

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENGENHARIA
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
LABORATÓRIO DE TECNOLOGIA, GESTÃO DE NEGÓCIOS E MEIO AMBIENTE
MESTRADO EM SISTEMAS DE GESTÃO

JUNIO VASCONCELOS SOARES

**MATURIDADE DA GESTÃO DE RH E COMPROMETIMENTO DO FUNCIONÁRIO:
UM ESTUDO EM HOSPITAIS DA CIDADE DE MURIAÉ (MG)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Sistemas de Gestão da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Sistemas de Gestão. Área de Concentração: Qualidade Total. **Linha de Pesquisa:** Sistemas de Gestão <Gestão Estratégica de Pessoas>

Orientadora:
Prof^a. Denise Medeiros Ribeiro Salles, D. Sc.

Niterói, RJ
2017

S676m Soares, Junio Vascondelos

Maturidade da gestão de RH e comprometimento do
funcionário:um estudo em hospitais da cidade de Muriaé
(MG)/Junio Vasconcelos Soares.—Niterói, RJ, 2017.
95 f.

Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão) –
Universidade Federal Fluminense, 2017.
Orientadora: Denise Medeiros Ribeiro Salles

1. Gestão de Pessoas 2. Maturidade de RH
3.Comprometimento Organizacional 4. Gestão Hospitalar
5. Gestão Estratégica de Pessoas I. Título.

CDD: 658.3

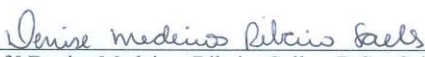
JUNIO VASCONCELOS SOARES


**MATURIDADE DA GESTÃO DE RH E COMPROMETIMENTO DO
FUNCIONÁRIO: UM ESTUDO EM HOSPITAIS DA CIDADE DE MURIAÉ (MG)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em
Sistemas de Gestão da Universidade Federal
Fluminense como requisito parcial para obtenção do
Grau de Mestre em Sistemas de Gestão. Área de
Concentração: Organizações e Estratégia. Linha de
Pesquisa: **Sistema de Gestão pela Qualidade
Total.**

Aprovada em 27 de março de 2017.

BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a Denise Medeiros Ribeiro Salles, D.Sc. Orientador(a)
Universidade Federal Fluminense - UFF


Prof. Augusto da Cunha Reis, D.Sc.
Universidade Federal Fluminense - UFF


Prof. Carlyle Tadeu Falcão de Oliveira, D.Sc.
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

DEDICATÓRIA

A Deus, que me surpreende todos os dias e me leva a lugares e posições inimagináveis. Aos meus pais, minhas irmãs e minha esposa: é por vocês que continuo lutando.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu mestre e Senhor, por me conceder sabedoria e serenidade para vivenciar de forma proveitosa mais essa etapa da minha vida.

Aos meus pais, Celso e Maria do Carmo, pelo incentivo constante.

Às minhas irmãs Sara e Danila, por acreditarem em mim mesmo quando ninguém mais acreditava.

À minha maravilhosa esposa, Nathália Vasconcelos, pelo seu amor incondicional e por todo o suporte e paciência dedicados a mim durante o tempo de curso e pesquisa no mestrado. Sua simplicidade e pureza sempre será exemplo pra mim!

À minha orientadora Denise Medeiros, por me liderar nesta pesquisa, contribuindo de forma grandiosa para meu crescimento acadêmico e pessoal.

A toda a equipe do MSG, em especial à Bianca, pelo *staff* e pela simpatia e disponibilidade constantes.

Aos grandes mestres que compartilharam seus conhecimentos conosco: Oswaldo, Sérgio, Cid, Júlio, Helder, Marcelo, Emmanuel, André, Carlos, Perez, Martius, Fernando de Oliveira, Dilma, Stella, Fernando Ferraz e José Rodrigues.

Agradeço aos meus colegas de turma no MSG – aprendi muito com vocês! E agradeço de forma especial aos meus amigos e parceiros nos trabalhos em grupo – Fabrício Oliveira e José Vieira. Formamos um excelente time, meus caros!

Ao meu amigo, e mentor, Sandro Feu, obrigado pelos ensinamentos ao longo dos anos, por me ensinar, com seu exemplo de vida, a ser um profissional ético, dedicado e temente a Deus.

É muito melhor arriscar coisas grandiosas, alcançar triunfos e glórias, mesmo expondo-se à derrota, do que formar fila com os pobres de espírito que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem nessa penumbra cinzenta que não conhece vitória nem derrota.

(Theodore Roosevelt)

RESUMO

A presente pesquisa teve por objetivo identificar a visão de gestores de pessoal, gestores médicos e gestores enfermeiros sobre a maturidade da Gestão de RH e sobre o comprometimento organizacional dos funcionários dos hospitais da cidade de Muriaé (MG). Nesse sentido, buscou-se não apenas identificar a percepção dos gestores hospitalares em relação aos dois construtos, mas compreender, através dos elementos presentes em seus discursos, a relação entre a face de RH em que os hospitais se encontram e o tipo de comprometimento apregoado pela literatura. A investigação ocorreu por meio de um estudo qualitativo, em que se utilizou a estratégia de análise do conteúdo no tratamento do material. Os dados foram coletados em uma pesquisa de campo através de entrevistas com os referidos gestores utilizando-se um roteiro semiestruturado. Os resultados encontrados nesta pesquisa mostraram que, das quatro instituições hospitalares da cidade, uma tem sua maturidade de RH na face de execução; duas, na face de construção; e uma na face de realinhamento. No que diz respeito ao comprometimento de seus funcionários, uma instituição hospitalar apresentou a característica unidimensional do comprometimento instrumental, e as outras três apresentaram elementos multidimensionais do comprometimento, com características do comprometimento afetivo e do comprometimento instrumental. Os achados no campo serão de grande valia para as organizações, para o segmento hospitalar de modo geral e também para a academia. Inclusive sugere-se que o estudo seja replicado em outros segmentos organizacionais e outras regiões brasileiras. A título de conclusão, com base na análise do discurso dos gestores entrevistados, foram feitas inferências sobre a relação entre a face de RH em que os hospitais muriaeenses se encontram e o tipo de comprometimento apregoado pela literatura, e pôde-se perceber que todos os hospitais da cidade passam por um processo de organização do órgão responsável pela GP, estando num processo de amadurecimento dessa gestão, que pode, em médio prazo, aumentar o nível de comprometimento organizacional dos funcionários que atuam nessas instituições.

Palavras-chave: Gestão de Pessoas. Maturidade de RH. Comprometimento Organizacional. Gestão Hospitalar. Gestão Estratégica de Pessoas.

ABSTRACT

The present research had the objective of identifying the view of personnel managers, medical managers and nurses managers on the maturity of HR Management and on the commitment of hospital employees in the city of Muriaé - MG. It was sought not only to identify the perception of the hospital managers in relation to the two constructs, but to understand through the elements present in their speeches the relation between the face of HR in which the hospitals are and the type of commitment touched by literature. The research was carried out through a qualitative study that used the strategy of content analysis in the treatment of material that was collected through interviews with said managers using a semi-structured script in a field research. The results found in the present study showed that one of the four hospital institutions in the city has its HR maturity in the face of execution, two in the face of construction and one in the face of realignment; And with regard to the commitment of its employees, one hospital institution presented the one-dimensional characteristic of the instrumental commitment and the other three presented multidimensional elements of the commitment, with characteristics of the affective commitment and the instrumental commitment. The findings in the field will be of great value to the organizations, to the hospital segment in general and also to the academy, it is even suggested that the study be replicated in other organizational segments and other Brazilian regions. As a conclusion, inferences were drawn, based on the analysis of the interviewees' discourse, about the relationship between the HR face in which the hospitals in muriaeenses meet and the type of commitment touched by the literature, and it was possible to perceive that all Hospitals in the city are undergoing a process of organization of the body responsible for GP, being in a process of maturation of this management, which in the medium term can increase the level of organizational commitment of the employees who work in these institutions.

Keywords: People Management. HR Maturity. Organizational Commitment. Hospital Management. Strategic Management of People.

LISTA DE FIGURA E GRÁFICOS

Figura 1 – Áreas assistenciais e estrutura de apoio	39
Gráfico 1 – Distribuição de registros quanto ao número de publicações em diferentes países, ao longo do tempo	46
Gráfico 2 – Distribuição de registros quanto ao número de publicações por ano	46
Gráfico 3 – Distribuição de registros quanto às Instituições	47
Gráfico 4 – Sexo dos entrevistados	57
Gráfico 5 – Tipos de Maturidade de RH encontradas nos Hospitais Muriaeenses	82
Gráfico 6 – Tipos de Comprometimento Organizacional encontrados nos Hospitais Muriaeenses.....	83

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características dos períodos de colonização e neocolonização da GRH no Brasil.....	21
Quadro 2 – Fundamentos da GRH	27
Quadro 3 – Algumas dualidades enfrentadas pelas organizações.....	29
Quadro 4 – As Quatro Faces (ou etapas) da Gestão de Recursos Humanos	30
Quadro 5 – Escala de bases do Comprometimento Organizacional (EBACO).....	37
Quadro 6 – Modelo Tridimensional do comprometimento	38
Quadro 7 – Lista dos artigos mais recentes.....	48
Quadro 8 – Lista dos artigos mais antigos.....	48
Quadro 9 – Lista dos artigos mais citados	48
Quadro 10 – Roteiro da entrevista	52
Quadro 11 – Categorização das bases de Maturidade de RH e de Comprometimento Organizacional	57
Quadro 12 – Depoimentos dos gestores da instituição hospitalar 2 relacionados à GP	64
Quadro 13 – Depoimentos dos gestores da instituição hospitalar 3 relacionados à GRH	70
Quadro 14 – Depoimentos dos gestores da instituição hospitalar 3 relacionados a Comprometimento Organizacional	73
Quadro 15 – Falas do gestor de pessoas da instituição hospitalar 4	76
Quadro 16 – Instituições hospitalares e seus respectivos níveis de Maturidade de RH e Comprometimento Organizacional	78
Quadro 17 – Depoimentos dos gestores de GP das quatro instituições	82
Quadro 18 – Hospitais alocados às bases de Maturidade de RH e de Comprometimento Organizacional	84

LISTA DE ABREVIATURAS

ARH	– Administração de Recursos Humanos
AD	– Avaliação do Desempenho
CCMHPS	– Casa de Caridade Muriaé Hospital São Paulo
CO	– Comprometimento Organizacional
DP	– Departamento de Pessoal
EBACO	– Escala de Bases do Comprometimento Organizacional
FCV	– Fundação Cristiano Varela
GERH	– Gestão Estratégica de Recursos Humanos
GP	– Gestão de Pessoas
GRH	– Gestão de Recursos Humanos
RH	– Recursos Humanos
RS	– Responsabilidade Social
R&S	– Recrutamento e Seleção
T&D	– Treinamento e Desenvolvimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	14
1.2	SITUAÇÃO PROBLEMA	16
1.3	OBJETIVOS	17
1.3.1	Objetivo geral	17
1.3.2	Objetivos específicos	17
1.4	RELEVÂNCIA DA PESQUISA PARA A ACADEMIA	17
1.5	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	18
1.6	ESTRUTURA DO TRABALHO	19
2	REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1	A GESTÃO DE PESSOAS NO BRASIL	20
2.1.1	Gestão estratégica de pessoas	23
2.1.2	Maturidade na Gestão de Pessoas – as quatro faces do RH	25
2.2	COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL E O PAPEL DA GESTÃO DE PESSOAS	31
2.3	GESTÃO HOSPITALAR E O COMPROMETIMENTO NO TRABALHO	39
3	METODOLOGIA	45
3.1	ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA	45
3.2	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	49
3.3	UNIVERSO DA PESQUISA E DEFINIÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	50
3.4	COLETA DOS DADOS	51
3.5	PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO	53
3.6	LIMITAÇÕES DO MÉTODO	53
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS NO CAMPO	55
4.1	ASPECTOS GERAIS	56
4.2	PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA	56
4.3	CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS	57
4.3.1	Instituição hospitalar 1	58
4.3.2	Instituição hospitalar 2	63
4.3.3	Instituição hospitalar 3	68
4.3.4	Instituição hospitalar 4	74
4.3.5	Relação entre a maturidade de RH do Hospital e o tipo de comprometimento organizacional, na percepção dos gestores	78

4.3.6 Tipos de maturidade de RH e tipos de comprometimento encontrados nos hospitais muriaeenses.....	81
5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturado.....	95

1 INTRODUÇÃO

Este primeiro capítulo tem a finalidade de introduzir o tema de pesquisa. Nele tem-se a contextualização, a situação problema, os objetivos do estudo, sua relevância e delimitação e, por fim, a forma como o trabalho se encontra estruturado.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Neste mundo pós-moderno, com a evolução tecnológica cada vez mais voraz e o efeito transformador da globalização, as mudanças ao nosso redor têm ocorrido de forma cada vez mais meteórica e impactante, e nas organizações isto não é diferente. Todas essas mudanças, transformações e evoluções demonstram um quadro cada vez mais extenso de incertezas e resultados imprevisíveis para as organizações. Em um cenário como esse, é necessário sobressair-se no mercado, possuindo o máximo de pontos fortes e o mínimo de fraquezas possível, a fim de conquistar certa vantagem competitiva frente à concorrência.

Nesse cenário, a responsabilidade e a importância de uma efetiva Gestão de Pessoas (GP) nas organizações tornam-se pontos preponderantes para o alcance dos objetivos estratégicos organizacionais. Assim como a gestão financeira, mercadológica, de materiais e tecnológica, a GP é de suma importância para as organizações e, por vezes, tratada com certa displicência. Nesse sentido, há uma espécie de controvérsia entre o discurso dos gestores e a prática organizacional. Tanure, Evans e Pucik (2007) e Tanure, Evans e Cançado (2010) observam, em seus estudos, uma grande incoerência entre o discurso e a prática das organizações.

A capacidade de desenvolver uma efetiva Gestão de Pessoas é um dos aspectos preponderantes para que uma organização consiga reter bons talentos, gerar motivação em seus colaboradores e diagnosticar problemas de relacionamento interpessoal que possam gerar entropia nos processos. Além disto, uma GP possibilita ainda a diminuição da rotatividade de pessoal, sendo um órgão de grande importância na realização de treinamentos e no desenvolvimento organizacional, no auxílio ao processo de avaliação do desempenho, dentre outros processos. Estas são algumas dentre as diversas atividades desenvolvidas por uma efetiva Gestão de Pessoas, fundamentais para a retenção de capital humano qualificado:

A Gestão de Recursos Humanos contribui para o desempenho organizacional de maneiras distintas: através da execução de tarefas, de fundamentos funcionais sólidos, de realinhamento eficaz quando o ambiente externo muda e da construção de um contexto organizacional, de maneira tal que a organização possa conviver com as forças dualísticas que ela enfrenta. (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007, p. 49)

Para Davel e Vergara (2001, p. 34), a Administração de Recursos Humanos (ARH) “tem por princípio aumentar a produtividade e favorecer a busca pela vantagem competitiva da empresa”. Através de uma boa Gestão de Recursos Humanos (GRH), a organização pode alcançar tal vantagem, aumentando sua produtividade através da elaboração e implementação de técnicas eficientes de gestão de pessoas.

Dessa forma, é de suma importância para as organizações desenvolver uma gestão eficaz dos ativos intangíveis:

Os ativos intangíveis não são propriedades da empresa (funcionários motivados, criativos e inovadores; clientes satisfeitos etc.) e demandam abordagens gerenciais que produzam compartilhamento de objetivos para gerar resultados que garantam a sustentabilidade da organização. (LOPES, 2009, p. 5)

Ciente disto, a proposta deste trabalho é realizar uma análise em áreas de gestão de pessoas de quatro Hospitais situados no município de Muriaé (MG). Nesta pesquisa, tendo por base o modelo das Quatro Faces de RH – Executor, Construtor, Parceiro e Navegador – proposto por Tanure, Evans e Cançado (2010), pretende-se verificar em que nível de maturidade de gestão de RH (ou em que face proposta pelo modelo) encontram-se tais organizações. A verificação será realizada por meio de levantamento de dados junto aos gestores de pessoal, médicos e enfermeiros. Também será analisado o comprometimento dos funcionários, tendo por base o modelo de Meyer e Allen (1991). Tais verificações e levantamentos serão desenvolvidos a fim de se diagnosticar o quadro atual das organizações desse segmento em relação aos construtos apontados, no intuito de elencar melhorias a possíveis deficiências na definição e implantação de políticas e práticas de RH que possam estar ocorrendo, e ainda oferecer aos gestores de hospitais um subsídio para melhoria de seus processos em GP.

A escolha do segmento hospitalar deu-se pela complexidade do tipo de serviço prestado, que necessita ser realizado por recursos humanos qualificados e motivados,

a fim de que haja real comprometimento na realização de suas diversas atividades, culminando no bem-estar dos pacientes atendidos.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Verifica-se que, atualmente, muitas organizações possuem apenas um discurso teórico a respeito da sua Gestão de Pessoas (LACOMBE; TONELLI, 2001). Tal discurso chega a ser belo e utópico. Entretanto, quando se acompanha o dia a dia do setor de ARH de diversas organizações, vê-se uma prática totalmente distinta da teoria, em que a maioria das áreas de GP é mera executora de tarefas, desenvolvendo apenas atividades de registro e movimentação de pessoal. Essas atividades são importantes, mas meramente burocráticas. Os hospitais, organizações bastante complexas por sua própria natureza, não fogem a essa realidade. No entanto, os impactos da gestão inadequada são sentidos, principalmente, por seus clientes e usuários.

Como já assinalado, uma boa gestão de RH pode auxiliar a organização a reter bons talentos, gerar motivação nos funcionários, auxiliar no diagnóstico de problemas de relacionamento que possam gerar entropia nos processos de trabalho, possibilitar a diminuição da rotatividade de pessoal, sendo ainda de grande importância nas capacitações e treinamentos e no desenvolvimento organizacional, além de auxiliar no processo de avaliação do desempenho, entre outros processos. Sendo assim, uma Gestão de Pessoas eficaz agrega valor ao capital humano, promovendo o alinhamento entre os objetivos das organizações e de seus funcionários.

Nesse sentido, para que os processos organizacionais sejam desenvolvidos de forma eficiente, é importante que haja comprometimento por parte dos funcionários. Meyer e Allen (1991) apontam três níveis distintos de comprometimento por parte dos funcionários: nível afetivo, normativo e instrumental.

Com base em tal cenário, esta pesquisa partirá dos seguintes questionamentos:

- a) Em que face se encontram os hospitais que compõem o campo desta pesquisa, de acordo com o modelo de Tanure, Evans e Cançado (2010)?
- b) De que forma o comprometimento do funcionário em relação à organização e ao seu trabalho é percebido pelo gestor?

- c) De acordo com o discurso dos gestores, há relação entre a face em que o hospital se encontra, em termos de Gestão de Pessoas, e o tipo de comprometimento apregoado pela literatura?

1.3 OBJETIVOS

Uma vez identificado o problema de pesquisa e delineados os consequentes questionamentos, traçou-se o objetivo geral e os objetivos específicos deste estudo.

1.3.1 Objetivo geral

Identificar e analisar a percepção de gestores hospitalares sobre o comprometimento dos funcionários e sobre a maturidade da Gestão de RH dessas instituições.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Levantar a face de RH em que os Hospitais de Muriaé se encontram, de acordo com o modelo proposto por Tanure, Evans e Cançado (2010).
- b) Investigar como o comprometimento dos funcionários é percebido pelos gestores, com base em Meyer e Allen (1991).
- c) Fazer inferências, com base na análise do discurso dos gestores entrevistados, sobre a relação entre a face de RH em que o hospital se encontra e o tipo de comprometimento apregoado pela literatura.

1.4 RELEVÂNCIA DA PESQUISA PARA A ACADEMIA

A Gestão de Pessoas é essencial para as organizações. No entanto, tradicionalmente ela é “caracterizada por grande ambiguidade, tanto na definição de conceitos como nas suas aplicações” (LACOMBE; TONELLI, 2001, p. 172). Dessa forma, ainda há muito a se explorar sobre a Gestão de Recursos Humanos (GRH) nas empresas.

Wood Jr., Tonelli e Cooke (2011) analisam os períodos de colonização e neocolonização da GRH no Brasil, entre 1950 e 2010, pontuando as principais

diferenças entre cada um dos períodos ocorridos. A GRH foi introduzida no Brasil no período da colonização, com suas práticas fundamentais, tais como gestão de carreira, desenvolvimento, e recrutamento e seleção (R&S). No entanto, especialmente no período da neocolonização – de 1980 a 2010 – nota-se uma evolução significativa no desenvolvimento da gestão de recursos humanos, uma vez que, segundo os autores, ela se tornou estrategicamente importante para as empresas, com o surgimento de novos modelos e práticas e o crescimento da demanda por profissionais qualificados.

Dessa forma, com o desenvolvimento deste trabalho espera-se contribuir com a academia traçando um panorama contextualizado sobre a relação entre a maturidade da gestão de RH e o comprometimento dos funcionários. A ideia é desenvolver um material atual e singular, que possa servir de referência e ponto de partida para outras pesquisas na área, uma vez que no âmbito da Gestão de Pessoas existem diversos assuntos ainda pouco explorados, que merecem a atenção dos pesquisadores acadêmicos.

