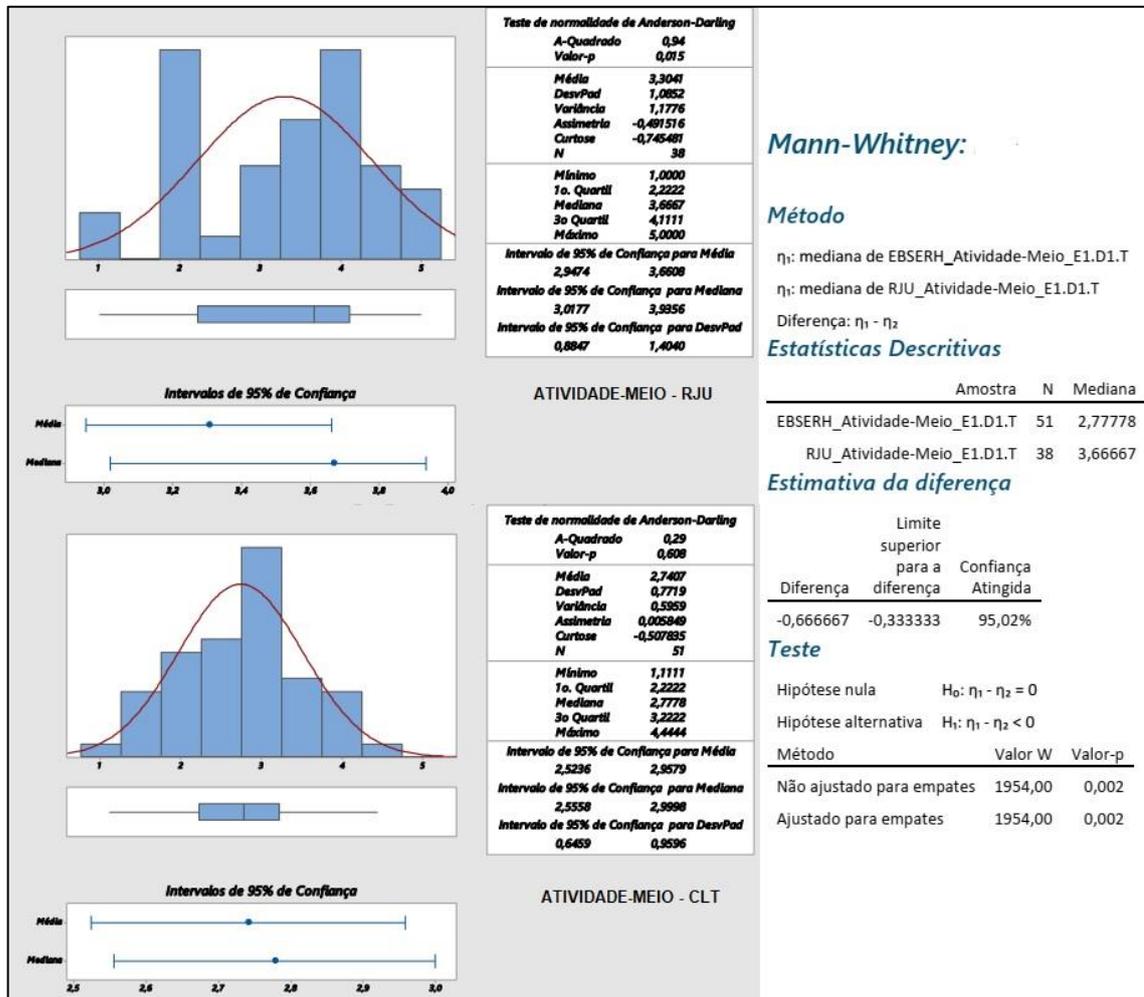
Figura 21 - Relatório resumo das médias gerais – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

a) A figura 22 apresenta as análises da denominada dimensão “compromisso e satisfação” (bem-estar no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio – RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,3 e mediana 3,66, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-fim - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,74 e mediana 2,77, correspondendo a um escore de nível baixo. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovam que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-meio – RJU, superior.

Figura 22 - Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

b) A figura 23 apresenta as análises da denominada dimensão “envolvimento com o trabalho” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio – RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,3 e mediana 3,66, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-fim - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,74 e mediana 2,77, correspondendo a um escore de nível baixo. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-meio – RJU, superior.

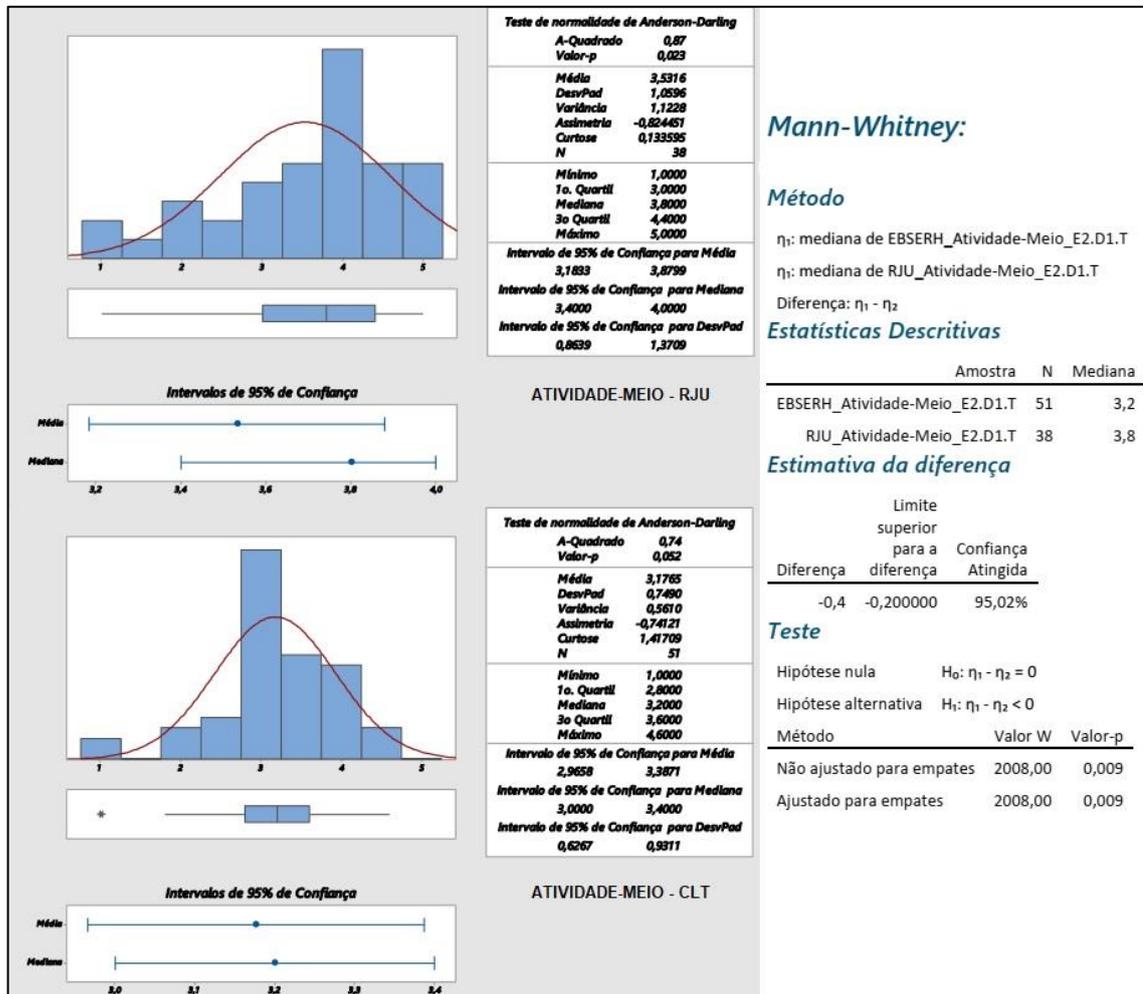
Figura 23 - Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

c) A figura 24 apresenta as análises da denominada dimensão “vigor” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio – RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,53 e mediana 3,8, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-meio - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,17 e mediana 3,2, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-meio – RJU, superior.