Quanto à contribuição para com as organizações de modo geral, o trabalho será de grande valia, uma vez que poderá servir como fonte de informação para decisões estratégicas no que diz respeito à GP. Para os hospitais, especificamente, o trabalho será útil como fonte de informações, dando-lhes subsídios para a análise da sua atual gestão de pessoas, bem como para a proposição de melhorias na gestão. Nesse sentido, este tema se reveste de importância tendo em vista que o segmento em questão cuida da saúde e da vida humana. Sendo assim, o ideal é que os funcionários atuantes nesse segmento se sintam comprometidos e, dessa forma, atuantes em benefício de um atendimento de qualidade ao cidadão.

1.5 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Do ponto de vista geográfico, esta pesquisa busca, através de um estudo realizado nos hospitais da cidade de Muriaé (MG), verificar a relação entre a percepção do comprometimento dos funcionários dos hospitais em relação à organização e à maturidade da Gestão de RH desses estabelecimentos. Nesse sentido, delimitou-se o estudo geograficamente à Gestão de Recursos Humanos realizada nos hospitais da cidade de Muriaé (MG), que são quatro: Casa de Caridade

Muriaé Hospital São Paulo (CCMHSP), Fundação Cristiano Varella (FCV), Casa de Saúde Santa Lúcia e Prontocor Muriaé.

Em relação ao ponto de vista teórico, diversos temas poderiam ser abordados no tocante ao tema central, entretanto, em função da delimitação da pesquisa, esta se aterá ao modelo de maturidade de RH proposto por Tanure, Evans e Cançado (2010) e ao modelo de comprometimento de Meyer e Allen (1991).

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo introduz o tema de pesquisa, o problema estudado, os objetivos, sua relevância e a delimitação do estudo.

O capítulo 2 traz a Revisão da Literatura, em que se aborda a Gestão de Pessoas no Brasil, o comprometimento organizacional e o papel da Gestão de Pessoas, além da Gestão Hospitalar e o comprometimento no trabalho.

O capítulo 3 aborda a Metodologia da Pesquisa, que apresenta o método da pesquisa, os sujeitos, os instrumentos de pesquisa utilizados, e como se deu o tratamento dos dados para geração das informações presentes no trabalho.

O capítulo 4 apresenta e discute os achados no campo, em que são analisadas as características da Gestão de RH em cada um dos quatro hospitais pesquisados, tais como maturidade da Gestão de RH, os níveis de comprometimento dos funcionários e as possíveis relações entre os construtos.

Finalmente, o quinto capítulo aborda as conclusões e considerações finais, com as conclusões acerca da possível relação entre a maturidade da Gestão de RH e o comprometimento dos funcionários nos hospitais estudados. E, ao final, sugere novas pesquisas para trabalhos posteriores.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo está composto de três partes: a primeira apresenta aspectos importantes da Gestão de Pessoas no Brasil, pontuando ainda sobre a Gestão Estratégica de Pessoas e a Maturidade na Gestão de Pessoas; a segunda disserta sobre o Comprometimento Organizacional e o papel da Gestão de Pessoas; e a terceira e última parte aborda a Gestão Hospitalar e o Comprometimento no Trabalho.

2.1 A GESTÃO DE PESSOAS NO BRASIL

De acordo com Tanure (2010), o Brasil apresenta sua própria evolução organizacional, tendo assim um modelo específico de gestão. Comumente os estudos internacionais sobre gestão não incluem o Brasil, nem mesmo as diferenças entre as diversas regiões deste país.

O Brasil apresenta dois períodos importantes para a Gestão de Pessoas, o da colonização (de 1950 a 1980) e o da neocolonização (de 1980 a 2010) de recursos humanos, segundo Wood Jr., Tonelli e Cooke (2011), que apresentam características diferenciadas. No primeiro período introduziram-se as práticas fundamentais da GRH, tais como gestão de carreira, desenvolvimento, e recrutamento e seleção (R&S). Era um momento de crescimento, em que surgiram as primeiras escolas em administração e as empresas multinacionais começavam a se instalar no país, trazendo princípios organizacionais e de RH sólidos. Como exemplos, pode-se citar valores como a meritocracia, os princípios de divisão do trabalho e as práticas de GRH, desenvolvimento, recrutamento e seleção entre outras.

No segundo período, veem-se alterações significativas na GRH. Foi quando ela se tornou estrategicamente importante para as empresas, em decorrência da busca por um alinhamento mais efetivo aos objetivos organizacionais. Nesse prisma, as empresas adotaram novos modelos e práticas, expandiram a área de treinamento e desenvolvimento (T&D), e assim surgiram as matrizes de desempenho na gestão de carreira, os *head hunters* – especialistas em selecionar executivos, e as práticas de *coaching* e *mentoring* – que têm por objetivo desenvolver a liderança das organizações. Além dos novos modelos e práticas, foi nesse período que a GRH iniciou a adoção de políticas de responsabilidade social (RS), da diversidade e dos códigos de ética. Também foi nesse período que a GRH adotou um discurso com

ênfase em valores individualistas, que se relacionavam à excelência e ao sucesso, “ao culto dos líderes transformacionais e à promoção dos princípios de adaptabilidade, inovação e competitividade” (WOOD JR.; TONELLI; COOKE, 2011, p. 236-237).

Ainda no período de neocolonização, começa a ser disseminada a cultura do *management*.

A cultura do *management* é um conjunto de pressupostos compartilhados pelas empresas e pela sociedade, que incluem: (a) a crença no livre mercado; (b) uma visão das pessoas como empresários de si mesmos; (c) a percepção da gestão como um meio para a excelência individual e a melhoria coletiva; (d) a utilização maciça de símbolos e palavras-chave relacionados ao *management* (por exemplo, inovação, sucesso e excelência); e (e) a convicção de que os conhecimentos de gestão permitem a otimização das atividades organizadas. (WOOD JR.; TONELLI; COOKE, 2011, p. 237)

Segundo Tanure et al. (2011, p. 2), “efetivamente há uma diferença na GRH de empresas nacionais e multinacionais no Brasil”. Tal diferença deve ser levada em consideração pelos gestores brasileiros, para que possam planejar e desenvolver estratégias em gestão de pessoas de acordo com a realidade organizacional do país em questão.

O quadro 1 resume as principais características dos períodos de colonização e neocolonização da GRH no Brasil.

Quadro 1 – Características dos períodos de colonização e neocolonização da GRH no Brasil

Características	COLONIZAÇÃO 1950 – 1980	NEOCOLONIZAÇÃO 1980 – 2010
Contexto político e econômico	<p>Aceleração do processo de industrialização, com intervenção do Estado, atingindo com maior força a região Sudeste.</p> <p>Passagem de uma economia predominantemente agrícola para uma economia industrial.</p> <p>Forte processo de urbanização, com a emergência de uma classe média urbana.</p> <p>Existência de grandes desigualdades sociais e regionais.</p>	<p>Crescimento do setor de serviços, especialmente nos grandes centros urbanos.</p> <p>Adoção de políticas econômicas baseadas no Consenso de Washington: redução do papel do Estado e liberalização econômica.</p> <p>Manutenção de grandes desigualdades sociais e regionais, com uma inversão de tendência na última década do período.</p>
Contexto de negócios	Modelo baseado no tripé: grandes empresas de propriedade estatal, grandes empresas multinacionais e grandes empresas brasileiras de	Crescimento dos investimentos estrangeiros e das privatizações.

	propriedade privada, operando em um mercado protegido.	Crescimento das fusões e aquisições, das reestruturações e dos processos de terceirização.
Agentes de difusão	Estado, organizações de formação (por exemplo: IDORT) e escolas de administração.	Escolas de administração, serviços de consultoria, editoras de livros e revistas, empresas promotoras de eventos corporativos com gurus e associações profissionais (por exemplo: ABRH).
Características da GRH	Disseminação dos departamentos de pessoal, orientados para cumprir as leis trabalhistas. Divulgação do núcleo básico de práticas de GRH, sob liderança das empresas multinacionais.	Crescente demanda por trabalhadores qualificados, devido à abertura do mercado e à introdução de novas tecnologias. Disseminação da GRH estratégica, sob a liderança das empresas multinacionais. Novas técnicas e nova retórica
Elementos-chave do discurso	Desenvolvimento, nacionalismo, dirigismo, gestão científica.	Gerencialismo, individualismo, empreendedorismo, livre iniciativa.

Fonte: Adaptado de Wood Jr., Tonelli e Cooke (2011, p. 238).

Outro fator importante em relação à Gestão de Pessoas no Brasil, de acordo com Lacombe e Tonelli (2001), é a heterogeneidade de suas práticas. Para as autoras, há grande diversidade de conceitos, práticas e aplicações na GP, e as opiniões dos especialistas tendem a divergir entre si. Em um estudo realizado pelas autoras, foi observado que as ideias dos especialistas em relação à área de RH são distintas. Para Lacombe e Tonelli (2001), tais ideias podem ser divididas em dois grupos: um grupo apresenta uma visão estratégica da área de RH e outro grupo apresenta uma visão próxima do modelo de gestão para vantagem competitiva. Essa heterogeneidade de ideias e práticas permite que cada organização crie seus próprios métodos de gestão de RH.

Mas a cultura brasileira pode contribuir para a gestão de recursos humanos, pois, conforme afirmam Tanure, Evans e Pucik (2007, p. 47), “um dos três pilares da cultura brasileira é a flexibilidade. Esse traço, que interage com a força da hierarquia e a estrutura relacional típica da nossa cultura, reforça a capacidade de lidar com a ambiguidade”. Para tal, é necessário que a pessoa responsável pela GRH da organização assuma dois papéis essenciais, que gerenciem dois lados ao mesmo tempo: o de gestor eficaz, desempenhando de forma adequada seu papel operacional

(aplicando as pessoas na empresa de forma correta, apresentando clareza nos objetivos, sabendo delegar funções, dentre outras atividades); e o de líder, responsável pelas mudanças na empresa e pelo aprimoramento dos processos, através do controle efetivo do projeto, melhorando a relação entre empresa, cliente e mercado, buscando o desenvolvimento comercial, alavancando e aprimorando os processos da organização, a fim de alcançar o desenvolvimento organizacional, dentre outras funções (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007).

2.1.1 Gestão estratégica de pessoas

A área de gestão de pessoas tem ganhado forças e se tornado cada vez mais estratégica. Isso tem acontecido pelo fato de ela influenciar diretamente o desenvolvimento das organizações (GALLON et al., 2013).

Segundo Primo, Oliva e Kubo (2014), o capital humano – conjunto de funcionários de uma organização – tem sido preponderante para o sucesso das empresas, sendo seu principal diferencial competitivo. Afinal, é através dele que surgem as ideias para posteriores ações organizacionais, seja em nível estratégico, tático ou operacional.

Torna-se importante, então, que os estabelecimentos hospitalares pensem estrategicamente. De acordo com Pereira (2000, p. 93), “as organizações, podem, de fato, responder às mudanças em seu ambiente pela iniciativa de processos de mudança estratégica”.

Para Lacombe e Tonelli (2001), o conceito de administração estratégica de recursos humanos (AERH) começou a ser utilizado a princípio nos Estados Unidos, a partir da década de 1980. No Brasil, ele foi reconhecido como necessário somente alguns anos depois. Mesmo no final da década de 1980 e no início da década de 1990, o modo estratégico de pensar os recursos humanos era ainda incipiente. De acordo com as autoras, “a gestão de recursos humanos tem passado por grandes transformações nestes últimos anos, em função da necessidade das empresas de incrementar a sua capacidade competitiva para enfrentar a concorrência dos mercados globalizados” (LACOMBE; TONELLI, 2001, p. 157).

Pensar estrategicamente é fundamental no ambiente comercial atual, que apresenta alto índice de sazonalidade e dinamicidade. Segundo Stalk et al. (1992), no atual cenário organizacional as estratégias organizacionais também devem ser

dinâmicas. Ainda de acordo com os autores, para ter sucesso uma empresa deve transformar seus principais processos de negócios em capacidades estratégicas difíceis de imitar, que diferenciem a empresa em relação aos seus concorrentes.

Nesse atual contexto organizacional, torna-se necessário repensar a gestão de pessoas, pois ela não pode mais ser utilizada nas organizações apenas como um órgão de apoio aos gestores de linha:

A GP não deve ter papel tradicional de suporte, mas, sim, constituir competência essencial organizacional, uma vez que os recursos humanos são responsáveis pela produção de conhecimento, constituindo uma fonte de vantagem competitiva, devendo ser valorizados e desenvolvidos por meio de políticas de GP. (DEMO et al., 2011, p. 16)

Sendo assim, é necessário desenvolver políticas concisas, que venham ao encontro dos objetivos dos empregados, para que se possa melhorar os índices de desempenho organizacional e, conseqüentemente, a produtividade. De acordo com Elorza, Aritzeta e Ayestarán (2011), diversos estudos em gestão estratégica de recursos humanos mostram a relação entre as práticas de gestão de pessoas e o desempenho organizacional:

Se a estratégia é a diferenciação e a obtenção de vantagem competitiva, cabe à ARH garantir que as pessoas sejam também fonte de vantagem competitiva. As empresas precisam buscar formas novas e criativas de gestão; à ARH cabe transmitir as estratégias às pessoas e transformá-las em agentes de competitividade. (LACOMBE; TONELLI, 2001, p. 161)

Nesse sentido, não há a possibilidade de gerir pessoas sem uma estratégia adequada, que diferencie a organização das demais e propicie verdadeiramente um diferencial competitivo no mercado, frente aos seus concorrentes. Para que isso ocorra, é necessária uma gestão de pessoas que desenvolva e implemente técnicas novas e criativas para captação, manutenção e desenvolvimento de seus recursos humanos, a fim de que estes se tornem agentes de competitividade imprescindíveis para que a empresa se diferencie no mercado em que atua.

Cabe ressaltar aqui que uma mudança estratégica leva tempo. E em estratégia com pessoas isto não é diferente:

Um das maneiras pelas quais a área de RH contribui para o desempenho organizacional é ajudando a empresa a ajustar-se às mudanças ambientais e a implementar novas estratégias. No entanto, como a mudança envolve realinhamento ou reconfiguração, isso geralmente leva muito mais tempo

(continuidade) do que as pessoas esperam. (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007, p. 49)

As práticas de GRH precisam ainda se ajustar ao nicho de mercado que a empresa ocupa ou àquele que ela almeja ocupar e, dentro desse nicho, as práticas de GP de qualidade superior podem fornecer certa vantagem competitiva à organização (SCHNEIDER; BOWEN, 1993).

Scrima et al. (2013) pontuam que a manutenção de uma força de trabalho que esteja comprometida com a organização é importante, pois, em cenários de incerteza, comumente os funcionários estarão mais dispostos a fazer certo esforço adicional, colaborando assim para a sobrevivência da empresa.

Outro fator importante quando se pensa em estratégias para a GP é a criatividade dos funcionários. Mumford (2000) afirma que as organizações devem considerar tipos de intervenções que levem em conta a pessoa, a equipe, a empresa e o ambiente estratégico, para que se possa intervir nos processos e melhorar a criatividade dos funcionários. Cabe ressaltar aqui que funcionários criativos são úteis para as empresas na resolução de problemas e em processos que envolvam criatividade e inovação.

De acordo com Lacombe e Tonelli (2001), o planejamento estratégico de recursos humanos consiste no desenvolvimento estratégico de quatro fatores: a seleção, avaliação, remuneração e desenvolvimento das pessoas. Dessa forma, é importante que as organizações pensem estrategicamente esses fatores e/ou estágios da GP, para que possam selecionar pessoas de acordo com as necessidades organizacionais, avaliar adequadamente seu desempenho a fim de melhor aplicá-las, remunerá-las de forma que se sintam satisfeitas e comprometam-se com a organização, e colaborar com seu processo de desenvolvimento através de incentivos, treinamentos e desafios profissionais.

2.1.2 Maturidade na Gestão de Pessoas – as quatro faces do RH

Quando se pensa em Gestão de Pessoas (GP), é necessário ter em mente a importância de desenvolver práticas que “devem adequar-se às especificidades regionais e de cada empresa, enquanto outras práticas ligadas a dimensões da

organização, como a estratégia, podem ser universais” (TANURE; EVANS; CANÇADO, 2010, p. 3).

Para o desenvolvimento desta pesquisa sobre a maturidade de RH, foi escolhido o modelo proposto por Tanure, Evans e Pucik (2007) e Tanure, Evans e Cançado (2010). Trata-se do modelo das Quatro Faces da Gestão de Recursos Humanos (GRH), uma proposta interessante, que classifica o órgão de RH (Recursos Humanos) em quatro faces, da mais simples à mais sofisticada. Através dessa classificação, é possível diagnosticar a maturidade de RH de uma organização e então desenvolver estratégias adequadas em relação à sua GP.

Tem-se conhecimento de que a evolução da ARH passou por momentos distintos no Brasil – colonização e neocolonização, por exemplo – e apresenta diversos conceitos e pontos de vista, de acordo com Costa e Bastos (2014). Davel e Vergara (2001) asseveram que até a década de 1970 as organizações consideravam as pessoas como fatores de custo e a partir do final dessa década começaram a vê-las como recursos à sua disposição. Essas dimensões históricas e culturais geram grande impacto na GP.

No entanto, o que se vê atualmente ainda é uma enorme discrepância entre o discurso e as práticas de GRH. Na atualidade, as empresas vivenciam um novo contexto de competitividade, em que se torna necessário buscar um diferencial em sua GP. Os enfoques econômicos clássicos, que visam somente o êxito organizacional e o melhor retorno somente para os acionistas, são, neste novo cenário, insuficientes para garantir a sustentabilidade e a rentabilidade continuada das empresas, conforme afirmam Barrena-Martínez, López-Fernández e Romero-Fernández (2016).

Nesse contexto, o modelo das Quatro Faces da Gestão de Recursos Humanos apresenta-se como uma alternativa para que as organizações consigam, de forma efetiva, mensurar seu real nível de maturidade de RH. Ele aponta para as diferentes perspectivas em relação à ARH e sua maturidade em uma organização.

De acordo com Tanure, Evans e Pucik (2007), a primeira face, do executor, refere-se às clássicas funções operacionais exercidas pelas pessoas nas empresas: R&S, T&D e Avaliação do desempenho (AD). Ela é centrada na ação, no fazer. Seu foco é no processo e não nos resultados. Dessa forma, apresenta funções desalinhadas e descoladas da estratégia da organização.

Na face do executor existem dois grandes segmentos. O primeiro é

representado pelo Departamento de Pessoal (DP). Ele é típico das pequenas empresas, mas também é encontrado em organizações de médio e grande porte, e diz respeito às tarefas burocráticas e legais pertinentes à área. No segundo segmento, observam-se as empresas que utilizam as ferramentas de gestão de última geração, mas, de modo geral, desalinhadas entre si e também sem aderência às estratégias da organização (TANURE; EVANS; CANÇADO, 2010).

Ainda de acordo com os referidos autores, a segunda face, do construtor, diz respeito às empresas que ajustam os fundamentos da GRH com o intuito de garantir sua coerência interna. Dessa forma, sua estratégia é apoiada pelas políticas e práticas da GRH. Essa face é a mais familiar para os profissionais de RH e em muitos dos textos sobre GP. Nela, o todo é mais importante que a soma das partes.

Aqui, a GRH busca alinhar as diversas atividades – como atrair, motivar e manter pessoas – com os objetivos da empresa e das pessoas, construindo assim a consistência interna da função de GRH (quadro 2).

O desafio, nesta segunda fase, é encontrar um modelo consistente com a estratégia da organização e também com os valores pessoais de cada um.

Quadro 2 – Fundamentos da GRH

<p>RECRUTAMENTO E SELEÇÃO</p> <p>Mão de obra ou planejamento de RH</p> <p>Recrutamento</p> <p>Gestão de oportunidades iguais</p> <p>Transferências internacionais</p> <p>Dispensa e recolocação</p>
<p>TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO</p> <p>Indução</p> <p>Treinamento (em serviço e fora do serviço)</p> <p>Análise de desempenho e de potencial</p> <p>Desenvolvimento de liderança</p>
<p>GESTÃO DE CARREIRA</p> <p>Planejamento de carreira</p> <p>Orientação e acompanhamento</p> <p>Gestão de sucessão</p>
<p>GESTÃO DE DESEMPENHO</p>

Gestão da motivação e do comprometimento dos empregados (inclusive de políticas como a de portas abertas e a de alavancagem de novas atitudes) Avaliação do emprego Objetivo/estabelecimento de padrões e orçamento Mensuração do desempenho Avaliação de desempenho
GESTÃO DE RECOMPENSAS Remuneração e benefícios Recompensas informais Gestão da vida pessoal x profissional
RELAÇÕES INDUSTRIAIS E DE TRABALHO

Fonte: Adaptado de Tanure, Evans e Pucik (2007, p. 24).

Para Tanure et al. (2011), na terceira face, o “realinhamento”, o objetivo é desenvolver as mudanças necessárias para que a organização possa alcançar seus novos objetivos estratégicos e ainda implementar estratégias que auxiliem a GRH na facilitação das mudanças. O foco da ação de RH, nessa fase, está na parceria com os gestores de linha, a fim de obter a reconfiguração e a mudança. Ela envolve o descongelamento de uma configuração organizacional que pode estar incutida na cultura da organização. Nesta face, o GRH deve atuar de forma que seja possível acompanhar as mudanças do ambiente externo, o que é chamado de Gestão Estratégica dos Recursos Humanos (GERH).

De acordo com Tanure, Evans e Cançado (2010), quando a GRH se encontra na fase de realinhamento, é necessário que ela esteja atenta para que não desenvolva uma prática centrada na fixação por mudanças, afinal, a mudança não é um fim em si mesma. Essa fixação pode ocorrer devido a processos mal-estruturados, sem objetivos claros, e ainda em função de descontinuidades em processos. A GRH pode cair no círculo vicioso de mudar por mudar – o risco do ziguezague da mudança. Nesse caso, pode-se gerar investimentos que não trarão retorno para a empresa, e também criar certa desconfiança nos funcionários em torno das iniciativas e programas de mudança propostos pela organização.

Um dilema comum, nesta terceira face, é o de equilibrar a necessidade de administrar as exigências operacionais do presente com a promoção do realinhamento orientado para as necessidades futuras. Cabe aqui ressaltar que o mundo não é estático, empresas e pessoas enfrentam mudanças aceleradas e contínuas, que trazem consigo a necessidade constante do realinhamento.

Ainda de acordo com os autores, na quarta fase, chamada de direção, as estratégias organizacionais e o órgão de RH estão interligados. Essa fase lida com os paradoxos atuais, tais como curto prazo x longo prazo, descentralização x centralização, operacional x estratégico, processos x estrutura x pessoas, dentre outros. Por isso ela é entendida como um navegador que transita por forças opostas (quadro 3).

Quadro 3 – Algumas dualidades enfrentadas pelas organizações

Administrando os bens do presente x construindo os bens do futuro
Satisfazendo as necessidades do cliente x permanecendo à frente do cliente
Curto prazo x longo prazo
Competição x parceria
Alavancagem dos recursos existentes x desenvolvimento de novos recursos
Baixo custo x alto valor agregado
Diferenciação x integração
Descentralização x centralização
Desempenho da unidade x integração corporativa
Responsabilidade individual x responsabilidade do grupo
Oportunidade x planejamento
Empreendedorismo x controle/confiabilidade
Flexibilidade x eficiência
Mudança x continuidade
Velocidade da responsividade x cuidado na implementação
Especialista x generalista
Lógica técnica x lógica comercial
Enfrentar riscos x evitar falhas
Orientação para os resultados de CP x orientação para as pessoas
Vida profissional x vida pessoal
Hierarquia rigorosa x redes de comunicação

Fonte: Adaptado de Tanure, Evans e Pucik (2007, p. 40).

O foco dessa quarta fase está no desenvolvimento das capacidades organizacionais e nas pessoas, com o objetivo de prosperar em um mundo de contínua mudança. Nesse contexto, a GRH sabe que é imprescindível antecipar as mudanças e construir o futuro no presente.

Nessa direção, a GRH tem ciência de que não há como eliminar as tensões

entre os opostos. Ela busca, então, desenvolver um ambiente organizacional onde essas tensões funcionem como forças propulsoras e não como fontes de conflito. Esta é a face menos explorada na literatura (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007).

Grande parte das ideias presentes nos parágrafos acima a respeito das quatro faces da GRH foram extraídas do artigo *As quatro faces de RH: analisando a performance da Gestão de Recursos Humanos em empresas no Brasil* (TANURE; EVANS; CANÇADO, 2010) e do livro *A gestão de pessoas no Brasil: virtudes e pecados capitais* (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007). Nesses dois trabalhos, os autores apresentam as principais características das faces de RH. Seus achados propiciam o conhecimento necessário para que se possa desenhar um modelo organizacional de GRH maduro, com ênfase no equilíbrio das contradições, na superação das constantes mudanças e no crescimento organizacional e pessoal.

Para Tanure et al. (2011), a relação entre a GRH e o desempenho organizacional pode ser compreendida por meio das quatro etapas ou faces de RH. De forma objetiva, nessas etapas ou faces, tem-se:

[...] o executor, cujas ações estão centradas em práticas operacionais, mas sem conexão com a estratégia da empresa; o construtor, que foca os fundamentos de RH de maneira consistente com a estratégia da empresa; o parceiro de mudança, que busca o realinhamento da organização às estratégias e ao ambiente externo; e o navegador, que ajuda a organização a lidar com as contradições e paradoxos da globalização (TANURE et al., 2011, p. 01).

O quadro 4 sintetiza as características das quatro faces de RH.

Quadro 4 – As Quatro Faces (ou etapas) da Gestão de Recursos Humanos

	Atividade	Foco de Atenção	Perspectiva Teórica	Função
Execução	Atividades desconectadas da estratégia, mesmo usando-se ferramentas sofisticadas.	Ação	Fazer	Executor
Construção	Fundamentos – acertando os elementos básicos	Consistência Interna	Ajuste interno; adequação.	Construtor
Realinhamento	Adaptação às mudanças do ambiente; implementação de	Mudanças	Ajuste externo	Parceiro de mudanças

	estratégias; reconfiguração.			
Direção	Capacidade de gerenciar contextos paradoxais.	Tensão construtiva entre opostos.	Dualidade/paradoxo	Navegador

Fonte: Tanure, Evans e Pucik (2007, p. 20).

Quanto às perspectivas que orientam e/ou sustentam cada face, os autores afirmam o seguinte:

A perspectiva teórica que sustenta o papel do “executor” é a ação. O “construtor” é orientado pela adequação interna e pela consistência. A perspectiva sobre o papel do “parceiro de mudanças” é a da adequação externa, associada à gestão estratégica de RH. A perspectiva sobre o papel do “navegador” é a teoria da dualidade, ou do paradoxo. (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007, p. 49)

2.2 COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL E O PAPEL DA GESTÃO DE PESSOAS

Empresas prosperam por meio de pessoas. No coração de toda experiência de excelência no trabalho está o grau e a extensão do compromisso humano. E, para que as organizações tenham uma força de trabalho comprometida com os resultados, é necessário que ela desenvolva mecanismos que propiciem aos funcionários os sentimentos de satisfação e realização. Um trabalhador satisfeito pode revelar-se mais produtivo e diligente em seu trabalho e na execução das suas responsabilidades (CHAUDHURI; NASKAR, 2014).

Para Scrima et al. (2013), é importante que as empresas compreendam como o uso de práticas de RH pode promover o envolvimento com o trabalho e afetar o engajamento e o comprometimento dos funcionários. De acordo com os autores, o envolvimento com o trabalho diz respeito ao grau de participação ativa de um funcionário na execução do seu trabalho, seria o grau de importância do seu trabalho para sua imagem. Já o engajamento seria o mediador entre o envolvimento e o comprometimento organizacional, em especial o componente afetivo, seria o energético que impulsiona o funcionário a se comprometer com o seu trabalho.

O engajamento é representado por três dimensões: vigor, dedicação e

absorção. A primeira dimensão refere-se a altos níveis de energia e resistência mental do funcionário durante o exercício do trabalho; a segunda é caracterizada pela sensação de significado, entusiasmo, desafio, orgulho e inspiração provenientes da atividade desempenhada; e a terceira refere-se ao foco total por parte do empregado, em que este apresenta dificuldades em separar-se do seu trabalho (SCRIMA et al., 2013). Quanto ao comprometimento, sua definição será apresentada a seguir.

Quando se dá ao funcionário a oportunidade de participar e fazer escolhas, que são públicas e visíveis, isto auxilia o gestor a construir uma cultura de comprometimento. Para Martinich (2015), é o gestor e/ou líder da organização quem cria essa cultura e a promove, de forma excelente ou frustrante. Mason e Simmons (2013) realizaram uma pesquisa sobre como os empregados avaliam as atividades de responsabilidade social de uma organização, em especial as práticas empresariais pautadas na ética. Os autores sugerem que, se o funcionário não perceber em seu gestor a expressão de práticas organizacionais éticas e socialmente responsáveis, tal atitude irá impactar o seu grau de comprometimento para com a organização. Os estudos desses autores mostram que as práticas de recursos humanos são fundamentais para a uma gestão de pessoas ética e permitem a comparação entre as expectativas da organização e as dos funcionários em relação às práticas organizacionais éticas.

De acordo com Dessler (1999), os gestores da atualidade vivenciam diversos dilemas, dentre eles está o de manter o comprometimento dos empregados em um cenário mercadológico e organizacional cheio de mudanças turbulentas. Face a essa realidade, as empresas esperam que seus funcionários sejam autogestores de suas atividades. Para que isso ocorra, é necessário que haja a promoção do comprometimento dos funcionários. Nesse sentido, a organização deve esclarecer e comunicar aos trabalhadores a sua missão, garantir a justiça organizacional, incentivar a criação de atividades em equipe, apoiar o desenvolvimento do empregado e ainda colocar as pessoas – seu capital humano – em primeiro lugar.

Pesquisas comprovam uma relação positiva entre a cultura organizacional e o comprometimento do funcionário. Os estudos de Ortega-Parrra e Angel Sastre-Castilho (2013) apontaram que um melhor ajustamento entre os valores declarados pela organização e percebidos pelos funcionários apresenta uma relação positiva com o comprometimento. Segundo os autores, os valores orientados para as pessoas e para comportamentos éticos são os que melhor predizem o comprometimento afetivo

das pessoas.

Para Singh (2007), a importância da cultura organizacional na compreensão do comprometimento não pode ser subestimada. Pode-se mensurar o comprometimento dos funcionários com a organização a partir da força da cultura de uma empresa. Apesar de a cultura organizacional ser disseminada por toda a organização, ela pode ser reforçada através do comprometimento do funcionário. Metas da gestão do comprometimento, como ações e intervenções do líder e a própria gestão dos empregados, impactam também a cultura da organização. Sendo assim, gerir o comprometimento é também gerir a cultura organizacional.

Além da cultura, outro aspecto importante e que impacta o grau de comprometimento de um funcionário é a satisfação no trabalho. Walton (1973 apud MARQUES et al., 2016) aponta oito fatores com os quais uma organização deve se preocupar a fim de promover a satisfação no trabalho:

[...] recompensa justa, segurança no trabalho (condições de trabalho), uso das capacidades humanas, possibilidade de crescimento, relacionamento interpessoal no trabalho, equidade, relevância social do trabalho e equilíbrio entre vida profissional e pessoal. (WALTON, 1973 apud MARQUES et al., 2016, p. 5)

Em uma pesquisa realizada por Top e Gider (2012) com 872 funcionários em três hospitais da Turquia, com o objetivo de explicar a relação entre a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional, foi encontrada uma relação positiva e significativa entre essas duas variáveis. Segundo os autores, o comprometimento organizacional desempenha um papel importante na prestação da qualidade e atendimento eficaz dos profissionais de saúde. Em sua pesquisa, o comprometimento organizacional dos enfermeiros foi positivamente relacionado com a satisfação no trabalho destes profissionais.

A diversidade de formas de conceitualização e mensuração do Comprometimento Organizacional (CO) tem gerado dificuldades na interpretação dos resultados das pesquisas relacionadas ao tema, conforme destacado por Meyer e Allen (1991). No que diz respeito ao meio organizacional, o comprometimento é entendido como o laço psicológico entre o empregado e sua respectiva organização (CANTARELLI; ESTIVALETE; ANDRADE, 2014).

Estudos de Rayton e Yalabik (2014) comprovam que não corresponder às expectativas dos funcionários induz a sentimentos de perda. Isso ocorre pelo fato de

essas expectativas não satisfeitas ocasionarem mudanças nas expectativas dos funcionários sobre a relação de troca entre eles e as empresas. Tal atitude pode comprometer o grau de comprometimento do funcionário para com a organização.

Para Hashim (2010), o comprometimento dos empregados é influenciado por muitos fatores, incluindo os estilos de gestão dentro da organização. O referido autor realizou uma pesquisa com o objetivo de analisar a gestão dos recursos humanos do ponto de vista da cultura islâmica e seus efeitos sobre o comprometimento organizacional. Ele selecionou funcionários de organizações na Malásia. No total, participaram do estudo 121 funcionários de oito organizações diferentes. As conclusões revelaram que as organizações praticavam uma abordagem aplicada à cultura islâmica em todas as suas funções de GRH. O resultado dessas práticas culminou num alto índice de comprometimento organizacional, uma vez que os funcionários tinham uma gestão que ia ao encontro das suas expectativas culturais.

Outra questão relevante, ao se pensar no comprometimento do funcionário, diz respeito aos seus próprios paradigmas emocionais:

[...] o desajustamento emocional dos indivíduos é a principal causa dos desajustes profissionais e que, muitas vezes, a causa das insatisfações com o trabalho não é decorrente do trabalho ou das condições de trabalho em si, mas dos desajustes emocionais enfrentados pelos trabalhadores. (MEIRELES; LEMOS; BALASSIANO, 2015, p. 3)

Para Luz, Paula e Oliveira (2015), é notória também a importância, para as empresas, de terem à sua disposição um capital humano de valor superior. Assim, no atual contexto organizacional, tornou-se imperativo atrair e manter motivados os profissionais talentosos. Nesse sentido, o comprometimento organizacional torna-se um tema de grande relevância para a GRH e para a academia, e tem sido pesquisado com afinco, principalmente a partir da década de 1980. Entretanto, não existe consenso sobre a definição do que é o comprometimento com a organização (COSTA; BASTOS, 2014).

Embora existam muitas e variadas definições de comprometimento organizacional, em todas elas aparecem ao menos três características gerais: o vínculo afetivo com a organização, os custos percebidos associados ao abandono da organização, e a obrigação de permanecer na organização (MEYER; ALLEN, 1991).

Medeiros (2003), em sua tese de doutorado sobre o comprometimento organizacional e suas relações com as características organizacionais e o

desempenho nas empresas hoteleiras, apresenta um estudo detalhado sobre as principais vertentes conceituais do comprometimento organizacional. De acordo com o autor, o enfoque que por mais tempo dominou a literatura sobre o comportamento organizacional foi o afetivo, em que o indivíduo se identifica com a organização e gosta de fazer parte dela, por isso se envolve com ela (MEYER; ALLEN, 1991). Essa abordagem diz respeito ao grau de comprometimento psicológico do indivíduo e leva em consideração os sentimentos de pertencimento e lealdade, de apego à organização, afeto, felicidade, entre outros.

Os sentimentos de comprometimento afetivo estão relacionados com a percepção dos empregados sobre as recompensas recebidas das organizações onde trabalham, tais como o reconhecimento por seu trabalho, o apoio do gestor e as oportunidades de crescimento e rendimentos maiores (SCRIMA et al., 2013). Ainda segundo os autores, trabalhadores comprometidos afetivamente tendem a apresentar alto índice de desempenho porque veem a organização como lugar onde podem satisfazer sua necessidade de aceitação pessoal.

Um estudo empírico realizado por Rego et al. (2011) e aplicado a 205 trabalhadores buscou analisar a relação da virtuosidade organizacional – utilização de princípios éticos e morais no relacionamento com os funcionários – com o comprometimento afetivo. O resultado apontou que a promoção da virtuosidade organizacional, através da honestidade no relacionamento com o empregado e do respeito interpessoal, gera elevados padrões de desempenho, melhora o nível de sensação de bem-estar dos funcionários e ainda maximiza o comprometimento da força de trabalho.

As pessoas reagem reciprocamente em direção a uma organização que satisfaça as suas necessidades, que valorize os funcionários como seres humanos e demonstre que eles merecem um tratamento respeitoso, permitindo-lhes então experimentar sentimentos de pertencimento, propósito, prazer e autodeterminação (JALILVAND; VOSTA, 2015).

De acordo com Medeiros (2003), em seu estudo sobre as relações do comprometimento organizacional com características organizacionais e desempenho nas empresas hoteleiras, o segundo enfoque de maior relevância foi o instrumental. No comprometimento instrumental, há uma espécie de apelo psicológico, em que a pessoa se sente presa à organização, ou por existirem poucas alternativas de emprego para ela, ou pelo sacrifício pessoal diante da perspectiva de deixar o

emprego (MEDEIROS, 2003).

Essa visão de comprometimento sofreu diversas críticas, dentre elas a de que a permanência de uma pessoa na organização por aspectos de necessidade se contrapõe à ideia essencial de comprometimento. Assim, surgiu no meio acadêmico um novo tipo de vínculo organizacional, o Enrincheiramento Organizacional (MEIRELES; LEMOS; BALASSIANO, 2015), que “perpassa o enfoque instrumental do trabalhador com a carreira ou organização” (TOMAZZONI et al., 2013, p. 5) e possui três dimensões:

- a) Ajustamentos à posição social, que representam os investimentos feitos pelos indivíduos nas condições necessárias à sua adaptação ao trabalho, a exemplo dos treinamentos feitos, dos vínculos afetivos estabelecidos com os colegas etc.;
- b) Arranjos burocráticos impessoais, que estão associados aos benefícios que seriam perdidos, caso o empregado saísse da organização, a exemplo de férias, assistência médica, estabilidade etc.;
- c) Limitação de alternativas: percepção sobre a existência de poucas alternativas, caso saísse da organização, seja por uma restrição do próprio mercado de trabalho, seja por sua qualificação ou mesmo por questões associadas à idade. (MEIRELES; LEMOS; BALASSIANO, 2015, p. 5)

A literatura apresenta ainda um terceiro enfoque sobre o comprometimento, o Normativo. De acordo com Meyer e Allen (1991), o comprometimento normativo diz respeito a uma sensação de obrigação em permanecer na organização. Essa sensação pode resultar da internalização de pressões normativas exercidas sobre um indivíduo, fazendo-o se comportar influenciado pela cultura organizacional da empresa. Para Luz, Paula e Oliveira (2015), aqui não há um apego emocional e sim um sentimento de dever, ou obrigação, em que a pessoa internaliza os padrões organizacionais.

Para Meyer e Parfyonova (2010), o comprometimento normativo tem recebido menos atenção por parte das organizações, e isso ocorre porque em muitos casos ele é considerado redundante, por se assemelhar ao comprometimento afetivo e, ainda, por não apresentar qualquer nova explicação comportamental que os demais tipos de comprometimento já não tenham apresentado. No entanto, o comprometimento normativo tem uma natureza dupla, que se manifesta de forma diferente, de acordo com o grau de impacto de outros componentes no perfil de comprometimento de um funcionário: ele pode ser experimentado tanto como um dever moral ou como um sentimento de dívida para com a organização. Cada uma dessas experiências

apresenta diferentes implicações no comportamento do empregado em relação ao trabalho na organização (MEYER; PARFYONOVA, 2010).

As diferentes bases de comprometimento e suas dimensões são conceituadas em uma escala, conforme a figura 5.

Quadro 5 – Escala de bases do Comprometimento Organizacional (EBACO)

Bases do Comprometimento	Dimensões	Definições das bases
Afetiva	Afetiva	Crença e identificação com a filosofia, os valores e os objetivos organizacionais.
Escassez de alternativas	Instrumental	Crença de que possui poucas alternativas de trabalho se deixar a organização.
Falta de recompensas e oportunidades	Instrumental	Crença de que o esforço extra em benefício da organização deveria ser recompensado, incluindo novas oportunidades.
Linha consistente de atividade	Instrumental	Crença de que deve manter certas atitudes e regras da organização, com o objetivo de se manter na organização.
Obrigaç�o em permanecer	Normativa	Crença de que se sentiria culpado em deixar a organiza�o e de que tem uma obriga�o moral com as pessoas da organiza�o.
Obriga�o pelo desempenho	Normativa	Crença de que deve se esfor�ar em benef�cio da organiza�o e que deve buscar cumprir suas tarefas e atingir seus objetivos.

Fonte: Adaptado de Cantarelli, Estivaleta e Andrade (2014, p. 6).

Medeiros et al. (2013) realizaram um estudo exploratório dos múltiplos componentes do comprometimento organizacional. Através dessa pesquisa, que foi conduzida em um número considerável de organiza es, o autor encontrou sete componentes para o comprometimento: a internaliza o de valores e objetivos da organiza o; o sentimento de fazer parte da organiza o (características do comprometimento afetivo); poucas alternativas caso o funcionário venha a deixar a empresa; recompensas e oportunidades; engajamento em linhas consistentes de atividades (características inerentes ao comprometimento instrumental); sentimento de obriga o em permanecer; e o sentimento de obriga o pelo desempenho (características relacionadas ao comprometimento normativo).

Segundo Meyer e Herscovitch (2001), o comprometimento   uma força que liga o indivíduo a um plano de a o importante para que possa alcançar determinado objetivo. Atualmente, muitos profissionais de RH reconhecem que os funcionários

podem desenvolver vários níveis de comprometimento com o trabalho, e que o comprometimento em si é uma construção multidimensional.

Para Medeiros (2003), alguns autores perceberam que o comprometimento organizacional vai além dos enfoques unidimensionais que buscam avaliar o grau de comprometimento psicológico do indivíduo para com uma determinada organização. Nesse sentido, Mowday, Porter e Steers (1982), Becker (1992) e Meyer e Allen (1991) buscaram descrever a presença de mais de um componente no comprometimento:

Os modelos multidimensionais do comprometimento organizacional começaram a ser considerados depois que alguns pesquisadores perceberam que os enfoques unidimensionais, mais do que tipos de comprometimento, eram componentes presentes no vínculo psicológico entre indivíduo e organização. (MEDEIROS, 2003, p. 39)

Tendo em vista o exposto, neste estudo optou-se por utilizar o modelo tridimensional do comprometimento proposto por Meyer e Allen (1991). De acordo com os autores, o comprometimento organizacional é um construto multidimensional, que une as dimensões vistas acima – afetiva, normativa e instrumental. Tem-se as principais características de cada uma dessas dimensões no quadro 6.