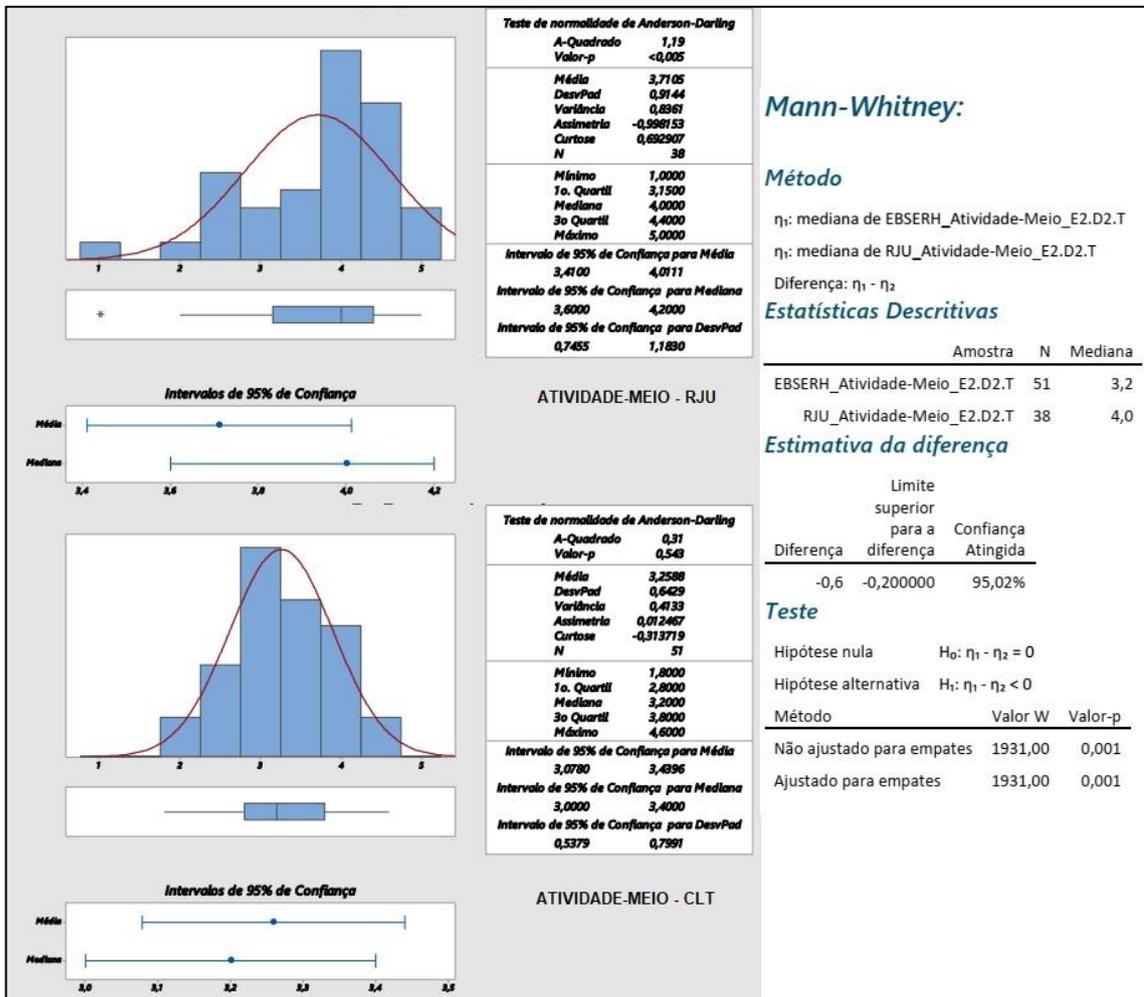
Figura 24 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

d) A figura 25 apresenta as análises da denominada dimensão “absorção” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-meio – RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,71 e mediana 4,0, correspondendo a um escore de nível médio para alto. Já os dados para a atividade-meio - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,25 e mediana 3,2, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-meio – RJU, superior.

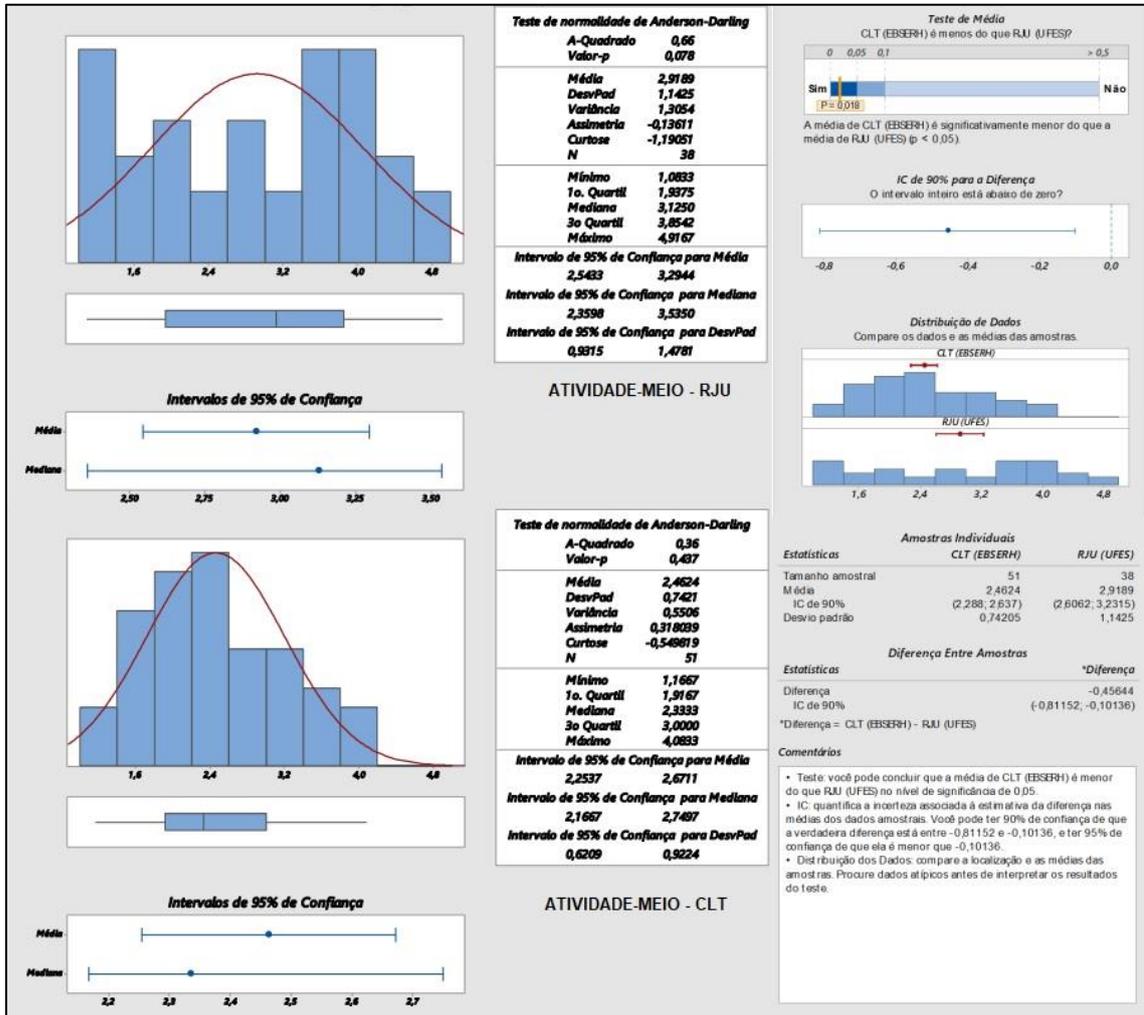
Figura 25 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio - RJU.



Fonte: Dados da pesquisa

e) A figura 26 apresenta as análises do fator “envolvimento” e mostra que os dados para a atividade-meio - RJU seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,91 e mediana 3,12, indicando um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-meio - CLT também seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,46 e mediana 2,33, indicando um escore de nível baixo. Realizando o teste paramétrico concluiu-se que há diferença entre os subgrupos, sendo a média da atividade-meio – RJU superior.

Figura 26 - Relatório resumo do fator Envolvimento – Comparação entre atividade-meio - RJU e atividade-meio CLT.