Quadro 6 – Modelo Tridimensional do comprometimento

Bases conceituais	Descrição
Afetivo (<i>Affective</i>)	Comprometimento como um apego à organização, resultante de experiências anteriores que promovem sensação confortável dentro da organização e competência no trabalho.
De Continuação (<i>Continuance</i>) ou Instrumental	Envolve a avaliação dos custos associados à saída da organização, e que resulta da magnitude e o número de investimentos feitos pelo empregado na organização e a falta de alternativas no mercado.
Normativo (<i>Obligation</i> ou <i>Normative</i>)	Relacionado à adesão às normas e objetivos da organização, a partir de pressões normativas introjetadas pelo funcionário, que ocorrem no processo de socialização primário e após sua entrada na organização.

Fonte: Adaptado de Tomazzoni et al. (2013, p. 05).

Após estarem cientes dos componentes do comprometimento organizacional, é necessário que os gestores de RH das empresas utilizem ferramentas e técnicas de gestão de pessoas que tenham por objetivo maximizar o grau de comprometimento do funcionário para com a organização.

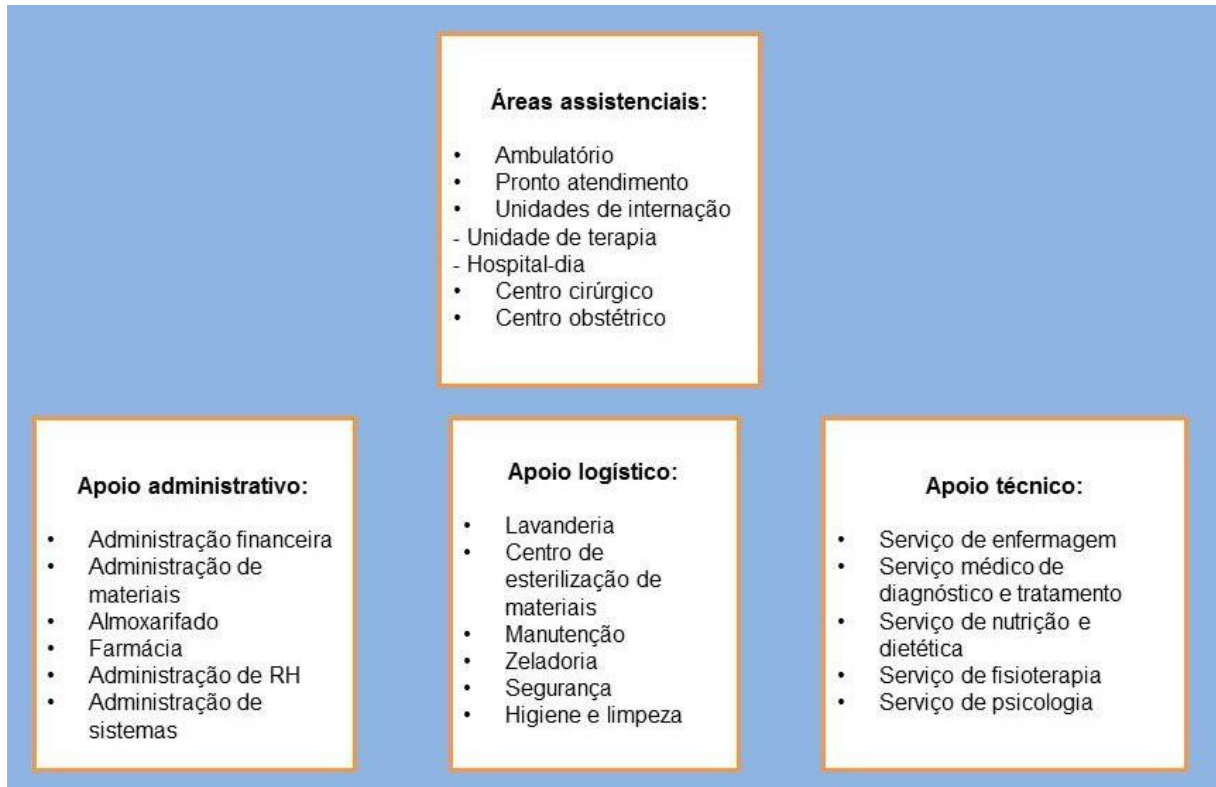
2.3 GESTÃO HOSPITALAR E O COMPROMETIMENTO NO TRABALHO

Os Hospitais precisam ser administrados de maneira profissional, como em qualquer outro segmento empresarial, para que possam ser bem-sucedidos no desenvolvimento de suas atividades:

É indispensável que nos lembremos de que um hospital é uma estrutura “viva”, de alto dinamismo operacional, de elevado ritmo, desenvolvendo atividade caracteristicamente polimorfa, que envolve uma gama muito diversificada de aspectos. Em termos simplistas, basta dizer que, além da atividade propriamente médica que se desdobra no hospital, funcionam ali setores que poderiam desenvolver-se isoladamente fora dele, com amplas possibilidades de viabilidade econômico-operacional, mas envolvendo, cada qual, aspectos especializados de funcionamento e, por conseguinte, de problemas a serem enfrentados. Quatro desses setores são caracterizados pela possibilidade de existência autônoma que apontamos: o hospital engloba simultaneamente um hotel, uma farmácia, uma lavanderia e um restaurante. Cada um desses setores, funcionando isoladamente, já envolveria a necessidade de administração eficiente para garantir sua viabilidade; cada qual exigiria pleno conhecimento do que a comunidade oferece em termos de recursos e de infraestrutura e do que a comunidade exige em termos de carência de serviços especializados na área considerada. (LIMA-GONÇALVES; ACHÉ, 1999 p. 84-85)

A figura 1 um apresenta as áreas assistenciais e a estrutura de apoio em Hospitais. Nela, pode-se ver as diversas áreas de atuação em um estabelecimento hospitalar: áreas assistenciais, de apoio administrativo, logístico e técnico. Em todas essas áreas necessita-se de profissionais capacitados e comprometidos com suas atividades. Atualmente, é possível classificar as áreas de atuação de um hospital em assistencial (administração, logística e técnica) ou clínica (médica).

Figura 1 – Áreas assistenciais e estrutura de apoio



Fonte: Adaptado de Lima-Gonçalves e Achê (1999, p. 85).

Estudo realizado por Souza, Cattini-Junior e Barbieri (2014) a respeito da utilização de indicadores de desempenho por gestores hospitalares, aponta, em sua conclusão, que a melhoria na área assistencial dos hospitais é visada por meio de quatro fatores: o desenvolvimento de recursos humanos, o conhecimento, a pesquisa e a gestão participativa. Vê-se aqui a importância de desenvolver funcionários na área de saúde, para que as organizações atuantes nesse segmento possam oferecer serviços de qualidade e alcançar seus objetivos previamente planejados.

As organizações hospitalares, dentre outras atribuições, existem para que possam identificar e satisfazer as necessidades de seus clientes, propiciando-lhes os cuidados necessários nas diversas áreas de sua competência e buscando fornecer-lhes um serviço de qualidade elevada (MIGUEL, 2009). Ainda segundo a autora, para que possam funcionar, os hospitais precisam da competência e também dos conhecimentos de seus funcionários. Afinal, estes irão atuar em contato com os clientes de maneira contínua.

Para Cherchiglia e Dallari (2006), as organizações de saúde têm buscado adaptar-se a esse mundo globalizado e turbulento, e têm experimentado pressões no sentido de melhorarem seus índices de eficiência e eficácia organizacional. Isso, de acordo com os autores, vem acontecendo em um contexto de restrições

orçamentárias e pressão constante. Dessa forma, para que uma empresa atuante na área de saúde alcance níveis satisfatórios de eficiência e eficácia, é necessário que ela consiga gerir adequadamente os seus funcionários.

Pode-se pensar que, em meio a uma explosão de novas tecnologias em todas as áreas, incluindo a saúde, acompanhar o surgimento de inovações tecnológicas seria um dos maiores desafios para as instituições que atuam na área de saúde. Entretanto, os maiores desafios para esta área concentram-se em questões organizacionais e culturais e sua ligação com a inovação. Essas questões organizacionais e culturais impactam o modo pelo qual as pessoas veem a organização e se comprometem (ou não) com ela:

Os desafios das instituições da saúde residem não no desenvolvimento de inovações tecnológicas e sim na superação de aspectos organizacionais e culturais que se encontram profundamente arraigados na prática assistencial e impedem a adoção bem-sucedida de inovações. (QUEIROZ; ALBUQUERQUE; MALIK, 2013, p. 661)

O que se vê atualmente é que os “hospitais se transformaram em uma organização destinada ao tratamento e cuidado das enfermidades, dotados de infraestrutura moderna oferecendo soluções médicas para a sociedade” (PATIAS; HÖFLER; WARMBIER, 2016, p. 17).

Hillestad et al. (2003), analisando a implantação de um sistema de informação na Universidade de Virgínia, apontaram que o programa de implantação do sistema sofreu atrasos consideráveis e custou muito mais do que o valor previsto. Isso se deve a problemas culturais e comportamentais, que foram os que mais impactaram o processo. Percebe-se aqui o quão é necessária uma gestão de RH atuante, que seja facilitadora nos processos organizacionais, acompanhando os funcionários, gerindo seus aspectos comportamentais e ainda buscando engajá-los à cultura e aprendizado organizacional.

De acordo com Miguel (2009, p. 37), para que o profissional de saúde possa desempenhar as suas funções, ele “necessita de estar inserido numa organização, com identidade própria, com valores, com cultura específicos, que condicionam a sua própria identidade, existindo assim uma certa dualidade”. Para Malik (1992 apud JORGE; CARVALHO; MEDEIROS, 2013, p. 334), no mercado de saúde a “omissão frente a aspectos referentes ao desenvolvimento dos recursos humanos é tender à negligência na prestação de qualquer dos seus tipos de serviço que lhe são

potencialmente atribuíveis”.

Aparecida e Cunha (2004) desenvolveram no Brasil um estudo sobre a aprendizagem gerencial no segmento hospitalar e a sua contribuição na criação de sistemas mais efetivos que auxiliem os executivos a aprender. Seu estudo concluiu que no segmento hospitalar “a aprendizagem gerencial transcende à classificação formal e informal; não se restringe ao domínio instrumental de conhecimento; media-se pelo contexto organizacional e social; e pode ocorrer pela mudança de consciência” (APARECIDA; CUNHA, 2004, p. 2).

Maurer e Lippstreu (2008) realizaram um estudo com uma amostra de 651 funcionários de toda a força de trabalho norte-americana, no intuito de verificar se o suporte organizacional à aprendizagem e ao desenvolvimento do funcionário teria efeito sobre seu nível de comprometimento. Eles descobriram que a percepção do trabalhador em relação ao apoio dado ao seu desenvolvimento está positivamente relacionada com seu comprometimento com a organização. Os resultados mostraram a importância em se compreender as características individuais dos funcionários, pois elas podem fazer a diferença na forma como seu desenvolvimento afeta seu nível de comprometimento.

Top e Gider (2012) apontam que o comprometimento organizacional desempenha um papel importante na prestação de um serviço de qualidade e de um atendimento eficaz por parte dos profissionais da saúde. Como exemplo, pode-se citar o estudo que os autores realizaram em hospitais da Turquia, sobre a relação entre a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional. Como resultado desse estudo, foi encontrada uma relação positiva entre o comprometimento organizacional dos enfermeiros e sua satisfação no trabalho.

Akdere, Gider e Top (2012) pontuam que, nas instituições de saúde, a falta de foco nos funcionários pode gerar um impacto imediato sobre a rotatividade de pessoal e sobre a qualidade dos cuidados com a saúde dos pacientes. De acordo com os autores, existem fortes relações positivas entre comprometimento organizacional, a confiança na organização e a satisfação no trabalho.

Um estudo desenvolvido por Chiu (2002) buscou explorar a relação entre a percepção do local de trabalho pelos trabalhadores e seu consequente comprometimento organizacional. Ele entrevistou aleatoriamente 300 funcionários de seis empresas estatais e não estatais de Xangai, na China. Seus achados mostraram que os trabalhadores de organizações com modelos de gestão diferentes – cabe

ressaltar aqui que, de acordo com o autor, as empresas estatais e não estatais da China apresentam diferenças em seus estilos de operações e práticas de gestão – apresentavam também diferenças em relação ao seu nível de desempenho.

Para Shum, Bove e Auh (2008), é importante para as empresas desenvolver mecanismos que tenham por objetivo alcançar o comprometimento afetivo de seus trabalhadores. Dessa forma, tais organizações poderão garantir uma boa gestão de relacionamento com o cliente.

Toda empresa busca certa vantagem competitiva em relação aos seus concorrentes, nesse sentido, as empresas devem desenvolver estratégias que visem maximizar o desempenho das pessoas e também de seus processos. Aproveitar os conhecimentos, habilidades e ideias dos funcionários são pontos importantes para que se consiga a vantagem competitiva (ROEBUCK, 1996):

O elemento mais importante a ser explorado, porque não envolve restrições éticas, corresponde à qualidade do produto, que, no caso do hospital, permanece sempre vinculada à conjugação dos recursos humanos que atuam no hospital com as instalações e os equipamentos disponíveis... É sempre muito delicado salientar, comparativamente com os concorrentes, os recursos humanos de que o hospital dispõe (LIMA-GONÇALVES; ACHÉ, 1999, p. 97)

Tal qualidade é definida pelos profissionais que atuam nos ambientes hospitalares, e estes desenvolvem procedimentos difíceis de aprender e complexos, “porque exigem a utilização de procedimentos que requerem anos de formação formal e estáveis, na medida em que as competências podem ser bem definidas, ou seja, standardizadas” (MIGUEL, 2009, p. 40). Nesse sentido, é necessária uma GRH hospitalar madura e que crie estratégias que fomentem o comprometimento dos funcionários.

Tutuncu e Kucukusta (2007) afirmam que a intensidade de comprometimento dos funcionários pode influenciar diretamente o nível de satisfação dos clientes em relação aos serviços e produtos ofertados pela organização. Sendo assim, é importante que o gestor hospitalar dê atenção ao comprometimento de toda a sua equipe e busque ainda desenvolver atividades no ambiente hospitalar que tenham por objetivo o aumento dos índices de comprometimento organizacional por parte dos funcionários.

Para finalizar, em relação à gestão hospitalar e ao comprometimento no trabalho, Campbell et al. (2013) propõem que as políticas e práticas de GRH devem

ser a base dos planejamentos das instituições de saúde em todo o mundo. Para os autores, é necessário o compromisso de cada país no que tange ao incentivo para uma efetiva gestão na saúde. É também necessária uma liderança organizacional que busque maximizar o impacto dos recursos financeiros e humanos disponíveis e ainda melhorar a expectativa de vida humana com saúde. Para Campbell et al. (2013), isso só será possível através do reconhecimento, por parte das instituições de saúde, de que as melhorias nos cuidados de saúde começam por uma força de trabalho de saúde – recursos humanos que atuam em ambientes hospitalares – que esteja apta e comprometida com o desenvolvimento de suas atividades.

Sendo assim, este estudo tem o intuito de conhecer e compreender a visão dos gestores dos hospitais muriaeenses a respeito desses dois construtos – comprometimento e maturidade de RH – em seus respectivos ambientes de trabalho. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa com os gestores de pessoas dos hospitais muriaeenses, a fim de identificar suas visões sobre a maturidade da Gestão de RH dos hospitais e sobre o comprometimento dos seus funcionários.

3 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada neste estudo. Aponta o tipo de pesquisa quanto aos fins e aos meios, os passos para realização da bibliometria, como se deu a coleta de dados, qual o instrumento de pesquisa utilizado e como os dados foram tratados.

3.1 ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Para os fins desta pesquisa, foi realizado um estudo bibliométrico através do portal de Periódicos Capes. A base de dados utilizada foi a Scopus. A escolha deu-se pelo fato de esta ser a base mais completa disponível para a pesquisa.

A busca na base de dados foi efetuada no dia 4 de julho de 2016, utilizando as palavras “*organizational commitment*” e “*people management*”, retornando 432 registros. Em seguida foi feito o refinamento pela área “*Business, Management and Accounting*”, retornando 146 ocorrências. Após foi realizado mais um refinamento, agora pelo tipo de documento “*Article*”, retornando 111 registros. Destes, após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os artigos mais recentes, mais antigos e citados que apresentaram aderência à proposta deste trabalho.

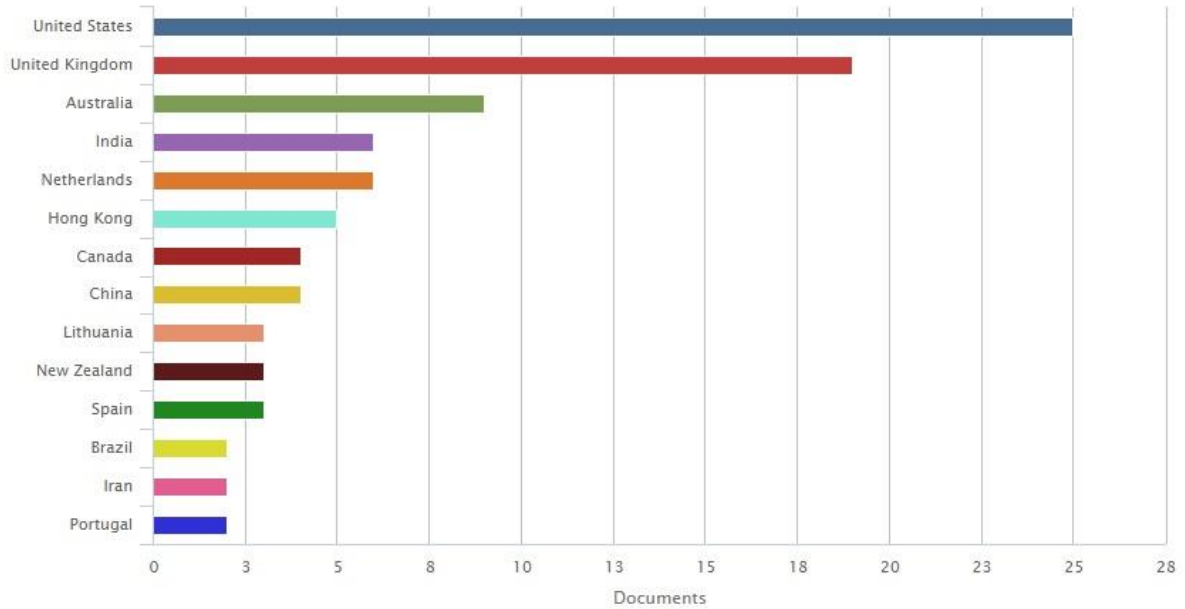
O estudo bibliométrico mostrou que diversos autores vêm pesquisando sobre comprometimento organizacional e a gestão de pessoas, apontando diversidade de abordagens.

No gráfico 1 pode-se observar o número de publicações em diferentes países ao longo do tempo, e no gráfico 2 observa-se o número de publicações por ano.

Gráfico 1 – Distribuição de registros quanto ao número de publicações em diferentes países, ao longo do tempo

Documents by country/territory

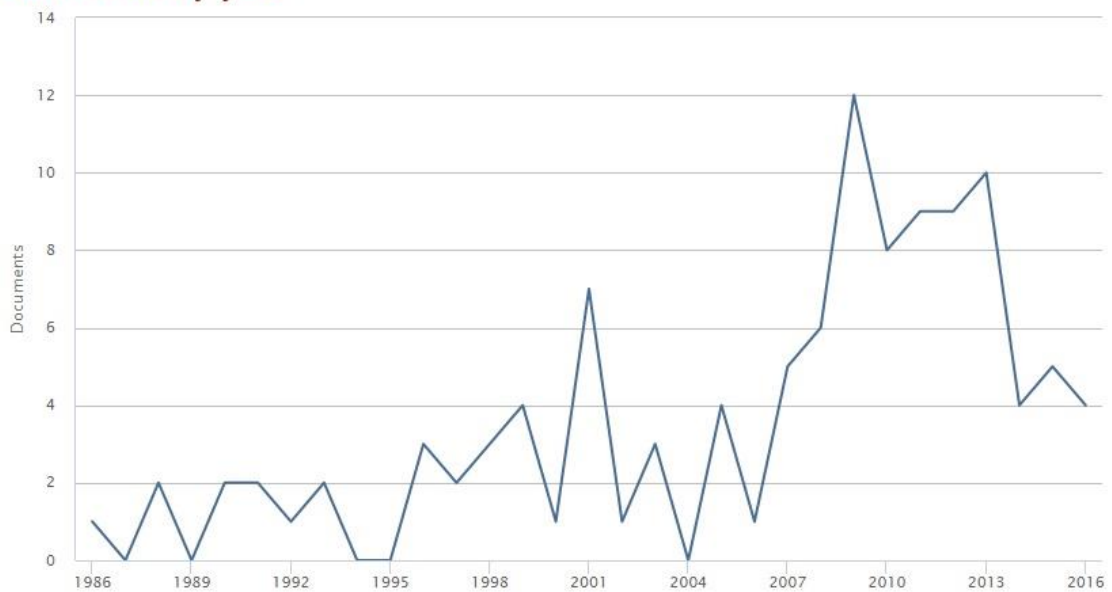
Compare the document counts for up to 15 countries/territories



Fonte: Adaptado da Base de Dados Scopus.

Gráfico 2 – Distribuição de registros quanto ao número de publicações por ano

Documents by year



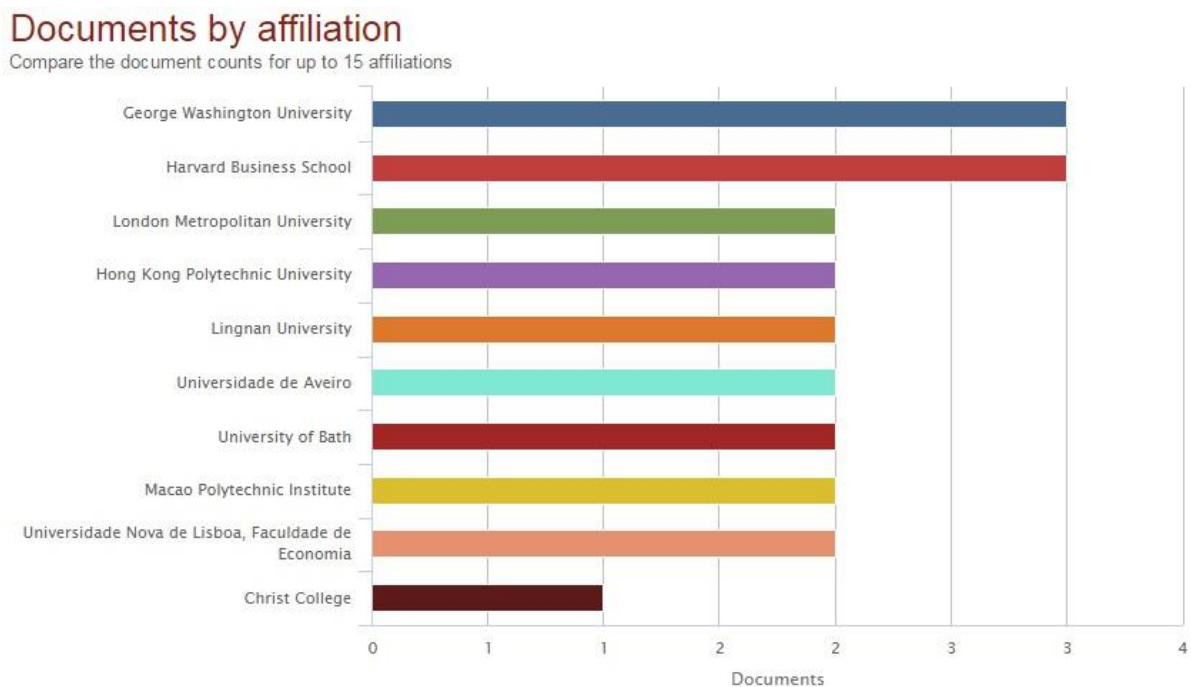
Fonte: Adaptado da Base de Dados Scopus.

Após análise do gráfico 1, vê-se que no Brasil ainda há pouca pesquisa em relação ao tema, se comparado a outros países, como Estados Unidos, Reino Unido e Austrália. Sendo este então um tema que ainda pode ser muito explorado em nosso país, inclusive por meio de pesquisas aplicadas ao modelo de gestão brasileiro, que possui características peculiares quando comparado aos modelos de gestão dos países da Europa e Ásia, por exemplo (TANURE, 2010).

De acordo com o exposto no gráfico 2, após o ano de 2010 as publicações na área apresentaram queda, tendo uma pequena alta por volta do ano de 2013 e, em seguida, caindo novamente. Desde o ano de 2005 não havia ocorrido um índice de pesquisas tão baixo nessa área. De qualquer forma, o tema em questão é atual e superimportante, merecendo grande atenção por parte dos pesquisadores, devido à sua relevância para as organizações de modo geral.

Analisando-se o gráfico 3, é possível inferir que as instituições que mais publicaram sobre o tema são universidades norte-americanas.

Gráfico 3 – Distribuição de registros quanto às Instituições



Fonte: Adaptado da Base de Dados Scopus.

Os quadros 7, 8 e 9 apresentam listas contendo os autores dos artigos mais recentes, mais antigos e mais citados, respectivamente, os quais foram encontrados

na pesquisa e apresentaram aderência ao tema. Os títulos dos trabalhos, bem com suas referências completas encontram-se listados ao final deste trabalho.

Quadro 7 – Lista dos artigos mais recentes

Autores	Título	Ano
Singh	<i>Predicting organizational commitment through organization culture : A study of automobile industry in India.</i>	2016
Jalilvand e Vosta	<i>Examining the relationship between managerial power and affective organizational commitment : An empirical study in the sport sector of Iran.</i>	2015
Martinich	<i>Excellent execution and a culture of commitment.</i>	2015
Chaudhuri e Naskar	<i>Job satisfaction: The eventual smidgeon for occupational consummaton and contentment in profession.</i>	2014
Mason e Simmons	<i>Giving as good as they get? Organization and employee expectations of ethical business practice.</i>	2013
Ortega-Parra e Angel Sastre-Castillo	<i>Impact of perceived corporate culture on organizational commitment.</i>	2013
Top e Gider	<i>Interaction of organizational commitment and job satisfaction of nurses and medical secretaries in Turkey.</i>	2012

Fonte: Adaptado da base de dados Scopus.

Quadro 8 – Lista dos artigos mais antigos

Autores	Título	Ano
Roebuck	<i>Constructive Feedback: Key to Higher Performance and Commitment.</i>	1996
Chiu	<i>Do types of economic ownership matter in getting employees to commit? An exploratory study in the People's Republic of China.</i>	2002
Tutuncu e Kucukusta	<i>Relationship between organizational commitment and EFQM business excellence model: A study on Turkish quality award winners.</i>	2007

Fonte: Adaptado da base de dados Scopus.

Quadro 9 – Lista dos artigos mais citados

Autores	Título	Ano
Dessler	<i>How to earn your employees' commitment.</i>	1999
Elorza, Aritzeta e Ayestarán	<i>Exploring the black box in Spanish firms: The effect of the actual and perceived system on employees' commitment and organizational performance.</i>	2011
Hashim	<i>Human resource management practices on organizational commitment: The Islamic perspective.</i>	2010

Maurer e Lippstreu	<i>Who will be committed to an organization that provides support for employee development?</i>	2008
Rego et al.	<i>How happiness mediates the organizational virtuousness and affective commitment relationship.</i>	2001
Shum, Bove e Auh	<i>Employees' affective commitment to change: The key to successful CRM implementation.</i>	2008

Fonte: Adaptado da base de dados Scopus.

Além dos artigos encontrados na análise bibliométrica, foram utilizados, ainda como referências para este trabalho, artigos, teses e livros que, no decorrer das pesquisas, foram encontrados em referências de artigos provenientes da bibliometria, em anais de congressos e/ou revistas científicas de administração, nos bancos de dissertações e teses de universidades e da CAPES, e ainda em pesquisas aleatórias nas bases de dados Scopus e Scielo.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa pode ser caracterizada como uma investigação exploratória e aplicada. Ela é exploratória porque foi realizada em “área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado. Por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que, todavia, poderão surgir durante ou ao final da pesquisa” (VERGARA, 2014, p. 42). A pesquisa exploratória “busca identificar temas quando se sabe pouco sobre o assunto” (GRAY, 2012, p. 52). Esta pesquisa pode, ainda, ser considerada aplicada, porque tem o objetivo de sanar um problema concreto para a ARH.

Segundo Vergara (2014), ainda se pode classificar esta pesquisa como uma pesquisa de campo, pois foi realizada uma investigação empírica nos hospitais; e bibliográfica, pois este estudo foi desenvolvido fundamentado em publicações acadêmicas, tais como artigos e livros.

No caso específico deste estudo, foi realizada uma pesquisa de campo nos hospitais do município de Muriaé (MG), através de entrevistas de caráter qualitativo e com roteiro semiestruturado. Essas entrevistas tiveram o objetivo de identificar o perfil de maturidade da GRH de cada hospital, com base no modelo proposto por Tanure, Evans e Cançado (2010). Também teve o objetivo de verificar a percepção dos

sujeitos da pesquisa (gestores) sobre o comprometimento de seus funcionários, com base no modelo proposto por Meyer e Allen (1991).

Já a pesquisa bibliográfica foi realizada em livros, artigos e dissertações, com o objetivo de adquirir maior conhecimento em relação aos assuntos abordados neste trabalho.

A pesquisa qualitativa não é construída fundamentalmente a partir de uma única teoria ou abordagem, pois ela pode valer-se de diversas posturas e métodos, tais como “observações, entrevistas, questionários e análises de documentos” (GRAY, 2012, p. 136). Sendo assim, nesta pesquisa foram feitas inferências sobre os dois construtos estudados: maturidade de RH e o tipo de comprometimento prevalente no campo estudado.

Lacombe e Tonelli (2001) afirmam que a área de recursos humanos é caracterizada por grande ambiguidade em suas práticas. Desta forma, é necessário que as pesquisas brasileiras avancem do ponto de vista qualitativo, para que se busque o esclarecimento de como estão se dando as atuais práticas na atualidade.

Existem diversas ferramentas para se realizar uma pesquisa, seja qualitativa ou outra. O recorte desta pesquisa qualitativa situa-se na análise do conteúdo:

[...] a análise do conteúdo, uma das mais importantes técnicas de pesquisa nas ciências humanas, nas quais, diferentemente do que ocorre nas ciências naturais, é necessário lidar também com as intenções, as representações, os símbolos e as referências – os estados mentais – dos sujeitos. Trata-se de uma técnica de grande potencial para o tratamento de dados constituídos, apresentados na forma de textos, imagens e expressões que precisam ser vistos, lidos e compreendidos. (KRIPPENDORFF, 2004 apud SOUZA, 2014, p. 249)

Através da análise do conteúdo gerado pelas entrevistas, foi possível obter informações suficientes para, quando confrontadas com o levantamento bibliográfico, possibilitar a realização de inferências acerca da relação entre a maturidade da GRH e o grau de comprometimento dos funcionários.

3.3 UNIVERSO DA PESQUISA E DEFINIÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Como o objetivo central da pesquisa foi verificar a relação entre o comprometimento percebido pelos gestores dos hospitais da cidade de Muriaé (MG) em relação à organização e a maturidade da Gestão de RH desses hospitais, o universo da pesquisa de campo restringiu-se aos gestores dos estabelecimentos

hospitalares desse município, dentre eles gestores de pessoal, gestores médicos e gestores enfermeiros.

Os sujeitos desta pesquisa foram definidos pelo critério de tipicidade, já que o pesquisador buscou selecionar elementos que considerou representativos do grupo; e de acessibilidade, uma vez que as entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade dos funcionários, “longe de qualquer procedimento estatístico... pela facilidade de acesso a eles” (VERGARA, 2014, p. 47).

Foram sujeitos da pesquisa: quatro gestores de pessoal, quatro médicos gestores de área e quatro enfermeiros chefe; sendo um gestor de pessoal, um médico e um enfermeiro representante de cada unidade hospitalar muriaeense. Estes foram selecionados pela facilidade de acesso a eles – fator acessibilidade – e de acordo com sua representatividade para o estudo.

Sendo assim, para este estudo escolheu-se realizar entrevistas com os gestores dos seguintes hospitais muriaeenses: Casa de Caridade Muriaé Hospital São Paulo (CCMHSP), Fundação Cristiano Varella (FCV), Casa de Saúde Santa Lúcia e Prontocor Muriaé, escolhidos pelos fatores tipicidade e acessibilidade.

3.4 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas qualitativas, utilizando-se um roteiro semiestruturado, com perguntas abertas:

Há várias situações nas quais a entrevista é a técnica de pesquisa mais lógica. Se o objetivo da pesquisa, por exemplo, for majoritariamente exploratório, envolvendo, digamos, o exame de sentimentos e atitudes, as entrevistas podem ser a melhor abordagem. O uso de entrevistas semiestruturadas também permite ao pesquisador “aprofundar” em busca de respostas mais detalhadas, em que o respondente deva esclarecer o que disse. (GRAY, 2012, p. 299-300)

Para a realização deste estudo uma carta de apresentação foi entregue ao entrevistado, contendo explicações acerca dos objetivos e da finalidade da pesquisa.

Antes do início de cada entrevista, foram reiterados ao entrevistado os objetivos e a finalidade do estudo, a fim de que este pudesse realmente compreender a relevância da pesquisa e o quão era valiosa e importante sua colaboração para o alcance dos objetivos do estudo. Ainda foi garantido a ele o direito ao anonimato em relação às suas respostas.

No decorrer da entrevista foram realizadas perguntas semidirigidas em relação à maturidade de RH e o comprometimento do funcionário, buscando verificar a percepção dos gestores em relação aos seus grupos sobre os dois construtos em questão.

O questionário, disponível no Apêndice A, foi desenvolvido com base no modelo de maturidade de RH proposto por Tanure, Evans e Cançado (2010) e Tanure, Evans e Pucik (2007) e no modelo de comprometimento desenvolvido por Meyer e Allen (1991), aproveitando ainda alguns elementos de Medeiros (2003). Suas questões foram desenvolvidas com fundamentação em ambas as dimensões teóricas, conforme pode se observar no quadro 10.

Quadro 10 – Roteiro da entrevista

DIMENSÃO TEÓRICA	PERGUNTA
<p>Maturidade de RH Modelo proposto por Tanure, Evans e Cançado (2010) e Tanure, Evans e Pucik (2007).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como você definiria a Gestão de pessoas neste hospital? 2. Sobre o funcionamento da área de Gestão de Pessoas (aqui, dependendo da resposta, explorar): <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Você acha que a área é somente operacional? Há ferramentas e técnicas modernas? Quais? 2.2. Você acha que a área é integrada? Que funciona como um sistema? O que tem a dizer sobre isto? 2.3. Você acha que a área, além de funcionar como um sistema, também está ligada às mudanças do contexto? Participa e ajuda nas mudanças da organização? 2.4. Você acha que ela já avançou bastante e é uma área realmente parceira das estratégias da organização? Consegue lidar com paradoxos dos tempos atuais? Como isto se dá? 3. Você acha que esse tipo de GP praticado no hospital impacta o comprometimento dos funcionários? Se sim, você acha que isso os faz permanecerem neste hospital?
<p>Comprometimento Organizacional Modelo proposto por Meyer e Allen (1991) e Medeiros (2003).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Em sua opinião, a partir de sua experiência como gestor(a), o que faz os funcionários se comprometerem com o trabalho? <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Você acha que eles permanecem nesse hospital porque têm obrigação moral com a organização? 4.2. Você acha que eles permanecem porque acham que não terão outras oportunidades para se manterem empregados? Ou permanecem por causa da remuneração, recompensas ou do reconhecimento? 4.3. Você acha que eles se identificam com a filosofia e com os valores do Hospital? Você acha que eles permanecem e são comprometidos por causa disto?

Fonte: O autor (2017).

3.5 PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO

A supervisora de RH da Fundação Cristiano Varella (FCV) foi escolhida devido à facilidade de acesso para participar do pré-teste do instrumento, que teve por objetivo validar o instrumento de pesquisa. Esta respondente pôde apresentar seus julgamentos a respeito do questionário e da entrevista, suas avaliações foram analisadas e incorporadas, e, após essa validação, foi realizada a formatação final do questionário para a entrevista.

O sujeito foi selecionado no intuito de diagnosticar possíveis dificuldades em relação à ferramenta de pesquisa, para que, se necessário fosse, pudessem ser implementadas no instrumento de pesquisa as melhorias cabíveis.

3.6 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

Do ponto de vista geográfico, esta pesquisa limitou-se ao estudo da maturidade de RH e comprometimento dos funcionários dos hospitais da cidade de Muriaé (MG). Portanto, delimita-se geograficamente este estudo à Gestão de Recursos Humanos realizada nos hospitais situados no município de Muriaé (MG): Casa de Caridade Muriaé Hospital São Paulo (CCMHSP), Fundação Cristiano Varella (FCV), Casa de Saúde Santa Lúcia e Prontocor Muriaé.

Do ponto de vista teórico, em função da delimitação da pesquisa, esta se limita ao modelo de maturidade de RH proposto por Tanure, Evans e Cançado (2010) e ao modelo de comprometimento organizacional proposto por Meyer e Allen (1991).

Segundo Vergara (2014), qualquer que seja o procedimento metodológico para investigação de determinado problema, este apresentará algum tipo de limitação.

Como esta pesquisa se utilizou de uma entrevista realizada pelo pesquisador com profissionais dos hospitais em questão, cabe ressaltar “que as lentes do pesquisador, como as de qualquer mortal, estão impregnadas de crenças, paradigmas e valores. Negar isto é negar a própria condição humana de existir” (VERGARA, 2014, p. 1). Portanto, existe ainda uma limitação humana em relação à tão apregoada neutralidade científica, pois o pesquisador possui suas crenças e paradigmas em relação à maturidade de RH e ao comprometimento dos funcionários.

Deve ser considerada ainda, enquanto limitação do método, a percepção dos

gestores sobre o comprometimento dos funcionários, pois a percepção de outrem é “atravessada” pela percepção do próprio observador.

Outra limitação a ser considerada é a falta de tempo dos respondentes, pois as “organizações são complexas e as pessoas que trabalham nelas muito ocupadas, o que muitas vezes dificulta o acesso do pesquisador às pessoas que podem fornecer informações” (GRAY, 2012, p. 10). Dessa forma, não se pode deixar de considerar a própria impossibilidade de aprofundamento da pesquisa em decorrência do tempo disponível para sua realização, isso deve ser levado em consideração como um de seus fatores limitantes.

Cabe aqui enfatizar que as limitações apresentadas acima não desqualificam os achados deste estudo, uma vez que o importante aqui é a coerência entre seus objetivos e suas características metodológicas, que culminaram em achados de grande valia para a academia e o meio organizacional, principalmente para os gestores hospitalares, que poderão valer-se dos resultados desta pesquisa para pensar e desenvolver novas estratégias em GP.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS NO CAMPO

Este capítulo tem por objetivo apresentar os achados sobre a maturidade da área de Recursos Humanos e sobre o Comprometimento Organizacional nos hospitais muriaeenses, com base nos dados coletados pelo autor em uma pesquisa de campo, e após discuti-los e analisá-los de acordo com a estratégia previamente definida.

Vem-se reiterando, durante este estudo, a importância das pessoas para as organizações, pois a cada dia elas assumem funções relevantes para as empresas, tornando-se imprescindíveis para o alcance de vantagens competitivas sustentáveis:

No momento em que fontes tradicionais de vantagem competitiva, como tecnologia, não são mais consideradas suficientes para garantir uma posição competitiva sustentável, as pessoas passam a ser competências essenciais de diferenciação estratégica (HORTA; DEMO; ROURE, 2012, p. 568).

No que diz respeito à GP no contexto hospitalar, conhecer o cenário atual é importante para que se possa pensar e repensar os processos que lhe são inerentes, reorganizando-se as funções da ARH com o objetivo primário de alcançar melhorias nos serviços hospitalares entregues à população:

Os desafios atrelados à função de recursos humanos podem ser abordados por meio de ferramentas técnicas desenvolvidas, inicialmente, para o contexto industrial. O mapeamento de processos pode se configurar como uma ferramenta capaz de alavancar o processo de reorganização da função de recursos humanos junto às instituições hospitalares, para a promoção de uma reorientação de práticas com foco na melhoria dos resultados clínicos entregues à população demandante de serviços de saúde (ROCHA et al., 2014, p.143).

Nesse sentido, tornam-se necessários estudos que objetivem conhecer e apresentar aos gestores hospitalares aspectos relevantes para que estes possam rever os processos a fim de alcançar uma maior maturidade no órgão de RH de suas organizações.

Com uma ARH madura, será possível criar metodologias e ferramentas que busquem desenvolver nos profissionais dos estabelecimentos hospitalares um maior nível de comprometimento organizacional, culminando num capital humano alinhado à cultura da organização – valores e filosofia – e mais engajado em suas respectivas funções.

No entanto, antes de iniciar a apresentação e discussão dos achados no campo, torna-se necessário ressaltar alguns elementos que envolveram a realização da pesquisa.

4.1 ASPECTOS GERAIS

Para os fins desta pesquisa, foram realizadas entrevistas com os principais gestores de pessoas de todos os hospitais muriaeenses, sendo eles o gestor médico, o gestor enfermeiro e o gestor responsável pelo departamento de RH em cada um dos hospitais. Desta forma, foi possível ouvir e compreender a percepção de todos os gestores que administram diretamente os funcionários dos hospitais da cidade de Muriaé (MG), tanto na dimensão assistencial quanto na clínica, propiciando o delineamento de um panorama sobre o assunto em questão.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro/2016 e janeiro/2017. Cabe ressaltar que as entrevistas foram momentos interessantes, gratificantes tanto para o pesquisador como para os entrevistados, em que os gestores puderam falar abertamente sobre suas visões a respeito da maturidade de RH das suas respectivas organizações e sobre o comprometimento de seus funcionários, e ainda discorrer sobre as possíveis interações que acreditam existir entre esses dois construtos.