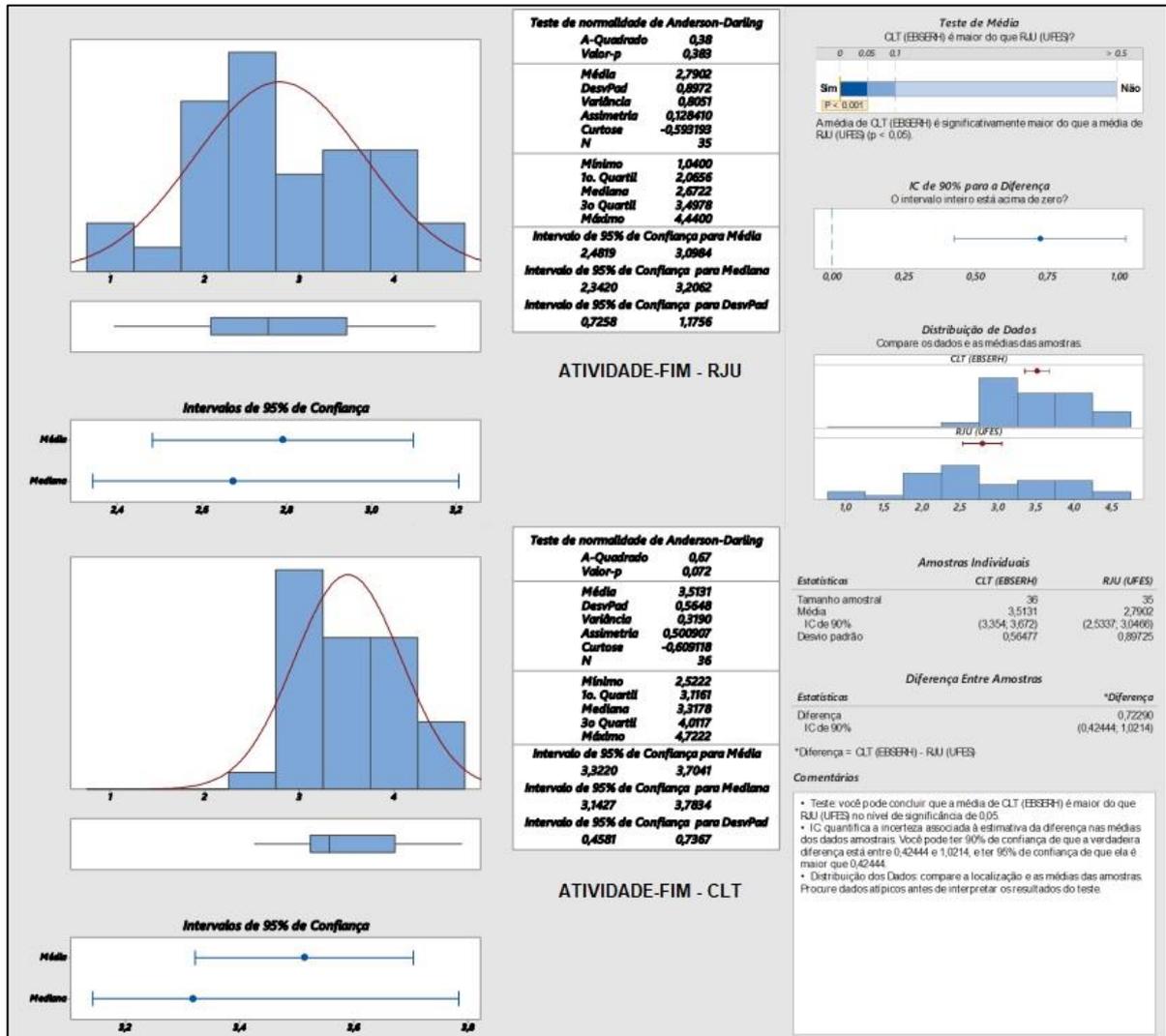


Fonte: Dados da pesquisa

4.2.6 Descrição dos dados comparando a atividade-fim dos vínculos

Analisando-se as médias gerais obtidas em todas as escalas dos subgrupos formados pela atividade-fim – RJU e pela atividade-fim - CLT, conforme demonstrado na figura 27, percebe-se que os dados assumem uma distribuição normal, assim, realizando-se o teste paramétrico conclui-se que a média da atividade-fim – CLT é superior à média da atividade-fim - RJU, havendo diferença entre os subgrupos. Nesta análise, os dados para a atividade-fim - RJU apresentaram um escore de média 2,79 e de mediana 2,67, e os dados para a atividade-fim – CLT apresentaram um escore de média 3,51 e de mediana 3,31.

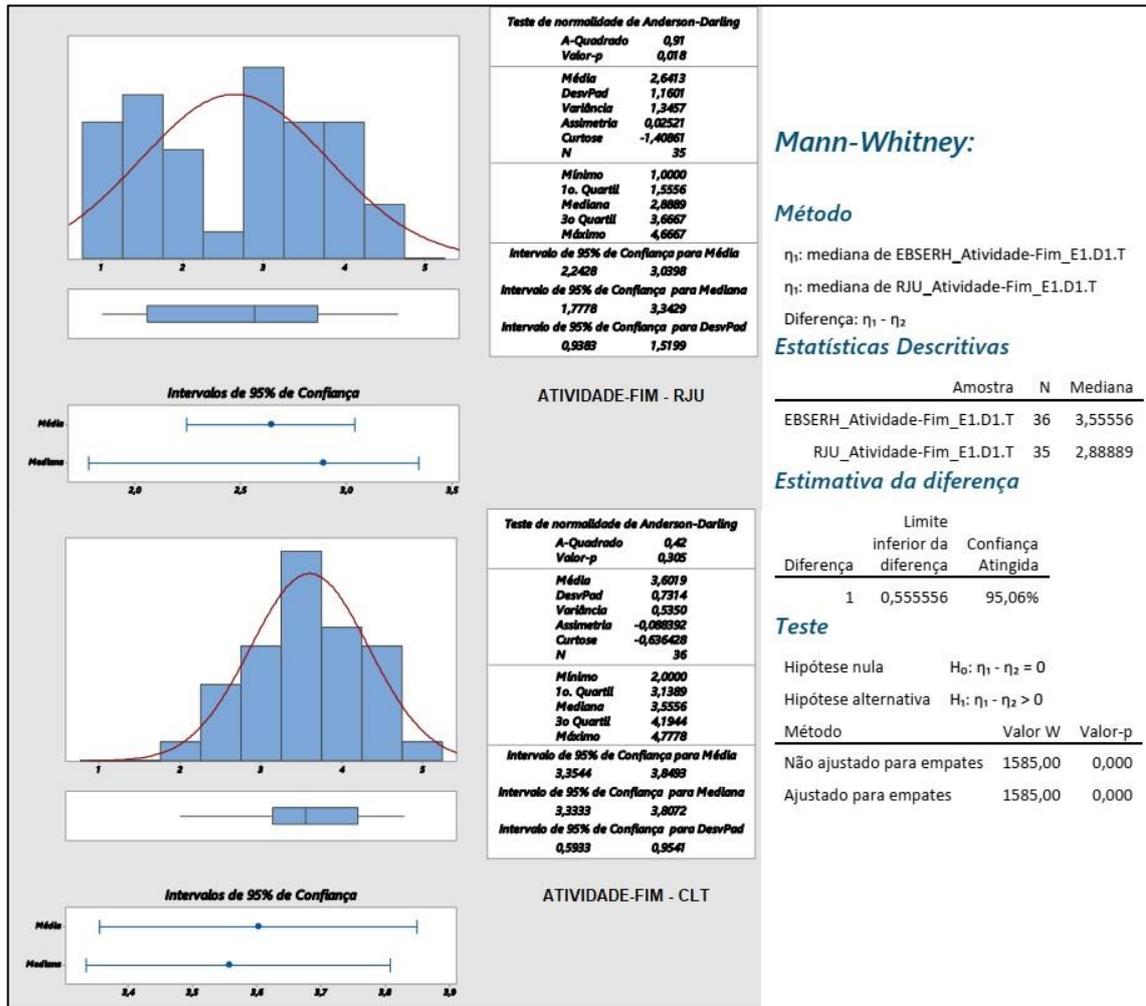
Figura 27 - Relatório resumo das médias gerais – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

a) A figura 28 apresenta as análises da denominada dimensão “compromisso e satisfação” (bem-estar no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-fim – RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,64 e mediana 2,88, correspondendo a um escore de nível baixo. Já os dados para a atividade-fim - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,6 e mediana 3,55, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-fim – CLT, superior.

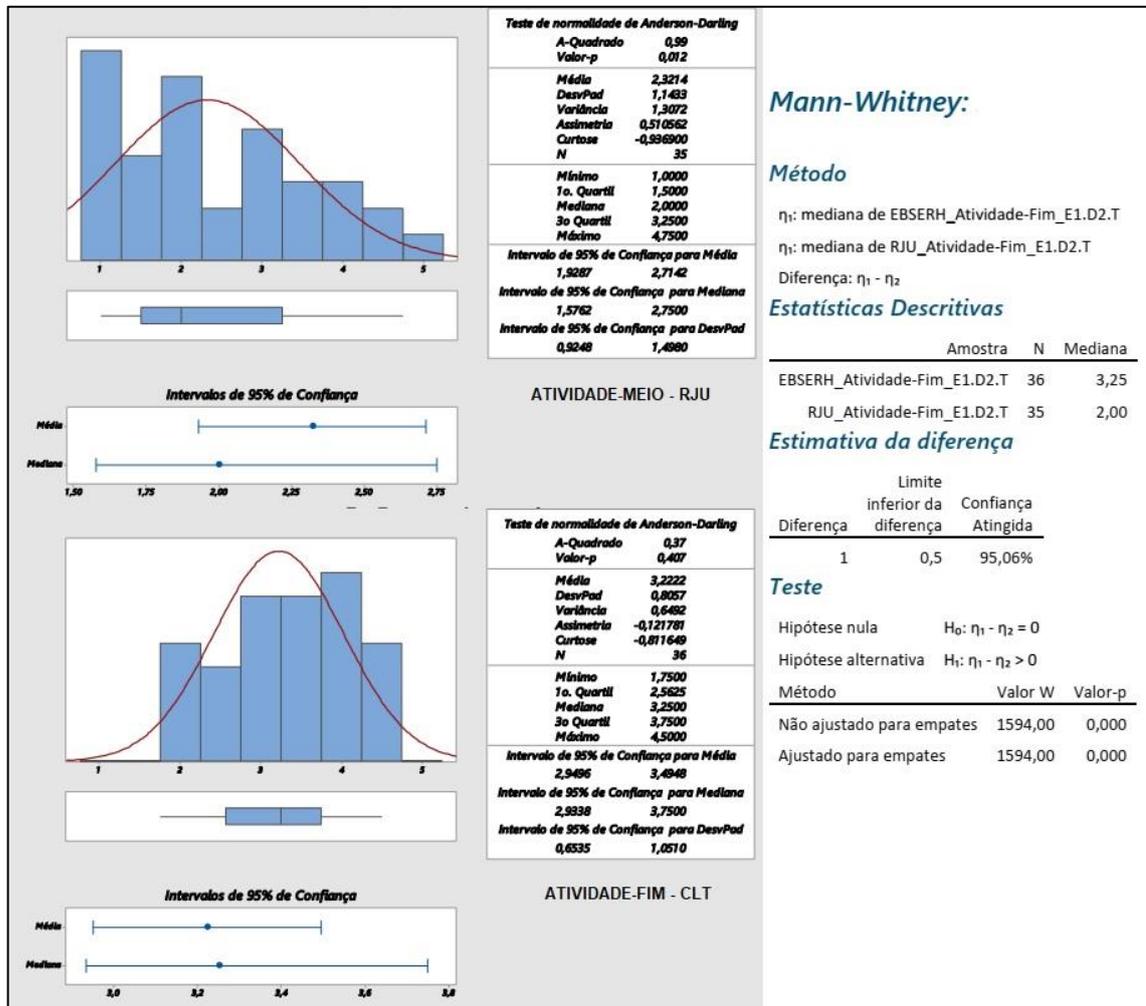
Figura 28 - Relatório resumo dimensão “compromisso e satisfação” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

b) A figura 29 apresenta as análises da denominada dimensão “envolvimento com o trabalho” (bem-estar no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-fim – RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,32 e mediana 2,0, correspondendo a um escore de nível baixo. Já os dados para a atividade-fim - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,2 e mediana 3,25, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovam que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-fim – CLT, superior.

Figura 29 - Relatório resumo dimensão “envolvimento com o trabalho” (Bem-estar no trabalho) – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

c) O quadro 31 apresenta as análises da denominada dimensão “vigor” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-fim – RJU seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,17 e mediana 3,2, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-fim - CLT também seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,88 e mediana 3,9, correspondendo a um escore de nível médio. Realizando o teste paramétrico concluiu-se que há diferença entre os subgrupos, sendo a média da atividade-fim – CLT superior.

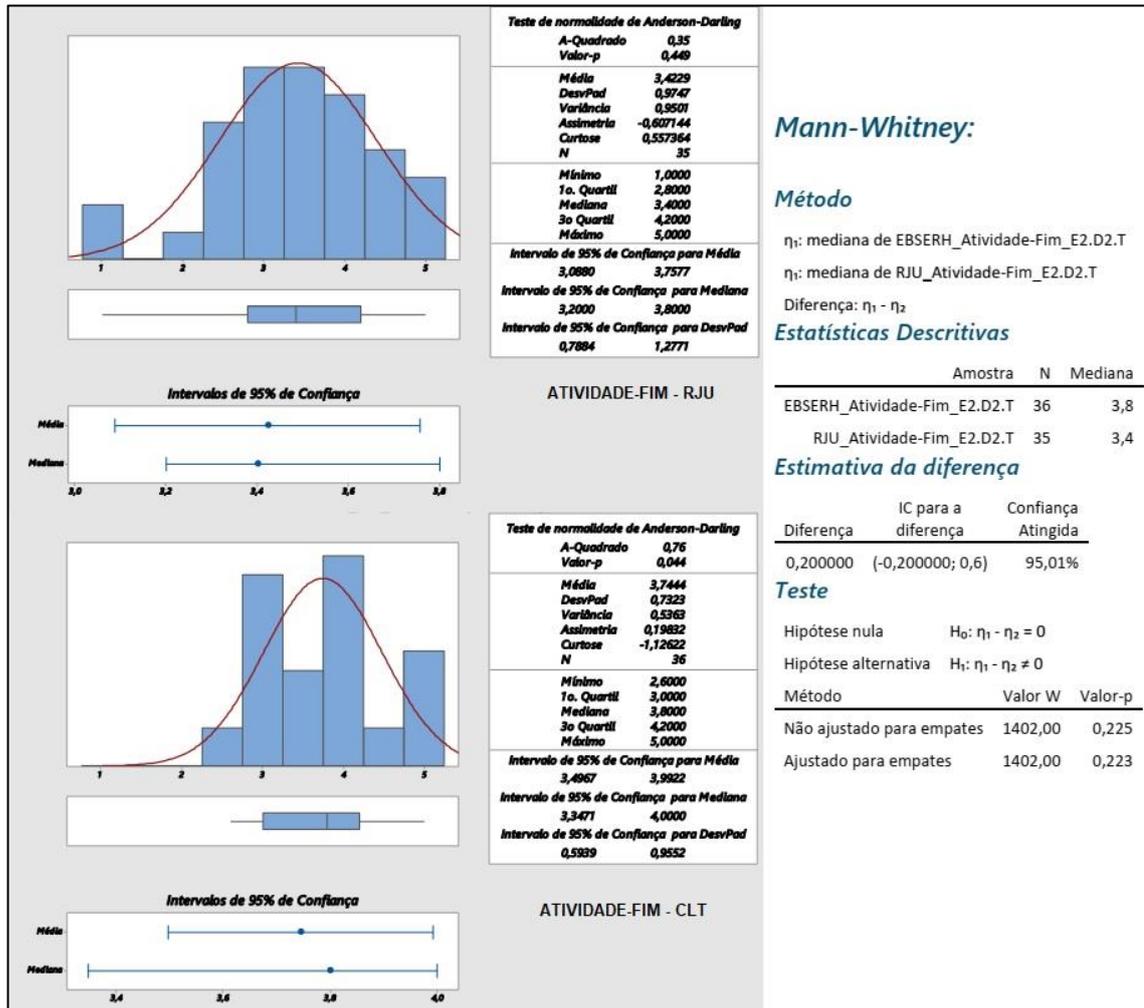
Figura 30 - Relatório resumo dimensão “vigor” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

d) A figura 31 apresenta as análises da denominada dimensão “absorção” (engajamento no trabalho) e mostra que os dados para a atividade-fim – RJU seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,42 e mediana 3,4, correspondendo a um escore de nível médio. Já os dados para a atividade-fim - CLT não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,74 e mediana 3,8, correspondendo a um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que não existem evidências estatísticas que comprovem que há diferença entre os subgrupos.

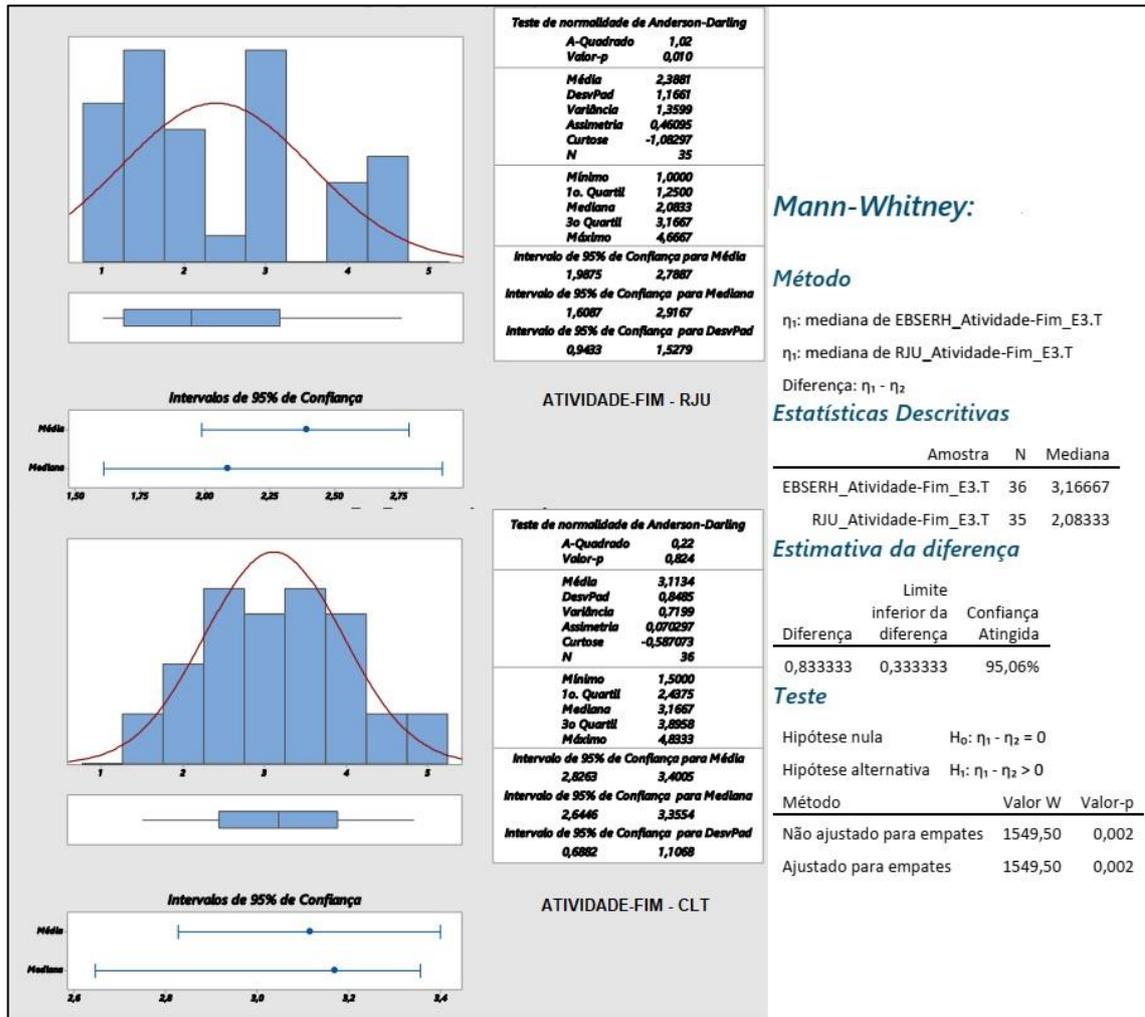
Figura 31 - Relatório resumo dimensão “absorção” (Engajamento no trabalho) – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim - CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

e) A figura 32 apresenta as análises do fator “envolvimento” e mostra que os dados para a atividade-fim - RJU não seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 2,38 e mediana 2,08, indicando um escore de nível baixo. Já os dados para a atividade-fim - CLT seguem distribuição normal e notou-se um escore de média 3,11 e mediana 3,16, indicando um escore de nível médio. Após a realização do teste não paramétrico concluiu-se que existem evidências estatísticas que comprovam que há diferença entre os subgrupos, sendo o escore da atividade-fim – CLT, superior.