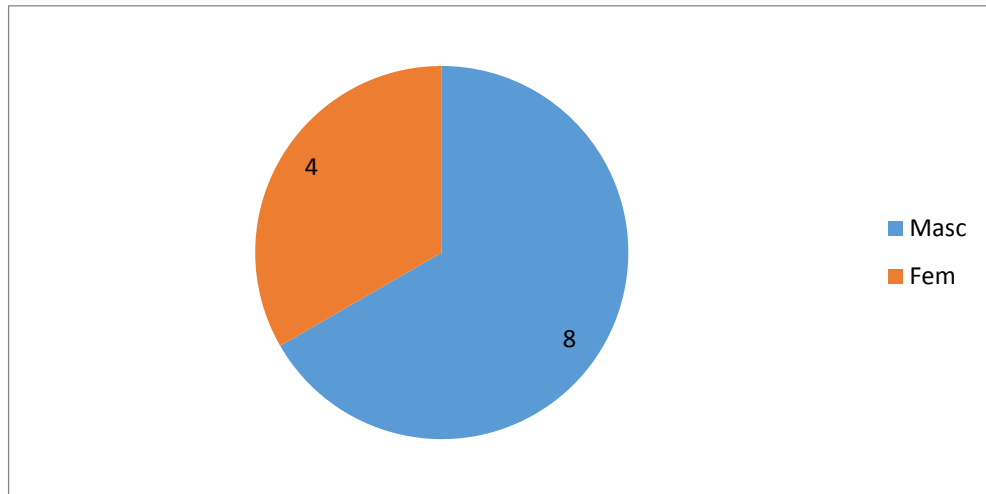
Todas as questões do roteiro para entrevista foram respondidas sem qualquer objeção e de forma direta. Entretanto, em alguns momentos foi possível perceber certo desconforto em dois dos entrevistados, em especial quando convidados a definir a GP do hospital em que atuam.

4.2 PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Essa seção apresenta algumas informações básicas sobre os entrevistados. Conforme apontado anteriormente, foram realizadas 12 entrevistas, três em cada hospital.

No que diz respeito ao sexo dos participantes (gráfico 4), todos os quatro médicos gestores entrevistados são homens. Já dentre os enfermeiros gestores, há três mulheres e um homem. E, por fim, entre os quatro gestores de pessoas, há três homens e uma mulher (gráfico 4).

Gráfico 4 – Sexo dos entrevistados



Fonte: O autor (2017).

Todos os entrevistados detêm formação em nível superior. Os médicos, além de serem graduados em Medicina, possuem especializações em cardiologia e oncologia. Os enfermeiros são todos graduados em Enfermagem e apresentam especializações diversas. Já os gestores de pessoas são graduados em Administração, Contabilidade e/ou Engenharia de Produção e também apresentam especializações diversas.

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

Tendo em vista que este estudo utiliza a estratégia de análise de conteúdo, o procedimento inicial para a exploração dos dados constituiu-se na categorização dos elementos inerentes à maturidade de RH e ao comprometimento organizacional, conforme o quadro 11.

Quadro 11 – Categorização das bases de Maturidade de RH e de Comprometimento Organizacional

Maturidade de RH	<ul style="list-style-type: none"> a) Executor b) Construtor
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Modelo proposto por Tanure, Evans e Cançado (2010) e Tanure, Evans e Pucik (2007).	c) Parceiro de Mudanças d) Navegador
Comprometimento Organizacional Modelo proposto por Meyer e Allen (1991) e Medeiros (2003).	a) Afetivo b) Instrumental c) Normativo

Fonte: O autor (2017).

Importa ressaltar que o processo de categorização de dados seguiu as etapas comumente previstas na literatura. Em primeiro lugar, as entrevistas foram transcritas, após, foram recortadas e agrupadas de acordo com a instituição hospitalar e a unidade de registro escolhidas.

Desta forma, esta análise está estruturada, a princípio, por instituição hospitalar, a fim de se apresentar a face de maturidade de RH em que cada hospital se encontra e também apresentar como o comprometimento dos funcionários é percebido pelos gestores das respectivas instituições. Após, será apresentada a percepção dos gestores dos hospitais sobre a relação entre a maturidade de RH em que o hospital se encontra e o tipo de comprometimento organizacional apontado na fala dos gestores.

Por questões éticas, de confidencialidade e de preservação das identidades dos participantes deste estudo, os nomes dos hospitais, bem como dos funcionários entrevistados não serão citados, assim como suas respectivas especialidades – cardiologia, oncologia, hospital geral, entre outras.

Durante as transcrições das entrevistas, todas as vezes em que os entrevistados citaram o nome da sua instituição, este foi substituído pela palavra “hospital”. Os gestores entrevistados serão identificados pelos seguintes códigos: M1 refere-se ao médico gestor da instituição hospitalar número um; M2 refere-se ao médico gestor da instituição hospitalar número dois; M3 refere-se ao médico gestor da instituição hospitalar número três; e M4 refere-se ao médico gestor da instituição hospitalar número quatro. A identificação dos enfermeiros e gestores de pessoas ocorrerá da mesma forma: E1, E2, E3 e E4; GP1, GP2, GP3 e GP4.

4.3.1 Instituição hospitalar 1

Segue, nas subdivisões desta seção, a análise das entrevistas realizadas na

instituição hospitalar 1, em que foram expostas as percepções dos gestores no que tange aos construtos estudados. Foi possível ainda traçar um paralelo entre a fala dos gestores entrevistados e o que assevera a literatura especializada sobre o tema.

4.3.1.1 Maturidade de RH

As entrevistas realizadas neste hospital trazem a percepção de uma maturidade em relação à GP voltada somente para os processos básicos de registro e movimentação de pessoas.

De acordo com seu gestor de pessoas, “a GP no hospital é operacional... Funciona como um DP [departamento de pessoal] mesmo. A contratação, por exemplo, é através do “QI” – “quem indica” – nossos funcionários indicam os novos” (GP1). Tanure Evans e Pucik (2007) afirmam que há uma face na GRH que é de EXECUÇÃO, em que é possível dividir os processos em dois grandes grupos de empresas: o primeiro é representado como DP – responsável por tarefas legais e burocráticas – e no segundo figuram as ferramentas de gestão de última geração.

O enfermeiro gestor compartilha da visão do GP. De acordo com ele, “a GP aqui é operacional. Do meu conhecimento, os processos que ela executa basicamente são contratação e demissão de funcionários” (E1). O médico gestor concorda em que existem limitações ao órgão de RH da instituição: “a gente tem certa dificuldade com o RH, no sentido dele ser a ponte entre a diretoria e os demais funcionários” (M1).

O que se vê nessa instituição hospitalar é uma prática de GP pautada na execução de processos básicos de departamento de pessoal, tais como recrutamento e seleção, emissão da folha de pagamentos e processos de desligamento. Nas falas de seus gestores, é perceptível a ênfase no fazer por si só, com foco no processo, sem nenhum alinhamento às estratégias organizacionais.

Mesmo encontrando-se na face de execução, com uma ARH nova e desenvolvendo somente processos básicos de DP, o hospital não pensa em contratar um funcionário que tenha mais conhecimento e experiência na ARH: “A empresa não tem interesse em contratar um funcionário especialista em RH” (GP1).

Em contrapartida, o médico gestor comenta que o hospital tem buscado desenvolver melhorias em seus processos, e a organização vem passando por um processo de reestruturação, contando inclusive com o suporte de uma consultoria externa:

Temos buscado melhorar os processos do hospital. Estamos estudando os POPs (Procedimento Operacional padrão) para buscar melhor qualificação em termos de atendimento... Trabalhamos muito a organização de processos, inclusive contratamos uma empresa externa para nos auxiliar, para que tenhamos uma acreditação de um espaço hospitalar confiável. A gente sabe que temos profissionais que têm condições de fazer isso. Estamos num processo de mudança para que possamos atingir um bom padrão de qualidade. Afinal a gente lida com a vida humana, isso é um serviço diferenciado. Não podemos admitir falhas (M1).

Para o enfermeiro gestor, a estruturação da organização é realmente necessária para que se eleve o nível de maturidade não só de RH, mas da gestão do hospital de forma global:

Creio que o que a gente precisa fazer para alcançar um melhor comprometimento do funcionário é fazer uma estruturação do hospital, a princípio administrativa – alta direção e administração – para que tenhamos a hierarquia definida, porque temos dificuldade de trabalhar aqui com hierarquias. Um exemplo: tenho duas chefias, uma que me autoriza tudo e outra que não me autoriza nada, em qual eu vou? Na que autoriza. A gente vai naquela que a gente tem mais afinidade, mais facilidade de conseguir alguma coisa. Depois de organizar a empresa, organizaria o RH... A estruturação tem que ser de cima para baixo. Acho que não tem alternativa, não temos como começar um trabalho com nossos funcionários sem que tenhamos toda uma estruturação prévia para fazer um treinamento adequado e poder cobrar deles. De repente o funcionário está sobrecarregado e a gente está ali cobrando e cobrando. Acho a cobrança que faço muitas vezes injusta, mas eu tenho que fazer (E1).

No que tange à maturidade de RH desta instituição hospitalar, nota-se que ainda há muito a evoluir, para que o hospital desenvolva processos de gestão de pessoas adequados aos seus objetivos estratégicos e que realmente impactem seu quadro de funcionários de forma positiva. Nas palavras acima, do enfermeiro gestor, é possível perceber certa insatisfação com a forma como a organização desenvolve sua GP atualmente, inclusive considerando injustas as cobranças que muitas vezes ele deve fazer aos seus funcionários.

4.3.1.2 Comprometimento Organizacional

No que diz respeito ao comprometimento dos funcionários do hospital, o que se percebe na fala dos gestores é o fato de que grande parte de seus funcionários apresenta características inerentes ao COMPROMETIMENTO INSTRUMENTAL. Os funcionários permanecem no hospital com a única finalidade de satisfazer suas

necessidades (LUZ; PAULA; OLIVEIRA, 2015). Eles calculam o custo de abandonar a organização e permanecem nela por não existirem outras oportunidades no mercado ou devido à remuneração, recompensas ou reconhecimento.

Diversas foram as colocações dos gestores nesse sentido. O gestor de pessoas afirmou o seguinte: “Acredito que 60% dos profissionais estão aqui pelo dinheiro; 20%, por terem responsabilidade com a empresa, e poucas pessoas aqui vestem a camisa da empresa” (GP1). De acordo com o GP, a maior parte do quadro de funcionários do hospital permanece na empresa devido à remuneração que recebem.

O médico gestor concorda com esse posicionamento, o que pode ser verificado pelas suas palavras: “Temos pessoas no hospital porque acham que ele paga melhor e em dia... Mantemos salário em dia enquanto outras instituições de saúde estão com o salário de seus funcionários atrasados. Eu acho que isso, sim, é um incentivo” (M1).

O enfermeiro gestor aponta, além da remuneração, outra variável inerente ao comprometimento instrumental em sua fala, a inexistência de outras oportunidades no mercado de trabalho para enfermeiros:

Acredito que meus funcionários não ficam aqui por um sentimento moral. Se eles tiverem que sair daqui hoje, eles vão sair, e pronto, acabou. Uns ficam aqui por falta de oportunidade. Eu tenho bons funcionários que vão embora, e funcionários aposentados que não saem, mesmo porque eles não vão conseguir emprego em outro lugar, não tem como encostar ou aposentar de novo. Eles precisam desse ganho, então têm isso aqui como uma segunda alternativa pra eles, de ter um retorno financeiro. (E1)

Para o GP, a “rotatividade de funcionários no hospital é alta. Ela ocorre porque muitos funcionários saem da empresa em busca de novas oportunidades” (GP1). Essa afirmação corrobora o discurso do enfermeiro E1, apresentado acima, comprovando que os funcionários do hospital não permanecem na instituição por questões morais.

Conforme Medeiros (2003), o comprometimento instrumental é o segundo enfoque mais evidenciado na literatura sobre o tema, ficando atrás somente do comprometimento afetivo. Para o autor, o vínculo psicológico, nesse envolvimento instrumental por parte do funcionário, é motivado por recompensas extrínsecas, como as citadas nos parágrafos anteriores. Para Meyer e Allen (1991), os empregados que apresentam características do comprometimento instrumental são aqueles que permanecem porque precisam de algo.

Dessa forma, através do discurso dos seus gestores de pessoas, é possível perceber que na instituição hospitalar 1 a maturidade de RH se encontra na face de

execução, e seus funcionários são percebidos como apresentando características predominantemente relacionadas ao comprometimento instrumental.

Também é possível notar, nesta organização hospitalar, uma “visão negativa” de alguns dos gestores de pessoas em relação aos seus funcionários:

Temos pessoas no hospital que estão numa zona de conforto – não querem mudar – e isso é ruim. Outras fazem da função aqui “um bico”, porque trabalham também em outros hospitais. E outras que executam a sua função como bem entendem, a ponto de enfrentar o administrador do hospital. Algumas dessas pessoas já se foram, porque não é isso que nós queremos, porque essas pessoas são como laranjas podres, que vão apodrecendo, contaminando as demais laranjas. Ou o funcionário se adapta, ou muda de emprego. (M1)

É possível relacionar essa fala do médico gestor com as Teorias X e Y de Douglas McGregor (1966 apud DRUCKER, 1998), desenvolvidas em seu estudo *The human side of enterprise (O lado humano da empresa)*. Segundo esse autor, existem diferentes tipos de pressupostos em relação à natureza humana e sua respectiva motivação para o trabalho. Essas motivações foram agrupadas em duas teorias, as Teorias X e Y, apresentando características próprias:

A Teoria X [...] supõe que as pessoas sejam preguiçosas, que detestam e evitam o trabalho, que precisam ser conduzidas e precisam também do chicote e da cenoura, ou seja, das recompensas e das ameaças. Supõe que a maioria das pessoas é incapaz de assumir responsabilidades e de desincumbir-se delas, e que precisa ser vigiada [...]
A Teoria Y supõe que o trabalho constitui uma necessidade psicológica dos seres humanos e que estes anseiam por realizações e responsabilidades. A Teoria X supõe a imaturidade; a Teoria Y imagina que todos almejam ser adultos. (MCGREGOR, 1966 apud DRUCKER, 1998, p. 271)

Embora os entrevistados não tenham mencionado essas teorias, é possível perceber, na fala de gestores da instituição hospitalar 1, certa tendência à “Teoria X”, como se pode notar na fala do médico gestor M1. O mesmo se nota na fala do gestor de pessoas, que afirma ser “difícil encontrar funcionários que vistam a camisa, porque isso depende da criação das pessoas, pra mim isso vem de berço” (GP1). Ambos não veem seus profissionais de acordo com a “Teoria Y”, como seres adultos e motivados por realizações e responsabilidades.

Além disto, eles não consideraram outras variáveis que possam impactar e gerar falta de comprometimento de suas equipes, inclusive o tipo de gestão exercido na instituição, que pode estar interferindo no comprometimento de seus funcionários.

Os gestores apresentam uma visão simplista da GP da organização, talvez decorrente do fato de a empresa estar num momento de transição e reestruturação. Entretanto, é necessária maior atenção da empresa à sua GP. Ela deve procurar investir em pessoas capacitadas para atuarem na gestão de pessoas, buscar melhorar o clima organizacional e a satisfação de seus líderes e subordinados. Para tal, é necessário um órgão de RH maduro, que implemente estratégias provenientes da alta direção e esteja apto a lidar com os paradoxos organizacionais da contemporaneidade, e tenha por objetivo o aumento dos níveis de comprometimento dos funcionários, bem como a melhoria constante dos serviços prestados aos clientes / pacientes do hospital.

4.3.2 Instituição hospitalar 2

Nas subdivisões desta seção será apresentada a análise das entrevistas realizadas na instituição hospitalar 2, em que foram expostas as percepções dos gestores no que tange aos construtos estudados. Foi possível ainda traçar um paralelo entre a fala dos gestores entrevistados e o que assevera a literatura especializada sobre o tema.

4.3.2.1 Maturidade de RH

Nesta instituição, após a análise das entrevistas, foi possível notar, através do discurso de seus gestores de pessoas, que a maturidade da sua GP encontra-se na face de CONSTRUÇÃO:

Estamos passando por um processo de acreditação hospitalar. Nesse sentido, dentro do campo da GP, várias ferramentas de qualidade estão sendo trazidas. Implantamos o 5S com os funcionários, a fim de atingir a cultura organizacional da empresa, e temos trabalhado outras ferramentas com o intuito de melhorar o ambiente de trabalho deles. Desde a definição clara de fluxos até a proposição de normas que deixem claro a função de cada um. [...] Antigamente só havia o setor de DP, hoje temos um departamento de RH estruturado e funcionando de forma integrada, ele é formado pelo desenvolvimento de pessoas, departamento de pessoal e o SESMT – saúde e segurança do trabalho (GP2).

Na fala do GP2 são notórios elementos dessa face, pois é nela que comumente “os fundamentos da GRH são ajustados para garantir a coerência interna, de forma

que a estratégia da empresa seja suportada por políticas e práticas de RH adequadas” (TANURE et al., 2011, p. 4).

De acordo com o enfermeiro gestor da organização, “a gestão da enfermagem trabalha ligada com o RH, onde hoje estamos implantando um serviço em conjunto para que o processo admissional tenha um resultado, lá na frente, eficaz” (E2). Esse “serviço em conjunto” tem por objetivo essa coerência interna, característica central na face do construtor, afinal, visa melhorar a qualidade do trabalho futuro no hospital, por meio de um processo de R&S mais coerente.

Assim como a fala do entrevistado E2 aponta que o hospital tem buscado trabalhar de forma integrada a fim de alcançar o ajuste interno da organização, o médico gestor também afirma que “atualmente a GP aqui tem trabalhado em parceria com a administração do hospital, em conjunto” (M2).

Gallon et al. (2013, p. 603) destacam que “quanto mais a área de Gestão de Pessoas torna-se estratégica, mais ela interage e forma parcerias com as outras áreas”. No quadro 12, vê-se outras afirmações dos gestores da instituição hospitalar 2 que confirmam a ênfase na face do construtor.

Quadro 12 – Depoimentos dos gestores da instituição hospitalar 2 relacionados à GP

GP2	O hospital tinha uma gestão familiar, adotou uma gestão profissional e agora está trazendo a acreditação com vistas a dar uma melhora no hospital.
GP2	Como estamos vivenciando um processo de acreditação, a GP tem buscado auxiliar a diretoria a implementar as mudanças necessárias para que os objetivos do hospital sejam alcançados.
E2	Nosso serviço é interligado, porque, se eu preciso de recursos, tenho que buscar na administração, se eu preciso de contratar novos funcionários, preciso do RH, da psicóloga para auxiliar na contratação.
E2	Alguns têm certa resistência, e a gente tem que trabalhar mais com ele para demonstrar pra ele que essa mudança é um benefício para a instituição. E a gente tem os funcionários que já se adequam da melhor forma possível, naturalmente, sem apresentar problemas.
M2	Como nosso serviço busca também evitar infecções e bactérias, é necessário envolver a faxineira, cozinheira, todo mundo que trabalha no faturamento, financeiro, contábil... Todo mundo tem que ficar envolvido com os processos desenvolvidos no hospital.

Fonte: O autor (2017).

É imprescindível enfatizar que o ajuste interno é necessário para que uma organização hospitalar possa de fato ofertar um serviço de qualidade aos seus clientes finais – pacientes. Para que se alcance a coerência interna, torna-se relevante alinhar

processos e trabalhar de forma sistêmica, a fim de que os profissionais da saúde possam trabalhar em um contexto organizacional/hospitalar que propicie para eles condições estruturais adequadas à execução efetiva dos seus papéis:

As organizações existem para compreender e satisfazer as necessidades dos seus clientes, prestando-lhes os cuidados necessários nas mais vastas áreas e fornecendo um serviço de qualidade. Para que isso seja possível, exige-se que exista um elevado desempenho profissional.

[...] Perante Organizações de Saúde com uma estrutura tão complexa, onde cada vez mais se procura uma filosofia de gestão baseada no cliente procurando satisfazer as suas necessidades e expectativas, prestando um serviço de qualidade, ou seja, onde o objetivo da organização é cuidar do cliente, o contexto em que os profissionais atuam é determinante (MIGUEL, 2009, p, 50).

Diante de uma estrutura realmente complexa como a de um hospital, é necessária uma GP madura, que tenha por objetivo alcançar as diretrizes organizacionais por meio de práticas e efetivas ferramentas de GP, que visem à prestação de um serviço em saúde de alta qualidade.

Pode-se notar, na instituição hospitalar 2, grande ênfase, por parte de seus gestores, no alinhamento de seus processos e funções, a fim de ofertar ao cliente / paciente um serviço em saúde de qualidade superior. Nas falas dos entrevistados, é possível perceber com nitidez que todos os gestores de pessoas têm a mesma visão: a busca pelo alinhamento interno de seus processos de GP. Eles buscam construir os alicerces dessa gestão desenvolvendo uma gestão profissional, implementando mudanças necessárias com vistas a alcançar os objetivos organizacionais e interligando e envolvendo todos os profissionais e departamentos nos processos executados na organização. Tais atitudes se coadunam com a fala de Tanure et al. (2011, p. 4), ao afirmarem que, “para a face do construtor, a qualidade dos fundamentos está relacionada com a consistência dos diversos processos da GRH, ou seja, a forma como eles se encaixam entre si e sua aderência à estratégia da empresa”.

4.3.2.2 Comprometimento Organizacional

Sobre a tipologia do comprometimento dos funcionários do hospital 2, após análise do discurso de seus gestores, ao contrário do que foi diagnosticado na instituição hospitalar 1, podem-se perceber elementos do comprometimento em uma

perspectiva multidimensional, com características de COMPROMETIMENTO INSTRUMENTAL e do COMPROMETIMENTO AFETIVO:

Os modelos multidimensionais do comprometimento organizacional começaram a ser considerados depois que alguns pesquisadores perceberam que os enfoques unidimensionais, mais do que tipos de comprometimento, eram componentes presentes no vínculo psicológico entre indivíduo e organização (MEDEIROS et al., 2013, p. 5).