Figura 32 - Relatório resumo do fator Envolvimento – Comparação entre atividade-fim - RJU e atividade-fim CLT.



Fonte: Dados da pesquisa

4.3 SÍNTESE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em síntese, percebeu-se que, quando fora analisada a área de atuação como um subgrupo dentro de cada vínculo de trabalho, conforme demonstrado no quadro 34, objetivando traçar um comparativo entre a atividade-meio e a atividade-fim de cada grupo, vínculo RJU e CLT, houve diferenças significativas, quais sejam:

- O subgrupo atividade-meio - RJU apresentou score superior ao subgrupo atividade-fim - RJU no construto bem-estar no trabalho (“compromisso e satisfação” e “envolvimento com o trabalho”), no construto engajamento no trabalho (na dimensão “vigor”) e no construto envolvimento. Não foi constatada

diferença entre os subgrupos na dimensão “absorção” do construto engajamento no trabalho.

- O subgrupo atividade-fim - CLT apresentou escore superior ao subgrupo atividade-meio - CLT em todos os construtos analisados.

Quando se compara a atividade-meio - RJU com atividade-meio – CLT e a atividade-fim - RJU com atividade-fim – CLT, conforme demonstrado no quadro 34, percebeu-se que, também, houve diferenças significativas, quais sejam:

- O subgrupo atividade-meio - RJU apresentou escore superior ao subgrupo atividade-meio - CLT em todos os construtos analisados.
- O subgrupo atividade-fim - CLT apresentou escore superior ao subgrupo atividade-fim – RJU no construto bem-estar no trabalho (“compromisso e satisfação” e “envolvimento com o trabalho”) no construto engajamento no trabalho (na dimensão “vigor”) e no construto envolvimento. Não foi constatada diferença entre os subgrupos na dimensão “absorção” do construto engajamento no trabalho.

Quanto as diferenças percebidas nos subgrupos, estes resultados podem ter relação com aquele percebido por Abreu (2017), também realizado em ambiente hospitalar, que revelou diferença no nível de bem-estar no trabalho quando correlacionado com o setor de trabalho, cabendo averiguar, no contexto do Hucam, se há maior predominância de colaboradores de vínculo celetista em um determinado setor e de colaboradores estatutários em outro.

Quando analisamos de forma geral, não há efeito/diferença do tipo de vínculo trabalhista com os construtos estudados, pois não há evidências suficientes para concluir que as médias diferem do vínculo estatutário (RJU) para o vínculo celetista (CLT). Ao não revelar diferenças entre os vínculos, os resultados deste estudo são, relativamente, novos e contraditórios com o resultado do estudo de Sá, Martins-Silva e Funchal (2014), que ao abordar aspectos mais relacionados à saúde e qualidade de vida de profissionais de enfermagem, relevou diferenças significativas entre os vínculos de trabalho, embora tenha abordado vínculos efetivos e por contrato de trabalho, ou seja, um concursado e outro não. Em outros estudos, diferenças entre os

vínculos também foram observadas, mesmo quando tratado de temas específicos, como aquele desenvolvido por De Almeida e De Lima (2018) que evidenciou diferenças entre os regimes CLT e RJU quanto aos aspectos legais da segurança e saúde no trabalho.

Quando se analisou, também de forma geral, não se observou efeito/diferença, à área de atuação, se atividade-meio ou atividade-fim, em relação aos construtos estudados, pois, novamente, não há evidências suficientes para concluir que as médias diferem. Identificou-se a escassez de artigos relacionados com o tema principal desta pesquisa, qual seja, a comparação entre servidores estatutários (RJU) e empregados celetistas (CLT), ambos concursados, em um mesmo ambiente organizacional, bem como a comparação entre atividade-meio e atividade-fim.

Constata tal escassez, localizou-se a dissertação de Neto (2017) que analisou os conflitos existentes entre enfermeiros com vínculos trabalhistas distintos em um hospital pertencente a rede Ebserh. Seu estudo revelou a situação de insatisfação no trabalho e conflito entre os profissionais com vínculo CLT e RJU, motivado, entre outros, por diferenças salariais e de carga horárias, e pela dificuldade em trocas de plantões entre os vínculos. O trabalho de Costa e Barbosa (2017) corrobora a existência de conflitos, tidos como implícitos, entre os empregados da Ebserh (CLT) e os servidores estatutários (RJU). A dissertação de Nóbrega (2018), também corrobora com os resultados e aponta, além dos motivos levantados por Neto (2017), a existência de deveres e direitos divergentes, e um ambiente de disputa entre os vínculos, gerando, também, insatisfação no trabalho. Druck (2016) também destaca a formação de um ambiente de disputa, tanto entre os vínculos quanto em suas respectivas representações sindicais. Já a dissertação de Veras (2018) comparou a percepção dos vínculos CLT e RJU, em um hospital, também, da rede Ebserh, quanto a um tema mais específico, o processo da preceptoria, e não encontrou diferenças entre as percepções.

Percebeu-se, de forma geral, no construto bem-estar no trabalho, um nível médio de compromisso e satisfação dos colaboradores, referente ao compromisso afetivo, o salário, as promoções, as tarefas realizadas e a satisfação com a chefia. Percebeu-se, também, um nível baixo de envolvimento com o trabalho, revelando que o trabalho

realizado, não proporciona aos participantes horas agradáveis e que nele não estão envolvidos aspectos relevantes para sua vida. Tal resultado vai de encontro daquele percebido no estudo de Sá, Martins-Silva e Funchal (2014), no qual a satisfação apareceu como o índice mais elevado de sua pesquisa. Neste contexto, Pialarissi (2017) ressalta que o fato de se ter um vínculo permanente, como o corpo técnico concursado do Hucam, deveria ser relevante para o envolvimento do profissional na problemática da saúde, considerando sua autonomia e, certa, estabilidade no emprego.

Acerca do construto engajamento no trabalho, ao tratar da dimensão “vigor”, há uma média percepção quanto a capacidade do trabalho de fomentar no indivíduo sensação de energia, força e disposição enquanto executa suas funções. Ao tratar da dimensão “absorção” há, também, uma média percepção de que o trabalho pode propiciar atenção, foco e concentração enquanto o indivíduo executa suas funções.

O estudo de De Freitas e Charão-Brito (2016), com servidores de uma secretaria municipal de saúde, constatou que os colaboradores se mostraram realizados e engajados em relação ao trabalho, indo de encontro aos resultados da presente pesquisa. Nesse contexto, Oliveira e Ferreira (2016) afirmaram que garantir recompensas ao empregado, gera uma motivação extrínseca e estimula seu engajamento.

Quanto ao construto “envolvimento”, foi percebido um baixo nível de envolvimento dos colaboradores, indicando que estes não perceberam a política de Recursos Humanos em relação ao fator envolvimento na organização. Este resultado difere daquele percebido pelo estudo de Mesquita e outros (2017), também na área da saúde, que revelou um alto envolvimento da maioria dos colaboradores participantes da pesquisa.

Figura 33- Relatório resumo geral dos resultados apurados nos subgrupos.

		Média Geral	Compromisso e satisfação	Envolvimento com o trabalho	Vigor	Absorção	Envolvimento
Vínculo Estatutário - RJU	Tipo de teste realizado	Paramétrico	Não Paramétrico	Não Paramétrico	Não Paramétrico	Não Paramétrico	Não Paramétrico
	Parâmetro de comparação	Média	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana
	Constatada diferença?	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
	Atividade-meio - RJU	3,33	3,67	3,25	3,80	-	3,13
	Atividade-fim - RJU	2,79	2,89	2,00	3,20	-	2,08
Vínculo Celetista - CLT	Tipo de teste realizado	Paramétrico	Paramétrico	Paramétrico	Paramétrico	Não Paramétrico	Paramétrico
	Parâmetro de comparação	Média	Média	Média	Média	Mediana	Média
	Constatada diferença?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Atividade-meio - CLT	2,86	2,74	2,67	3,18	3,20	2,46
	Atividade-fim - CLT	3,51	3,60	3,22	3,88	3,80	3,11
Atividade-meio	Tipo de teste realizado	Paramétrico	Não Paramétrico	Não Paramétrico	Não Paramétrico	Não Paramétrico	Paramétrico
	Parâmetro de comparação	Média	Média	Mediana	Mediana	Mediana	Média
	Constatada diferença?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Vínculo Estatutário - RJU	3,33	3,67	3,25	3,80	4,00	2,92
	Vínculo Celetista - CLT	2,86	2,78	2,75	3,20	3,20	2,46
Atividade-fim	Tipo de teste realizado	Paramétrico	Não Paramétrico	Não Paramétrico	Paramétrico	Não Paramétrico	Não Paramétrico
	Parâmetro de comparação	Média	Média	Média	Média	Média	Média
	Constatada diferença?	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
	Vínculo Estatutário - RJU	2,79	2,89	2,00	3,18	-	2,08
	Vínculo Celetista - CLT	3,51	3,56	3,25	3,88	-	3,17

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.1 Possíveis ações de intervenção

Primeiramente, considerando a diferença encontrada quando comparados os subgrupos atividade-meio - RJU e a atividade-meio – CLT, e atividade-fim - CLT e atividade-fim – RJU, sugere-se que os gestores do Hucam se aprofundem nesta investigação, visando compreender os reais motivos de tais diferenças. Quanto aos resultados referentes ao construto bem-estar no trabalho, e suas dimensões “compromisso e satisfação” e “envolvimento com o trabalho”, sugere-se que os gestores, sempre que possível, aloquem o pessoal para a execução de tarefas as quais se identifiquem e propiciem processos de promoção mais abrangentes e transparentes. Sugere-se, ainda, a adoção de ações de desenvolvimento de lideranças.

Quanto aos resultados percebidos referentes ao construto engajamento no trabalho, e suas dimensões “vigor” e “absorção”, sugere-se a adoção de políticas de treinamento motivacionais e de aprimoramento profissional. Quanto a discordância, percebida no construto envolvimento no trabalho, sugere-se que o RH da organização desenvolva ações de integração entre os funcionários e, com o auxílio da área de comunicação, promova o reconhecimento do trabalho realizado pelos seus profissionais, com a publicação de matérias e elogios no sítio eletrônico da instituição. Além disso, sugere-se o estímulo, sempre que possível, a uma gestão participativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando do início do estudo, tinha-se como objetivo geral realizar uma pesquisa sobre aspectos positivos de trabalho no Hospital Universitário Antônio Cassiano Moraes, relacionando o tipo de vínculo trabalhista e a área de atuação. Para o alcance do objetivo geral, passou-se pelos seguintes objetivos de natureza específica:

- a) Pesquisar, no Hucam, os construtos: bem-estar no trabalho, engajamento no trabalho e envolvimento no trabalho, identificando o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- b) Avaliar o efeito do tipo de vínculo trabalhista com os construtos estudados;
- c) Avaliar o efeito da área de atuação, atividade-fim e atividade-meio, com os construtos estudados;
- d) Apresentar um panorama da percepção dos colaboradores acerca dos construtos estudados, na realidade do Hucam, propondo sugestões de intervenções aos gestores do hospital de acordo com os resultados percebidos.

O objetivo específico proposto no item “a”, foi alcançado com a aplicação de um questionário para os 160 participantes da pesquisa, e observou-se de forma geral em todas as dimensões dos construtos estudados, e alcançando aí o objetivo específico “d”, níveis médios ou baixos de percepção de bem-estar no trabalho, engajamento no trabalho e envolvimento no trabalho pelos funcionários do Hucam.

Os resultados obtidos na pesquisa indicam a necessidade dos gestores do hospital de atuar de forma a melhorar os índices dos construtos estudados, refletindo na melhora da qualidade de vida de seus funcionários e no desempenho da organização. As ações de intervenção, atendendo, ainda, ao item “d”, envolveram a alocação de pessoal para a execução de tarefas as quais se identifiquem, transparência e abrangência nos processos de promoção, adoção de ações de desenvolvimento de lideranças, adoção de políticas de treinamento motivacionais e de aprimoramento profissional, desenvolvimento de ações de integração entre os funcionários, ações de reconhecimento do trabalho realizado pelos seus profissionais e o estímulo à gestão participativa.

O objetivo específico “a” também revelou a predominância de participantes do vínculo celetista e atuantes na atividade-meio do hospital, assim como a prevalência de participantes do sexo feminino, em sua maioria casados, ocupantes de cargo de nível superior e pós-graduados. Quanto aos objetivos específicos propostos nos itens “b” e “c”, foram alcançados com a conclusão de que quando se analisa a área de atuação como um subgrupo dentro de cada vínculo de trabalho, percebe-se que o subgrupo atividade-meio - RJU apresenta, no geral, escore superior ao subgrupo atividade-fim - RJU e o subgrupo atividade-fim - CLT apresenta, no geral, escore superior ao subgrupo atividade-meio - CLT. Além disso, o subgrupo atividade-meio - RJU apresenta, no geral, escore superior ao subgrupo atividade-meio - CLT e o subgrupo atividade-fim - CLT apresenta, no geral, escore superior ao subgrupo atividade-fim - RJU, sendo estas, diferenças significativas reveladas na pesquisa.

Assim, sugere-se, como objeto de estudo para novas pesquisas, adentrar qualitativamente nas razões destas diferenças observadas, além de buscar relacionar os construtos com os diversos setores de trabalho de um hospital. Ressalta-se que os resultados da presente pesquisa se referem a uma organização específica, devendo-se evitar quaisquer tipos de generalizações. Observa-se, ainda, a necessidade da realização de novos estudos focados nas ações de intervenções que possibilitem um aumento nos índices dos construtos estudados, acarretando no incremento do desempenho organizacional.

Sugere-se, ainda, como objeto para novos estudos, explorar as variáveis que compõem o DO, na realidade do Hucam, realizando correlação e regressão linear, possibilitando um completo diagnóstico, apontando onde deve-se intervir e quanto, de fato, essa intervenção aumentaria no índice estudado. Sugere-se, também, a correlação com os dados sociodemográficos observados na pesquisa, visando analisar se algum desses dados afetam nos construtos estudados.

Entende-se que a pesquisa realizada nesta dissertação foi de grande relevância para o Hucam, pois apresentou uma percepção, com tendência negativa, de seus colaboradores acerca de fatores organizacionais ligados ao bem-estar, envolvimento e engajamento no trabalho. Além disso, concluiu que a área de atuação, quando analisada como um subgrupo de cada vínculo de trabalho, apresentou diferenças

significativas entre os subgrupos e, por fim, apresentou possíveis ações de intervenção visando a melhora da percepção dos colaboradores e consequente, melhoria na qualidade de vida desses atores.

REFERÊNCIAS

ABREU, Heide Dias. Influência das Variáveis Sociodemográficas no Bem-estar no Trabalho e na Resiliência: Um estudo com profissionais de enfermagem. **Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.**, v. 13, n. 2, dez. 2017, p. 167-186 .

BERTUOLO, Claudemir; OLIVA, Eduardo de Camargo; NUNES, Fabio Bomfim; RODRIGUES, Norberto. Engajamento e bem-estar no trabalho: uma análise de consultores de ti que atuam com *body shop* e projeto. Disponível em: <<http://www.admpg.com.br/2015/down.php?id=1409&q=1>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 15 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 2011, n. 241, Seção 1, p. 2-3.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1.

BRASIL. Lei nº 8.112, 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 abr. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112compilado.htm>. Acesso em 15 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>, Acesso em 03 jul. 2019.

BRASIL. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS**. Desprecariza SUS: perguntas & respostas. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BORSA, Juliane Callegaro; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo; BANDEIRA, Denise Ruschel Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. **Paidéia**, Ribeirão Preto - SP, v. 22, n. 53, p. 423-432, Dez. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2012000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária. **Interface**, Botucatu – SP, v. 22, n. 64, 2018, p. 5-8.

COSTA, Maria Teresa Pires; BARBOSA, Silvânia da Cruz. Condições do ambiente sociogerencial e gestão da saúde dos trabalhadores em um contexto de mudança cultural. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 22, n. 73, 2017, p. 437-455.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2012, 744 p.

DAMÁSIO, Bruno Figueiredo. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 11, n. 2, p. 213-228, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3350/335027501007.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

DE ALMEIDA, Junior Cesar; DE LIMA, Isaura Alberton. A segurança e saúde no trabalho no regime CLT e no regime estatutário: uma abordagem no planejamento governamental comparando o tema nos dois regimes. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**, v. 7, n. 1, 2018, p. 2-28.

DE FREITAS, Lori Ane Vargas; CHARÃO-BRITO, Lucas. Engajamento no trabalho: um estudo em profissionais multidisciplinares de saúde em um município da Região Sul. **Revista Cesumar – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 21, n. 2, 2017 p. 407-419.

DEMO, Gisela; NEIVA, Elaine Rabelo; NUNES, Iara; ROZZETT, Késia. Políticas e práticas de recursos humanos In: SIQUEIRA, Mirlene Maria (org). **Novas medidas do comportamento organizacional [recurso eletrônico]: ferramentas de diagnóstico e de gestão – Dados eletrônicos**. – Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 39-51.

DEMO, Gisela. Diagnóstico Organizacional. In: MENDONÇA, Helenides; FERREIRA, Maria Cristina; NEIVA, Elaine Rabelo. **Análise e diagnóstico organizacional: Teoria e Prática**. São Paulo: Vetor, 2016. p. 295-301.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, Nov. 2016, p. 15-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 fev. 2019.

EBERHARDT, Leonardo Dresch; CARVALHO, Manoela de; MUROFUSE, Neide Tiemi. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, Mar. 2015, p. 18-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042015000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 fev. 2019.