Dessa forma, percebe-se, nessa organização, um discurso que contém elementos do comprometimento instrumental e afetivo, corroborando a afirmação de Medeiros et al. (2013), de que o comprometimento não se manifesta como meras tipologias isoladas, mas diz respeito à relação psicológica entre o funcionário e a empresa na qual este está inserido:

O debate entre perspectivas uni e multidimensionais é presente, atual e está longe de ser superado. Cresce a tendência de considerar o comprometimento um vínculo de natureza afetiva, que envolve identificação e apego, distinto de um vínculo calculativo ou instrumental, pautado nas perdas em sair da organização (COSTA; BASTOS, 2014, p. 335).

Nesse sentido, o médico gestor destaca que muitos de seus subordinados chegam a desistir de salários melhores para trabalharem no hospital, por se identificarem com seus princípios e valores. Ele aponta ainda que os médicos que não se comprometem acabam sendo desligados:

Como estamos no interior, vejo que muitos médicos abrem mão de salários maiores e vêm trabalhar conosco por se sentirem motivados pelos bons resultados alcançados em nosso hospital e pela forma como cuidamos de nossos pacientes de forma humanizada... O hospital depende do comprometimento dos médicos, aqueles que não estão comprometidos vão embora. Aqui fica somente médicos que se comprometem com o hospital. (M2)

Uma estratégia para se alcançar esse comprometimento afetivo é contratar profissionais sem experiência prévia para atuarem nos níveis assistencial e clínico: “Preferimos ter pessoas novas, que nunca trabalharam, para moldarmos elas à cultura do hospital” (M2). De acordo com o GP2:

A gente percebe que nossos estagiários concluem o estágio e buscam oportunidades aqui porque se identificam com o hospital. Cerca de 40% dos profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) que estagiam aqui são contratados. Geralmente esse tipo de profissional se doa, não se preocupa

em sair na hora, a ponto de termos que chamar a atenção e dizer que já concluíram seu horário e tem que ir embora. (GP2)

Entretanto, ainda segundo o gestor de pessoas do hospital, existem funcionários mais antigos na instituição que não se doam tanto. Estes se preocupam apenas em executar suas funções conforme foram preestabelecidas: “Temos também outros funcionários que estão aqui há muitos anos, alguns há mais de 20 anos de casa, esses não têm motivação pra crescer, estão acomodados. Querem vir aqui fazer as obrigações deles e ir embora” (GP2).

Esses profissionais parecem permanecer no hospital somente pelo fato de pensarem que, se não transgredirem as regras do hospital, poderão manter-se empregados. Então se dedicam às suas atividades na esperança de que sejam recompensados. Estes se comprometem não “por vestirem a camisa da empresa”, e sim no intuito de fazerem o possível para manter seu trabalho, seja por falta de oportunidade no mercado, ou porque se acomodaram à função e à instituição, ou na esperança de alcançarem certos benefícios. O próprio gestor de pessoas afirma que há “profissionais que são promovidos e recebem certos incentivos... Alguns funcionários estão aqui dentro porque estão fazendo algum curso pago pelo hospital” (GP2).

Já o enfermeiro gestor do hospital percebe em sua equipe pessoas comprometidas afetivamente com a função que desenvolvem. São profissionais que se identificam com os valores da organização e da profissão e por isso tendem a “vestir a camisa”, independente de questões salariais e outras:

A gente pode perceber, nos profissionais que temos aqui, a responsabilidade e até certo apego, um amor dedicado à profissão e ao hospital. Às vezes um ou outro questiona valores salariais, mas percebo que isso não afeta a forma de trabalho deles. Eles assumem com responsabilidade o cuidado com o paciente... Acredito que a maioria dos meus funcionários são comprometidos com a função que desenvolvem. Tanto os enfermeiros quanto os técnicos são comprometidos da mesma forma (E2).

O próprio enfermeiro gestor demonstra forte comprometimento afetivo, possivelmente devido à sua história com a instituição: “Eu trabalho aqui há anos, comecei como técnico, me graduei, depois assumi a coordenação de enfermagem de um setor e após assumi a coordenação geral de enfermagem” (E2).

Dessa forma, na instituição hospitalar 2 foi possível perceber, através do discurso dos seus gestores de pessoas, a maturidade de RH na face de construção e

um enfoque multidimensional do comprometimento organizacional, sendo alguns funcionários percebidos com características de comprometimento instrumental e outros apresentando características do comprometimento afetivo.

4.3.3 Instituição hospitalar 3

Nas subdivisões desta seção será apresentada a análise das entrevistas realizadas na instituição hospitalar 3, em que foram expostas as percepções dos gestores no que tange aos construtos estudados. Foi possível ainda traçar um paralelo entre a fala dos gestores entrevistados e o que assevera a literatura especializada sobre o tema.

4.3.3.1 Maturidade de RH

No discurso dos gestores de pessoas da instituição hospitalar 3 é perceptível uma GP bem madura, com elementos claros da face de REALINHAMENTO, em que o órgão de RH atua como um parceiro de mudanças na organização.

Segundo Tanure, Evans e Pucik (2007), na face de realinhamento, o enfoque são as mudanças necessárias para que a organização atinja novos objetivos estratégicos e também consiga implementar a estratégia que facilite essas mudanças. A estrutura teórica que alicerça a face do realinhamento é a adequação:

Mas obter essa adequação é mais complicado, já que a necessidade de conseguir consistência interna deve ser complementada por um novo enfoque sobre a compatibilidade das exigências do ambiente externo. Isso é adequação externa. Geralmente chamada de *gestão estratégica dos recursos humanos* (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007, p. 32)

Nessa organização, é perceptível essa preocupação estratégica na busca dos objetivos previamente definidos pela alta direção da empresa. De acordo com o gestor de pessoas, a GP, no hospital, “é vista como um processo estratégico... somos o elo que liga a empresa, todos têm que sentir que os objetivos são compartilhados” (GP3). Para o enfermeiro gestor, “quando a administração coloca uma ideia, todo mundo abraça aquilo. Eu acho que isso ajuda nesse processo de mudar de acordo com a direção dada pelos administradores” (E3).

Outro aspecto que demonstra a maturidade do hospital na gestão dos seus recursos humanos está na ênfase dada à capacitação adequada, como treinamentos, adaptação do funcionário, dentre outros. Essa ênfase tende a aumentar o comprometimento do profissional, aumentando, por consequência, a qualidade dos serviços prestados no hospital.

O enfermeiro gestor destaca o processo de treinamento do hospital como um ponto forte, enfatizando ainda a criação do centro de educação corporativa. Tudo isto tem por objetivo final facilitar o processo de mudança na organização:

Acho que a parte de treinamento de pessoal é bem forte, é um diferencial da nossa instituição agora. Nós criamos um Centro de Educação Corporativa e nele temos um Centro de Simulação Realística. Ele está em funcionamento há um ano. É um andar inteiro, onde trabalhamos a parte de treinamento com simulação realística. Todos nossos treinamentos são feitos baseados na vivência da realidade do funcionário, e hoje a gente usa essa estrutura também para fazer processo seletivo... Acredito que a gente tenta acompanhar as mudanças existentes no contexto hospitalar. Nossa localização geográfica prejudica um pouco esse processo, porque a gente está muito longe dos grandes centros, então a informação demora a chegar aqui, mas acho que o nível que a gente está é muito bom, perto de onde a gente se encontra (E3).

Leandro e Branco (2011, p. 68) apontam que é “importante ter uma gestão comprometida com o treinamento dos seus funcionários. Não pode haver qualidade na prestação de serviços sem desenvolvimento e treinamento dos recursos humanos”. Nesse sentido, o gestor de pessoas do hospital afirma que ele tem “a missão de fazer com que os colaboradores se sintam parte do objetivo da empresa, e aí temos todo um trabalho de Gestão por Competência desde a entrada do colaborador” (GP3). Ainda de acordo com o gestor, “nossa GP hoje tem a responsabilidade de trabalhar em meio às mudanças, que são muitas. Temos o cuidado de trabalhar as mudanças com o colaborador” (GP3). Conforme apresentado acima, o que se percebe na instituição hospitalar 3 é esta maturidade na GP voltada para a adequação, tanto interna quanto externa.

Entretanto, de acordo com o médico gestor do hospital, ainda existem pontos a ser melhorados para que a organização alcance uma interação maior entre o órgão de GP e a área médica:

Na área médica, eu acho que a inserção da GP é pequena, eu vejo um pouco de distanciamento da área médica com relação ao gerenciamento de pessoas. Acho que ela é um pouco fora do foco da área médica. Nesse

sentido, eu acho que deveria ter uma maior proximidade... A GP trabalha integrada, mas eu acho que poderia ter um certo avanço na área médica... Vejo que a GP aqui tem melhorado, mas ainda existem falhas nesse processo que podem ser melhoradas. (M3)

As dificuldades apontadas pelo médico gestor podem ocorrer em diversas organizações. Geralmente os órgãos responsáveis pela ARH têm “a necessidade de administrar as exigências operacionais do presente ao mesmo tempo em que se promove o realinhamento orientado para as necessidades futuras” (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007, p. 33). Sendo assim, é possível que ocorram certas falhas e ruídos durante o processo de alinhamento e realinhamento às estratégias da organização. Entretanto, cabe enfatizar aqui, que, de acordo com Tanure, Evans e Cançado (2010, p. 599), na face do realinhamento “o foco da ação de RH deve ser na parceria com os gerentes de linha para obter a reconfiguração e a mudança, de maneira a implementar efetivamente cada nova estratégia”.

Desta forma, é necessário que a GRH da organização hospitalar 3 se atente à área médica e busque estreitar o relacionamento com os gestores médicos, para que possa desenvolver nessa área os processos de GP já incorporados às áreas assistenciais.

No quadro 13 pode-se verificar outras afirmações dos gestores, as quais sugerem que a GRH deste hospital é uma parceira de mudanças da organização.

Quadro 13 – Depoimentos dos gestores da instituição hospitalar 3 relacionados à GRH

GP3	Nossa GP é composta por uma estrutura. São quatro setores dentro de um só: Recrutamento e Seleção (entrevistas de desligamentos, toda a parte de análise do período de experiência); a Administração de pessoal (folha de pagamento, férias, rescisão, admissão); Educação Corporativa (responsável pela capacitação e desenvolvimento). Fazemos desenvolvimento interno e externo. A gente trabalha uma parte social também, com crianças: cuidados cardíacos e prevenção do câncer, e o SESMT (projetos de QVT, segurança ocupacional, consultas). Nossa GP é vista como um processo estratégico... Trabalhamos de forma integrada com os gestores.
GP3	A gente trabalha muito em conjunto, a GP aqui é um suporte. Se a gente não tiver o elo pra ter essa integração com todas as áreas, a gente não consegue fazer essa atividade funcionar... A GP está envolvida em todos os processos do hospital. Um exemplo: vamos ampliar um lugar do hospital, a GP estará envolvida desenvolvendo os processos de R&S e treinamento. Hoje estamos num processo

	de mudança da cultura organizacional, e toda mudança é difícil, então a GP trabalha muito nessa questão da mudança.
GP3	Temos um programa de desenvolvimento externo: o hospital paga visitas técnicas, pós-graduações, cursos, congressos... Um programa de desenvolvimento de líderes, porque GP não é o setor de GP, temos que fazer GP em todos os setores, no hospital como um todo... Estamos ensinando ferramentas de <i>coaching</i> , trouxemos uma consultoria fantástica para nossos gestores, que trabalha muito o comportamental, não só a teoria... Temos algumas ferramentas que nos ajudam muito: a gente faz pesquisa de clima, avaliação por competência – nosso R&S também é por competência, temos entrevista de desligamento, <i>feedback</i> ...
GP3	Dentro do planejamento estratégico estamos na base, mas a gente colabora com todos os outros objetivos. Tudo é feito por pessoas, não tem como a gente não estar envolvido e auxiliando.
E3	Hoje já fazemos alguns treinamentos em EAD e fazemos palestras e cursos nos dois auditórios que existem no nosso Centro de Educação Corporativa. Temos oferecido ainda treinamento de atendimento básico de urgências para alunos das escolas da cidade (crianças e adolescentes). Assim envolvemos também a comunidade.
E3	A gente busca muito o conhecimento, lemos muito, fazemos muito <i>benchmarking</i> , procuramos saber quais são as novidades. A gente busca trocar informações através de visitas a outras instituições, participa de premiações... O fato de a gente ser uma instituição acreditada em nível de excelência, o fato da gente buscar a qualidade, o fato de buscarmos premiações, isso tudo ajuda, porque traz essas necessidades de fora até a gente.

Fonte: O autor (2017).

4.3.3.2 Comprometimento Organizacional

Em relação ao comprometimento dos funcionários do hospital 3, nesta instituição hospitalar também se percebe uma perspectiva multidimensional em relação ao comprometimento organizacional, com características do COMPROMETIMENTO INSTRUMENTAL e do COMPROMETIMENTO AFETIVO.

Meyer e Allen (1991) defendem que o comprometimento afetivo é o termo utilizado para descrever uma orientação afetiva do funcionário para com a organização, e o instrumental, ou de continuação, se refere à consciência dos funcionários em relação aos custos associados à sua saída da organização. Ainda segundo os referidos autores, é mais apropriado considerar os “tipos de comprometimento” como componentes do comprometimento, o que nos remete à perspectiva multidimensional encontrada neste hospital.

De acordo com o enfermeiro gestor, o hospital “faz pesquisa de clima anualmente, e o que se vê são muitos funcionários responderem nessa pesquisa que

estão aqui porque somos uma instituição que cumpre com seus compromissos” (E3). Isso caracteriza uma ênfase instrumental do comprometimento. Contudo, em outra fala do gestor, ele diz acreditar que há muitos enfermeiros e técnicos de enfermagem que se identificam com os valores da organização, caracterizando agora o comprometimento afetivo:

Acredito que tenha profissionais que se identificam com os valores do nosso hospital, até porque a gente tenta manter isso muito sólido, a importância da humanização, do respeito, do trabalho em equipe. Inclusive quando sai alguma crítica numa rede social, por exemplo, os funcionários ficam irados e defendem mesmo o hospital, porque se identificam com ele... Eles têm prazer em falar que trabalham aqui. (E3)

O médico gestor, em sua fala, apresenta elementos do comprometimento instrumental, pois acredita que, “de forma geral, muitos funcionários estão aqui porque não veem outras oportunidades no mercado. Isso porque a cidade é pequena, não tem muitas opções, o mercado é mais restrito” (M3). Sendo assim, alguns funcionários permanecem na instituição por se sentirem entrincheirados nela, afinal já se acostumaram à sua rotina, equipe, benefícios, dentre outros fatores. O grande problema, nesse caso, é que eles podem permanecer no hospital exercendo as suas funções sem que necessariamente queiram contribuir de forma efetiva para o crescimento da organização:

Quanto aos arranjos burocráticos impessoais, o profissional teme perder a estabilidade obtida, os ganhos financeiros e os benefícios adquiridos, como planos de saúde, odontológicos, previdência aposentadoria, entre outros. Dessa forma o trabalhador entrincheirado pressente que sua saída da organização lhe causará graves danos e, por isso, permanece trabalhando e não pelo fato de desejar contribuir para o crescimento da empresa. (TOMAZZONI et al., 2013, p. 6)

Para o gestor de pessoas do hospital, os funcionários “não se comprometem por causa da remuneração, até porque as funções exercidas aqui têm uma base de salário comum aos demais hospitais da cidade. Além disso, eu faço pesquisa salarial também em outros locais” (GP3):

Eu acho que eles estão aqui pela oportunidade de desenvolvimento e aprendizado que eles têm e porque eles gostam do que fazem... Outros ficam porque têm a oportunidade de crescimento na carreira... Na nossa última pesquisa de clima, um quarto dos respondentes respondeu que ficam aqui porque gostam do que fazem, esses se identificam com os valores do nosso hospital (GP3).

Nesta última fala, vê-se claramente elementos dos dois tipos de comprometimento citados nesta seção (afetivo e instrumental). Sendo assim, o que se pode notar é que o comprometimento dos funcionários é um construto caracterizado comumente pela multidimensionalidade.

Medeiros (2003, p. 46) afirma que “nos últimos anos, as empresas têm despendido uma grande quantidade de esforços na busca e retenção de pessoas com melhor qualificação e que estejam propensas a serem comprometidas com as organizações”. Tal afirmação pode ser percebida nas falas dos gestores elencadas no quadro 14.

Quadro 14 – Depoimentos de gestores da instituição hospitalar 3 relacionados a Comprometimento Organizacional

M3	Eu penso em oferecer cursos para nossos médicos... Penso em aplicar treinamentos em gestão, colocar essas características de gestão, para mostrar o quanto as atitudes deles impactam na organização. Eles precisam desenvolver essa visão holística! Também temos desenvolvido treinamentos para melhorar a comunicação com a equipe e evitar as barreiras.
E3	Se eu busco qualidade e excelência, de certa forma eu me forço a melhorar e faço com que meus colaboradores também busquem essa melhora contínua.

Fonte: O autor (2017).

O que se percebe, nos gestores do hospital, é o seu engajamento na busca pelo aumento do comprometimento dos funcionários, a fim de que estes possam desenvolver um serviço de maior qualidade, sanando as necessidades dos pacientes.

De acordo com a fala dos gestores, todos eles acreditam que o tipo de GP praticado na organização impacta o comprometimento dos seus funcionários. O gestor de pessoas acredita que “a GP do nosso hospital impacta muito no comprometimento da nossa equipe... Nossos funcionários valorizam muito o desenvolvimento que oferecemos pra eles. Porque isso gera empregabilidade e ninguém tira isso deles” (GP3). O enfermeiro gestor também disse que acredita “que nossa GP impacta no comprometimento da minha equipe” (E3).

O gestor de pessoas complementa apontando a importância da maturidade do líder da equipe, para que esta possa se comprometer: “a gente vê que o gestor que é exemplo, o seu setor flui, acompanha. É nítida a importância da maturidade na gestão de pessoas, para que a equipe se comprometa” (GP3).

Para o médico gestor, a GP do hospital 3 com certeza impacta o comprometimento dos funcionários em toda a área assistencial. Entretanto, em relação à área clínica, ele diz que a GP impacta menos no comprometimento dos médicos do hospital:

Acho que o comprometimento dos médicos é menos impactado pela GP. O comprometimento do médico inclui outras coisas: primeiro, o tipo de estrutura que você tem na mão. O médico avalia o ganho financeiro, óbvio, é a primeira coisa que ele vai ver, se aquilo está compatível com o que ele acha que deve ser. Se estiver um pouco abaixo, mas a estrutura do hospital o permitir exercer uma medicina com qualidade, ele vai ficar. Se não, eu acho que ele começa a pensar se vale a pena. Nesse sentido, eu acho que a estrutura do nosso hospital aqui é um fator que faz o médico se agregar mais. Acho que temos profissionais que vestem a camisa do hospital e acredito que isso é uma conjunção de dois fatores: de acreditar na filosofia e acreditar que está fazendo a diferença numa região mais pobre, que não tinha um hospital desse tipo. Isso é uma coisa que faz você pensar assim: “eu estou fazendo uma coisa que está fazendo a diferença para a região e a sua população”. Isso é um baita atrativo. Pro cara que não é mercantilista, isso faz todo o sentido, é o grande atrativo, que vai incentivar o médico a se comprometer com a função dele. Assim, vai ter profissional se dispoendo a ganhar menos num lugar assim, que ganhar mais num lugar onde ele acha que não está fazendo a diferença, isso com certeza! (M3).

Para o médico gestor, o que gera maior comprometimento em sua equipe médica é o seu comprometimento afetivo, gerado quando os médicos se identificam com a filosofia do hospital e passam a acreditar que estão fazendo a diferença na vida dos pacientes e da sociedade. Quando acreditam nos valores e objetivos do hospital, eles se comprometem pelo que o hospital representa para a comunidade e porque eles percebem que seus valores pessoais e os do hospital são similares.

Dessa forma, na instituição hospitalar 3 foi possível perceber, através do discurso de seus gestores de pessoas, a maturidade de RH na face de realinhamento – parceiro de mudanças – e, assim como na segunda instituição, maior ênfase no comprometimento organizacional multidimensional, sendo que seus funcionários apresentam características do comprometimento afetivo e do comprometimento instrumental.

4.3.4 Instituição hospitalar 4

Nas subdivisões desta seção, segue a análise das entrevistas realizadas na instituição hospitalar 4, em que foram expostas as percepções dos gestores no que tange aos construtos estudados. Foi possível ainda traçar um paralelo entre a fala dos

gestores entrevistados e o que assevera a literatura especializada sobre o tema.

4.3.4.1 Maturidade de RH

Na instituição hospitalar 4 foi possível perceber, no discurso de seus gestores de pessoas, uma GP em processo de organização de suas políticas e processos, em que o objetivo desse ajustamento interno é o de apoiar as estratégias do hospital através de políticas e práticas adequadas. Nota-se, portanto, que sua GP busca a coerência interna da organização através da elaboração de fundamentos sólidos e consistentes de RH. Desta forma, percebem-se, de forma clara, elementos da face de CONSTRUÇÃO, em que o órgão de RH busca a consistência interna da organização através da adequação e do ajuste interno. Conforme Tanure, Evans e Cançado (2010, p. 599), “essa é a face mais familiar para os profissionais de RH e para a maioria dos textos sobre administração de pessoal, nos quais a GRH está organizada em torno de arcabouços próprios para essas atividades básicas”.