EBSERH. **Conheça os Hospitais Universitários**. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh>>, Acesso em 20 jan. 2019.

FALLETTA, Salvatore V. **Organizational diagnostic models: A review and synthesis**. City, CA: Leader Sphere, 2005.

FARIAS, Diego Carlos; DE ARAUJO, Fernando Oliveira; Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], 2017, p.1895-1904. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63051208015.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

FREIRE, Elana Maria Ramos; MARTINEZ, Maria Regina. Diagnóstico situacional: ferramenta de auxílio em gestão da qualidade. **Revista de enfermagem UFPE** [Online]. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9827>>. Acesso em 28 dez. 2018.

GALBRAITH, Jay R. **The star model**. Galbraith Management Consultants, Colorado, EUA, 2011.

GOULART JÚNIOR, Edward *et al.* O Diagnóstico Organizacional Como Uma Ação Estratégica De Gestão De Pessoas. **Caderno de Administração**, v. 22, n. 1, 2014, p. 66-83. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/23896>> Acesso em: 20 dez. 2018.

HUCAM. **Plano Diretor Estratégico Hospitais Universitários Federais**, Vitória, 2014.

HUCAM. **Revista HUCAM 50 Anos**, mai. 2018, p. 13-19.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**, Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LITTIKE, Denilda; SODRE, Francis. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, 2015, p. 3051-3062. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001003051&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 dez. 2018.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. - [3. Rempr.]. – São Paulo: Atlas, 2019.

MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev. Ass. Med. Brasil**, São Paulo, v. 47, n. 2, 2001, p. 149–156.

MENDONÇA, Helenides; FERREIRA, Maria Cristina; NEIVA, Elaine Rabelo. **Análise e diagnóstico organizacional: Teoria e Prática**. São Paulo: Vetor, 2016.

MESQUITA, Alex A. *et al.* Assédio moral: impacto sobre a saúde mental e o envolvimento com trabalho em agentes comunitários de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande - MS, v. 9, n. 1, abr. 2017, , p. 3-17. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2017000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2019.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

MOURA, Anísido de; VIRIATO, Airton. **Gestão hospitalar: da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**. Barueri, SP: Manole, 2008.

NETO, José Valdevino *et al.* **Conflitos entre enfermeiros com diferentes regimes de trabalhos de um hospital universitário federal**. 2017.

NÓBREGA, Ane Cele de Melo. Satisfação no trabalho e adoecimento psíquico entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário. 2018. 150f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Processos Institucionais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

OLIVEIRA, Catiane de. *et al.* Bem-Estar Subjetivo: estudo de correlação com as Forças de Caráter. **Avaliação Psicológica** [online], v.15, n.2, 2016, p. 177-185.

OLIVEIRA, Deanne de Freitas; FERREIRA, Maria Cristina. O impacto das percepções de justiça organizacional e da resiliência sobre o engajamento no trabalho. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 33, n. 04, Out -Dez, 2016, p. 747-755.

OLIVEIRA; Djalma de Pinho Rebouças. **Administração estratégica na prática: a competitividade para administrar o futuro das empresas**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

PACICO, Juliana Cerentini; BASTIANELLO, Micheline Roat. As origens da psicologia positiva e os primeiros estudos brasileiros. In: HUTZ, Claudio Simon. (org). **Avaliação em psicologia positiva** – Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 13-21.

PAES, Ângela Tavares. O que fazer quando a distribuição não é normal. **Einstein-Educação continuada em Saúde**, São Paulo, v. 7, 2009, p. 1.

PAGLIUSO, Antonio Tadeu; CARDOSO, Rodolfo; SPIEG, Thaís. **Gestão organizacional, o desafio da construção do modelo de gestão**. 1. Ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

PIALARISSI, Renata. Precarização do Trabalho. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 66, jan./mar. 2017, 12 p.

PIRES, Jeferson Gervasio; NUNES, Maiana Farias Oliveira; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. Instrumentos Baseados em Psicologia Positiva no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 2, ago. 2015, p. 287-295. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712015000200287&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2019.

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO (PDE). **Hospitais universitários federais**. Vitória: Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, 2017. 192p.

PUENTE-PALACIOS, Katia; PEIXOTO, Adriano de Lemos Alves. **Ferramentas de Diagnóstico Para Organizações e Trabalho - Um Olhar A Partir da Psicologia**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda., 2015.

RAIMUNDO, Eliane Amâncio; DIAS, Cleidson Nogueira; GUERRA, Mariana. Logística de medicamentos e materiais em um hospital público do Distrito Federal. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em saúde**, v. 12, n. 2, 2014, p. 61–69.

REPPOLD, Caroline Tozzi; GURGEL, Léia Gonçalves.; SCHIAVON, Cecilia Cesa. *Research in Positive Psychology: a Systematic Literature Review*. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 2, Ago. 2015, p. 275-285. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712015000200275&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2019.

ROBERTS, Darryl R.; ROBERTSON, Peter J. *Positive-findings bias, and measuring methodological rigor, in evaluations of organization development*. **Journal of Applied Psychology**, v. 77, n. 6, 1992, p. 918.

SÁ, Adriana Müller Saleme de; MARTINS-SILVA, Priscilla de Oliveira; FUNCHAL, Bruno. *Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem*. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, Dez. 2014, p. 664-674. . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822014000300015> . Acesso em: 11 fev. 2019.

SAEED, Bilal Bin; WANG, Wenbin. *Sustainability Embedded Organizational Diagnostic Model*. **Modern Economy**, v. 5, 2014, p. 424-431. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.4236/me.2014.54041>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SILVA, Michelle da Silva *et al.* Diagnóstico Organizacional Como Ferramenta Estratégica na Gestão De Pessoas – Estudo Em Empresa Catarinense Do Ramo Imobiliário. **Anais do 6º Fórum Internacional Ecoinnovar**, v. 6, 2017, p. 1–12.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; ORENGO, Virginia; PEIRÓ, José M. Bem-estar no trabalho. In: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias (Org.). **Novas medidas do comportamento organizacional [recurso eletrônico]: ferramentas de diagnóstico e de gestão – Dados eletrônicos**. – Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 39-51.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. **Novas medidas do comportamento organizacional [recurso eletrônico]: ferramentas de diagnóstico e de gestão – Dados eletrônicos**. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

SPC BRASIL. **70% dos brasileiros não possuem plano de saúde particular, mostram SPC Brasil e CNDL**, publicado em 21 fev. 2018. Disponível em: <<https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas/pesquisa/4210>>. Acesso em: 08 mai. 2019.

VASCONCELOS, Isabela Francisca Freitas Gouveia de. *et al.* Resiliência organizacional e inovação sustentável: um estudo sobre o modelo de gestão de pessoas de uma empresa brasileira de energia. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2015, p. 910-929. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167939512015000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan. 2019.

VERAS, Telma de Fátima Vitaliano da Silva *et al.* **Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)**. 2018. 73 f. Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

VIEIRA, Kayo Roberto. Uma revisão bibliográfica acerca da gestão de Hospitais Universitários Federais após o advento da EBSEH. **Rev Bras Adm Pol**, v. 9, n. 1, 2016, p. 157-178.

YU, Tianyuan; WU, Nengquan. *A review of study on the competing values framework*. International journal of business and management, v. 4, n. 7, 2009, p. 37-42.

WACHELKE, João *et al.* .Caracterização e Avaliação de um Procedimento de Coleta de Dados Online (CORP). Avaliação, 2019. **Psicológica.**, Itatiba , v. 13, n. 1, abr. 2014, p. 143-146, . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712014000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 09 ago. 2019.

APÊNDICE A - CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Prezado(a),

Envio essa mensagem para convidá-lo(la) a participar de uma pesquisa, de grande relevância, que está sendo desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública (PPGGP), da UFES, pelo aluno Leonardo Ferreira Viana, sob a orientação do Professor Doutor Alexsandro Luiz de Andrade.

O objetivo do estudo é realizar uma pesquisa sobre fatores organizacionais e trabalho no Hucam.

Para participar basta responder ao questionário disponível no endereço abaixo:

<https://forms.gle/9etiqbN8DRNougpN9>

O tempo médio de resposta é de somente 10 minutos.

Agradeço o tempo dispensado para responder este questionário!

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Informações

Esta pesquisa integra a Dissertação de Mestrado de Leonardo Ferreira Viana, aluno do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública (PPGGP), do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas (CCJE), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), orientado pelo Professor Doutor Alexsandro Luiz de Andrade.

O objetivo deste estudo, de abordagem quantitativa, é pesquisar sobre fatores organizacionais e trabalho no Hucam. Primeiramente você responderá um questionário de dados sociodemográficos, para o levantamento de variáveis pessoais relacionadas aos objetivos específicos da pesquisa e na sequência preencherá as escalas que têm por objetivo mensurar os fatores organizacionais objetos do estudo. A coleta de dados poderá ocorrer tanto por coleta presencial, com questionário em papel, quanto por meio virtual através de questionário online encaminhado para o e-mail fornecido, espontaneamente, ao pesquisador através do recrutamento presencial. Cada participante responderá somente a uma das formas de coleta.

As informações coletadas serão tratadas de forma confidencial, garantido o anonimato do participante. O pesquisador se compromete, a qualquer tempo, a prestar os esclarecimentos que se façam necessários. Em caso de dúvidas acerca da pesquisa, favor entrar em contato com o pesquisador Leonardo Ferreira Viana através do telefone (27) 99933-0095 ou e-mail: lf_viana@hotmail.com. Destaco que sua participação é voluntária, sendo resguardada a liberdade de recusar-se a participar.

Obrigado pela participação!

Consentimento pós-informações* (*Caso consinta em participar, favor assinalar abaixo)

() Aceito participar desta pesquisa de forma voluntária.

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA

a) Dados sociodemográficos

1. Você é do sexo: () Feminino () Masculino () Prefiro não responder
2. Qual sua idade? _____ anos
3. Estado Civil:
() Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo () Outro
4. Possui filhos? () Sim () Não
5. Qual seu grau de escolaridade?
() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior
() Pós-Graduação () Outro
6. Qual é o seu tipo de vínculo de trabalho com o Hucam?
() Empregado Celetista - CLT (EBSERH) () Servidor Estatutário - RJU (UFES)
7. Você atua na*: *Caso atue em mais de uma atividade, marcar aquela à qual dedica o maior número de horas na semana.
() Atividade-fim do hospital (atividades ligadas diretamente com a saúde do paciente e/ou com o ensino e a pesquisa, exemplos: áreas médicas e assistenciais)
() Atividade-meio do hospital (atividades de apoio, exemplos: áreas administrativas e financeiras, suprimentos, gestão de pessoas)
8. Ocupa, no Hucam, cargo* de nível: *Seu cargo de origem.
() Fundamental () Médio () Técnico () Superior
9. Há quanto tempo (anos) trabalha no Hucam? _____ anos () Menos de um ano
10. Ocupante, no Hucam, de cargo de chefia: () Sim () Não
11. Se respondeu “Sim” na pergunta anterior, há quanto tempo (anos) ocupa o cargo de chefia? _____ anos () Menos de um ano
12. Possui outro vínculo de trabalho? () Sim () Não

b) Inventário de bem-estar no trabalho – IBET-13

(SIQUEIRA; ORENGO; PEIRÓ, 2014) Indique nas frases a seguir, com sinceridade em relação ao seu trabalho atual e a empresa onde trabalha, o quanto você concorda ou discorda delas. Dê suas respostas, inserindo nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente

1. () Estou contente com a empresa onde trabalho.
2. () Estou entusiasmado com a empresa onde trabalho.
3. () As horas que passo trabalhando são as melhores horas do meu dia.
4. () Estou interessado na empresa onde trabalho.
5. () Estou satisfeito com o meu salário comparado com os meus esforços no trabalho.
6. () Estou animado com a empresa onde trabalho.

7. () As maiores satisfações de minha vida vêm do meu trabalho.
8. () Estou satisfeito com o grau de interesse que minhas tarefas despertam em mim.
9. () As coisas mais importantes que acontecem em minha vida envolvem meu trabalho.
10. () Estou satisfeito com o entendimento entre mim e meu chefe.
11. () Estou orgulhoso da empresa onde trabalho.
12. () Eu como, vivo e respiro o meu trabalho.
13. () Estou satisfeito com as oportunidades de ser promovido nesta empresa.

c) Escala de engajamento no trabalho – EEGT

(SIQUEIRA et al., 2014) As frases abaixo falam de como você fica quando está trabalhando. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta.

1	2	3	4	5
Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Muitas Vezes	Sempre

ENQUANTO TRABALHO EU ACREDITO QUE FICO...

1. () Cheio de energia
2. () Com o pensamento voltado apenas para minhas tarefas
3. () Revigorado
4. () Concentrado em minhas tarefas
5. () Disposto
6. () Distante dos meus problemas pessoais
7. () Focado no que estou fazendo
8. () Fortalecido
9. () Renovado
10. () Tomado por minhas tarefas

d) Escala de políticas e práticas de recursos humanos – EPRRH – Fator envolvimento, itens 7 A 18

(DEMO et al., 2014) Avalie cada uma das afirmativas seguintes, de acordo com a escala abaixo, indicando o quanto você concorda ou discorda de cada uma delas, escolhendo o número (de 1 a 5) que melhor reflete a sua percepção em relação às políticas de recursos humanos da organização em que você trabalha.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente da afirmativa	Discordo parcialmente da afirmativa	Não concordo nem discordo da afirmativa/ Não se aplica	Concordo parcialmente com a afirmativa	Concordo totalmente com a afirmativa

1. () A organização onde eu trabalho acompanha a adaptação dos seus colaboradores aos seus cargos.
2. () A organização onde eu trabalho se preocupa com meu bem-estar.
3. () A organização onde eu trabalho me trata com respeito e atenção.
4. () A organização onde eu trabalho procura conhecer minhas necessidades e expectativas profissionais.
5. () A organização onde eu trabalho estimula a minha participação nas tomadas de decisão e resolução de problemas.
6. () A organização onde eu trabalho incentiva a integração de seus colaboradores (p. ex., confraternizações, eventos sociais e esportivos, etc.).
7. () A organização onde eu trabalho reconhece o trabalho que faço e os resultados que apresento (p. ex., elogios, matérias em jornais internos, etc.).
8. () Na organização onde eu trabalho, os colaboradores e suas chefias desfrutam da troca constante de informações para o bom desempenho das funções.
9. () Na organização onde eu trabalho, há um clima de compreensão e confiança dos chefes em relação aos seus colaboradores.
10. () Na organização onde eu trabalho, há um clima de confiança e cooperação entre os colegas de trabalho.
11. () A organização onde eu trabalho privilegia a autonomia na realização das tarefas e tomada de decisões.
12. () Na organização onde eu trabalho, há coerência entre discurso e prática gerenciais.

e) Deseja receber um resumo geral com os principais resultados da pesquisa?

() Sim () Não

Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, registre seu e-mail abaixo:

Obrigado por sua participação!

Leonardo Ferreira Viana

APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DE DISSERTAÇÃO

Proponente:	Leonardo Ferreira Viana
Matrícula:	2017230049

Título:	DIMENSÕES POSITIVAS DE TRABALHO NO HUCAM
----------------	---

Instituição:	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
---------------------	---

PRODUTO TÉCNICO

1 – INTRODUÇÃO

Este é o panorama da percepção dos colaboradores do Hucam acerca dos construtos bem-estar no trabalho, engajamento no trabalho e envolvimento no trabalho.

2 – SÍNTESE DA PERCEPÇÃO DOS COLABORADORES

Para melhor visualização, os resultados do estudo foram dispostos em tabela, apresentando, por dimensão de cada construto estudado, o nível do escore apurado, seu significado e sugestões de ações de intervenção. Os dados foram analisados de forma geral.

Ressalta-se que, quando se analisou a área de atuação como um subgrupo dentro de cada vínculo de trabalho, percebe-se que o subgrupo atividade-meio - RJU apresenta, no geral, escore superior ao subgrupo atividade-fim - RJU e o subgrupo atividade-fim - CLT apresenta, no geral, escore superior ao subgrupo atividade-meio – CLT. Além disso, o subgrupo atividade-meio - RJU apresenta, no geral, escore superior ao subgrupo atividade-meio - CLT e o subgrupo atividade-fim - CLT apresenta, no geral, escore superior ao subgrupo atividade-fim – RJU.

Assim, por se tratar de diferenças significativas, sugere-se que os gestores do Hucam se aprofundem nesta investigação, visando compreender os reais motivos de tais diferenças.

Construto Estudado	Dimensões do Construto	Nível do Escore Apurado	Significado do Resultado	Sugestões de ações de Intervenção
Bem-estar no trabalho	Compromisso e satisfação	Médio	Há uma percepção de médio compromisso e satisfação dos participantes quanto ao compromisso afetivo, o salário, as promoções, as tarefas realizadas e a satisfação com a chefia.	Sugere-se que os gestores, sempre que possível, aloquem o pessoal para a execução de tarefas as quais se identifiquem e propiciem processos de promoção mais abrangentes e transparentes. Sugere-se, ainda, a adoção de ações de desenvolvimento de lideranças.
	Envolvimento com o trabalho	Baixo	Há uma percepção de que o trabalho realizado, não proporciona aos participantes horas agradáveis e que nele não estão envolvidos aspectos relevantes para sua vida.	
Engajamento no Trabalho	Vigor	Médio	Há uma percepção média quanto a capacidade do trabalho de fomentar no indivíduo sensação de energia, força e disposição enquanto executa suas funções.	Sugere-se a adoção de políticas de treinamento motivacionais e de aprimoramento profissional.
	Absorção	Médio	Há uma percepção média de que o trabalho pode propiciar atenção, foco e concentração enquanto o indivíduo executa suas funções.	
Envolvimento no trabalho	Envolvimento	Baixo	O escore baixo revela o indicativo de discordância, que denota que os colaboradores não percebem a política de Recursos Humanos em relação ao fator envolvimento na organização.	Sugere-se que o RH da organização desenvolva ações de integração entre os funcionários e, com o auxílio da área de comunicação, promova o reconhecimento do trabalho realizado pelos seus profissionais, com a publicação de matérias e elogios no sítio eletrônico da instituição. Além disso, sugere-se o estímulo, sempre que possível, a uma gestão participativa.

Fonte: Dados da Pesquisa e com base em DEMO et al. 2014, SIQUEIRA; ORENGO; PEIRÓ, 2014; SIQUEIRA et al., 2014.