Tal percepção foi confirmada por gestores de pessoas da organização:

Nós estamos vivendo um momento novo em termos de GP. Estamos com uma empresa nos auxiliando em relação à GP [consultoria]. Reestruturando a organização toda, o organograma, a divisão de gerências etc. Tem cerca de quase dois anos que estamos no processo de desenvolver a gestão por competências (GP4).

Aqui, na GP, estamos caminhando para um ideal que a gente pretende chegar. É um longo caminho a ser seguido. A GP é uma coisa inicial aqui no hospital, pra ser sincero. Mas nós entendemos que a GP é extremamente importante para a instituição, porque o hospital mexe com gente, né. Então, a gente fazendo uma boa gestão das pessoas, estaremos focando no principal objetivo, que é a qualidade do serviço, a satisfação dos nossos clientes (M4).

Nas falas do GP e do médico gestor do hospital é perceptível que a organização está num processo de construção de seus fundamentos, organizando elementos básicos da GP, para que possa então atuar de forma sistêmica, alinhada com toda a empresa. Nesse sentido, o médico gestor afirma que “a GP no corpo assistencial está bem integrada à diretoria. Já no corpo clínico, nós estamos fazendo essa integração e já melhorou” (M4).

O enfermeiro gestor demonstra, em sua fala, que o hospital está empenhado na construção de um órgão de RH com processos organizados e que valorize o

funcionário: "acho que a gente tá em processo de crescimento e reconhecimento do profissional... Temos uma consultoria nos auxiliando a organizar os processos da gestão por competências" (E4).

Nessa direção, o GP enfatiza que a ARH "tem trabalhado como parceira da direção do hospital" e, ainda segundo o referido gestor, a "empresa é muito antiga e está passando de uma característica mais maternal para uma gestão mais profissional" (GP4). No quadro 15, outras falas do gestor de pessoas do hospital apresentam elementos da face do construtor.

Quadro 15 – Falas do gestor de pessoas da instituição hospitalar 4

GP4	A gente estruturou o perfil de cada profissional de cada área de acordo com a função de cada um.
GP4	Montamos a avaliação de desempenho de acordo com as habilidades necessárias por parte do colaborador.
GP4	Hoje nós fazemos o processo seletivo em cima das competências que são necessárias para o cargo, e isso evita o apadrinhamento.
GP4	Aqui temos o planejamento estratégico, e através dessas avaliações, temos os planos de ação baseados nas competências. Assim, a gente consegue acompanhar tanto no global como por setor.
GP4	Temos o POP (Procedimento Operacional Padrão). Os funcionários têm o procedimento padrão para fazer. As pessoas são treinadas pra isso.
GP4	Nossa tarefa hoje é essa, fazer com que ele identifique qual o papel dele aqui na instituição, não é fácil não.
GP4	Ainda há muita coisa que melhorar, mas de dois anos pra cá tivemos muitas mudanças boas.
GP4	A questão da diferença de gerações influencia muito. Porque, por mais que a gente tenha um líder supercomprometido, se ele tem um setor que é de muitos meninos novos, que tudo é "assim, ó". E eles não dão conta de ficar muito tempo no mesmo lugar. Esse vai ser um setor que terá uma maior rotatividade, vai trazer mais problemas. Então a gente tenta mesclar, estamos aprendendo a fazer essa reestruturação agora.

Fonte: O autor (2017).

4.3.4.2 Comprometimento Organizacional

No que tange ao nível de comprometimento dos funcionários da instituição hospitalar 4, assim como nas duas anteriores, também há uma perspectiva multidimensional com características do COMPROMETIMENTO INSTRUMENTAL e do COMPROMETIMENTO AFETIVO.

O gestor médico demonstra em sua fala que existem funcionários comprometidos de forma afetiva com o hospital: “acredito que nossos funcionários se identificam com os valores do nosso hospital” (M4). De acordo com o gestor de pessoas:

Temos exemplo de ex-funcionário que já aposentou e hoje está aqui prestando serviço voluntário, não recebe um centavo a mais, mas tem o prazer de vir aqui porque se identifica com a instituição. Temos um número bem expressivo de profissionais assim. A característica do hospital já impacta nisso. Quem tem o lado humano de ajudar, de querer cuidar, se compromete. Mas isso não se aplica a 100%. Como temos muita gente nova também, esse tipo de comprometimento tem que ser construído. Tanto que nesse ano a gente resolveu treinar todo mundo sob o plano diretor da instituição, pra eles conhecerem o que é a filantropia, pra entender qual é a realidade de instituição, por que surgiu o hospital, que trabalho ele realiza na sociedade, qual a visão, missão e valores do hospital. Porque o sujeito só se identifica se ele conhecer. A proposta é fazer isso todo ano, para reforçar essa cultura e apresentar essas informações aos novos colaboradores (GP4).

Na fala do gestor de pessoas, é notório que parte dos funcionários do hospital, por serem mais novos, têm dificuldade em se comprometer afetivamente. Possivelmente estes estão na organização em busca de salários, benefícios, ou até mesmo por falta de outras oportunidades de trabalho. Já há uma outra parcela de funcionários que está na instituição porque veste a camisa e se identifica com valores do hospital a ponto de exercer serviço voluntário após o seu desligamento. O gestor de pessoas chega a reiterar esse tipo de comprometimento nos funcionários mais antigos: “se eu pegar as pessoas mais antigas, elas veem o hospital como parte delas. Muitos já aposentaram, mas continuam aqui. Não é uma questão de falta de oportunidade ou de lá fora não ter oportunidade, às vezes tem” (GP4).

Para o enfermeiro gestor, parte da sua equipe está na organização em busca de salários: “tenho funcionário que diz ‘tô ganhando meu dinheirinho, tá bom’” (E4). Mas, ainda de acordo com o gestor enfermeiro, também existem funcionários que permanecem na equipe porque gostam do que fazem: “estão aqui porque gostam, muitos receberam propostas melhores pra sair, mas vestem a camisa e querem que dê certo, esses fazem a diferença” (E4).

De acordo com o médico gestor, “grande parte dos nossos profissionais está aqui para defender os seus salários, mas, ao mesmo tempo, para defender a instituição, porque eles encaram isso aqui como patrimônio deles também” (M4).

Dessa forma, percebe-se, agora na fala do gestor médico, a multidimensionalidade do comprometimento organizacional na instituição. Em outra fala, ele aponta que: “os funcionários estão aqui para trabalhar e ganhar os salários deles, mas acredito que eles estão aqui porque aqui tem um clima de trabalho bom” (M4). Ainda de acordo com médico, “nossos funcionários não estão aqui porque pagamos cursos e esses tipos de coisas, eles estão aqui porque gostam de trabalhar aqui, se sentem bem trabalhando aqui, e lógico, são remunerados mensalmente” (M4). Dessa forma, o gestor exclui a possibilidade de existir certo nível de comprometimento normativo do funcionário com a organização.

Na quarta e última instituição hospitalar percebeu-se, no discurso dos gestores de pessoas, a maturidade de RH na face de construção e, assim como nas duas instituições anteriores, uma multidimensionalidade do comprometimento organizacional, com ênfase nos elementos do comprometimento afetivo e instrumental.

4.3.5 Relação entre a maturidade de RH do Hospital e o tipo de comprometimento organizacional, na percepção dos gestores

O quadro 16 resume os achados no campo sobre a forma como os gestores de pessoas dos quatro hospitais muriaeenses veem a relação entre a maturidade de RH e o comprometimento organizacional.

Quadro 16 – Instituições hospitalares e seus respectivos níveis de Maturidade de RH e Comprometimento Organizacional

Instituição Hospitalar	Maturidade do RH (Face)	Comprometimento Organizacional
1	Executor	Unidimensional: Instrumental
2	Construtor	Multidimensional: Afetivo e Instrumental
3	Realinhamento	Multidimensional: Afetivo e Instrumental
4	Construtor	Multidimensional: Afetivo e Instrumental

Fonte: O autor (2017).

Na primeira instituição hospitalar, foi possível perceber que os gestores que lidam diretamente com os funcionários acreditam que o tipo de GP praticado no hospital impacta o comprometimento de suas equipes. Para eles, há essa relação entre os construtos.

De acordo com o enfermeiro gestor, “com certeza a maneira como desenvolvemos a GP aqui impacta o comprometimento dos funcionários” (E1). O GP apresenta uma fala similar:

Acho que a GP impacta no comprometimento do funcionário. Porque, um exemplo, contrato alguém para trabalhar como técnico de enfermagem, ele tem que ter comprometimento porque a responsabilidade dele é muito grande, pra mim, é maior que a do médico, porque ele é quem ficará cuidando do paciente o tempo todo (GP1).

Na fala do GP1 é possível notar também a importância de terem pessoas comprometidas no corpo assistencial do hospital. Isso é necessário para que a atividade-fim tenha o devido suporte e, dessa forma, o cliente/paciente tenha acesso a um serviço de saúde de maior qualidade. Entretanto, o médico gestor reconhece que é necessário programar melhorias na GP do hospital, para aumentar não somente o comprometimento do funcionário, mas também a qualidade do serviço prestado pela organização: “Estamos buscando a melhora em nossa GP, para melhorar a qualidade do nosso serviço e alcançar mais comprometimento do funcionário” (M1).

Na segunda instituição hospitalar, durante as entrevistas, nenhum dos gestores relacionou diretamente o tipo de GP praticado pelo hospital ao comprometimento de seus funcionários.

O seu GP afirmou que “alguns funcionários que tiveram aqui o seu primeiro emprego compram a causa da instituição, e, em contrapartida, a instituição compra a causa deles também”. Mas aparentemente esse comprometimento do profissional apresentado na fala do gestor é gerado pela oportunidade de trabalho concedida e não pela forma como a GP é praticada na instituição hospitalar.

Nesse sentido, é necessário que se faça um estudo mais aprofundado na organização, verificando a percepção dos próprios funcionários, a fim de mensurar a relação dos construtos.

Na instituição hospitalar 3, quando se analisa a relação entre a maturidade de RH do hospital e o comprometimento dos seus funcionários, percebe-se que há, sim, uma relação entre esses construtos:

Falando não do setor de GP, mas de todas as pessoas da organização que fazem GP, eu acho que tem tudo a ver o comprometimento com a maturidade da ARH. Desde a entrada, eu tenho que passar tudo muito claro pra pessoa, o que a gente quer, o que a gente vive, por que a gente está aqui, onde queremos chegar, e temos que ter uma sensibilidade muito grande para identificar alguém que queira comprar isso. Por exemplo, o processo de R&S é muito importante nesse processo, ele é que vai dar toda a cara depois. Se eu fizer ele bem, eu vou ter essa relação depois (GP3).

Nota-se, neste hospital, que desde a entrada do funcionário há uma preocupação em filtrar os candidatos interessados, a fim de facilitar o processo de assimilação e aculturação dos princípios e valores da organização, maximizando, dessa forma, o comprometimento do funcionário através de uma efetiva GP. O enfermeiro gestor demonstra isso em sua fala, quando comenta sobre os interessados em trabalhar na instituição: “nos processos seletivos, vejo também muitas pessoas falando que querem trabalhar aqui pela qualidade do nosso trabalho” (E3).

Ainda de acordo com o GP, os funcionários comprometem-se por questões que vão além da GP da empresa. Eles se comprometem porque apresentam empatia com a causa do hospital: “Creio que trabalhar com o final da vida favorece a humanização e o comprometimento deles também. Eles se comprometem pelo nosso negócio, que é a vida” (GP3).

Já no que diz respeito à área assistencial, o médico gestor concorda em que a GP impacta o comprometimento do funcionário. Porém, na área clínica, ele diz que esse impacto é menor, devido aos motivos apontados anteriormente: “Acho que o comprometimento dos médicos é menos impactado pela GP, já nos demais funcionários eu tenho certeza que impacta” (M3).

Por fim, na instituição hospitalar 4 foi possível captar, no discurso de seus gestores, uma relação positiva entre a maturidade de RH do hospital e o comprometimento de seus funcionários.

Para o médico gestor, “a GP de pessoas desenvolvida pelo hospital impacta nitidamente o comprometimento dos funcionários” (M4). O enfermeiro gestor apresenta visão similar: “acho que há relação entre a maturidade da GP e o comprometimento do funcionário, sim... Se a gente pegar firme e fazer com que os que vestem a camisa influenciem os outros, a gente consegue melhorar o comprometimento da equipe” (E4). Mas para o GP, essa influência se constrói de forma gradativa:

Acredito que nossa GP impacta o comprometimento dos nossos funcionários. Mas isso está acontecendo de forma gradativa. Tem setores que já entenderam os processos. Nesses, o colaborador tem um comprometimento maior. Mas tem setor que está mais lento, e você vê que o comprometimento está sendo introduzido na cultura dele (GP4).

Assim, na fala do gestor de pessoas vê-se que, por mais que haja uma relação positiva entre os construtos, existem setores que ainda não conseguiram atingir o nível de comprometimento almejado pela instituição. Assim como o gestor médico observa que essa relação existe, mas de forma parcial. Para ele, a GP contribui para que o funcionário se comprometa através de suas atividades e da aplicação correta do capital humano. Mas, além disto, deve haver interesse do profissional em se comprometer com a causa da organização:

Acredito que há, em partes, uma relação entre o comprometimento dos nossos funcionários e as ações desenvolvidas pela GP do nosso hospital. A GP contribuiu... Vejo que a grande força da GP está em organizar as pessoas que realmente querem melhorar isso aqui (M4).

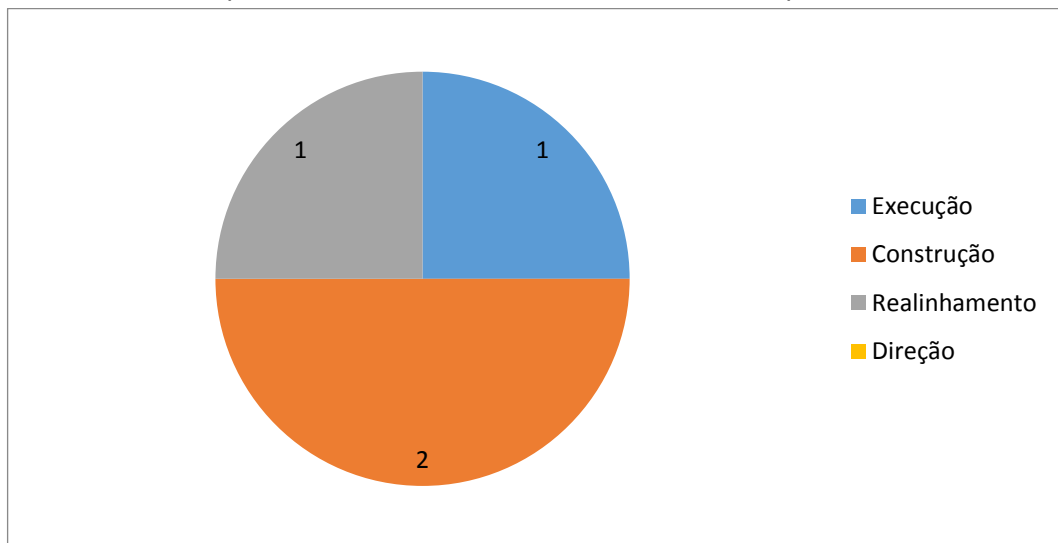
Assim, de acordo com a fala dos gestores do hospital, o comprometimento se relaciona aos valores intrínsecos dos funcionários. É necessário, então, que o funcionário queira se comprometer com a instituição:

Como temos essa filosofia de filantropia, o que percebo é o seguinte: é que acaba ficando as pessoas que têm esse lado da filantropia, essa coisa pessoal... Quem tem essa característica interna de querer ajudar fica aqui... As pessoas que já vêm com os valores em si, o hospital estimula isso, dá o *start* àquilo que está interiorizado. Quando a pessoa começa a entender como são as dificuldades do hospital, aí aquilo aflora, vem, e a pessoa começa a vestir a camisa, a bandeira da instituição (M4).

4.3.6 Tipos de maturidade de RH e tipos de comprometimento encontrados nos hospitais muriaeenses

Nesta seção organizou-se um resumo das informações apresentadas anteriormente, analisando-se os tipos de maturidade de RH encontrados nos quatro hospitais da cidade de Muriaé (MG) (gráfico 5), e os tipos de comprometimento organizacional encontrados nesta investigação (gráfico 6).

Gráfico 5 – Tipos de Maturidade de RH encontrados nos hospitais muriaeenses



Fonte: O autor (2017).

É interessante perceber que em nenhum dos hospitais foram encontradas características de maturidade do RH inerentes à face da “direção”, em que o papel desempenhado pelo RH “é entendido como o de um navegador que transita entre forças contraditórias... denominadas de dualidades (ou paradoxos)” (TANURE; EVANS; CANÇADO, 2010, p. 600). O atual quadro pode estar ocorrendo devido ao fato de os hospitais ainda estarem organizando sua GP.

Dos quatro hospitais investigados, um ainda está na face de “execução”, organizando processos básicos da GP. Os demais, classificados entre as faces de “construção” e “realinhamento”, encontram-se no meio do processo de implantação de suas estratégias inerentes à GP. Inclusive, conforme as falas dos gestores listadas no quadro 17, os quatro estabelecimentos hospitalares contam atualmente com o suporte de consultorias externas em GP, para os auxiliarem nesse processo.

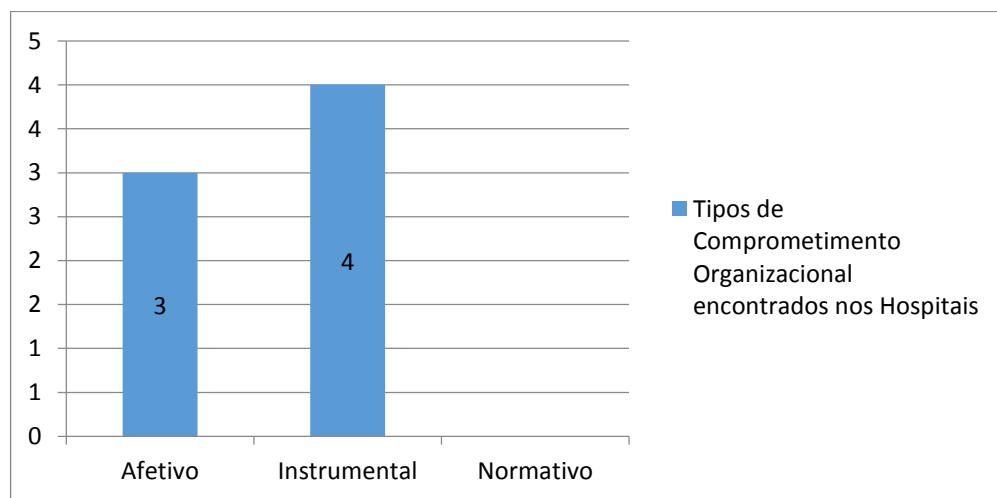
Quadro 17 – Depoimentos de gestores das quatro instituições relacionados à consultoria

M1	Trabalhamos muito a organização de processos, inclusive contratamos uma empresa externa (de consultoria) para nos auxiliar.
GP2	Para essa organização, nosso hospital está tendo suporte de uma consultoria externa.
E3	Traçamos, juntamente com uma empresa de consultoria, indicadores de competência relacionados aos nossos valores organizacionais.
M4	Nossas orientações administrativas vêm de fora, nossa direção administrativa tem um suporte de ideias de fora. Ela executa o trabalho dela moldando as sugestões de uma empresa de consultoria, de acordo com as necessidades da nossa instituição.

Fonte: O autor (2017).

Sobre os tipos de comprometimento encontrados neste estudo (gráfico 6), nota-se que, de acordo com a fala dos gestores, todos os funcionários dos hospitais apresentam elementos inerentes ao comprometimento instrumental e os funcionários das instituições hospitalares 2, 3 e 4 apresentam também características inerentes ao comprometimento afetivo.

Gráfico 6 – Tipos de comprometimento organizacional encontrados nos hospitais muriaeenses



Fonte: O autor (2017).

Empregados com um forte comprometimento afetivo permanecem na organização porque eles querem; aqueles com comprometimento instrumental permanecem porque eles precisam; e aqueles com comprometimento normativo permanecem porque eles sentem que são obrigados. (ALLEN; MEYER, 1990 apud MEDEIROS; ENDERS, 1998, p. 71)

Torna-se relevante enfatizar, ainda, que na fala dos gestores de pessoas em relação aos níveis de comprometimento de seus funcionários se percebe que em todos os hospitais os empregados apresentam características do comprometimento instrumental: trata-se de funcionários que permanecem por acreditarem que não terão outras oportunidades de emprego fora, ou permanecem pela remuneração, por recompensas ou reconhecimento. E em três hospitais (2, 3 e 4) eles apresentam características inerentes ao comprometimento afetivo: são funcionários que acreditam nos valores e objetivos do hospital e então se comprometem pelo que este simboliza para a comunidade e por perceberem que seus valores pessoais e os do hospital são similares.

Na maioria dos hospitais, três deles, foi possível perceber a multidimensionalidade do comprometimento conforme apontada por Meyer e Allen (1991), quando afirmam que o comprometimento é um construto multidimensional. A multidimensionalidade do comprometimento é explicada em termos de diferenças de conjuntos mentais dos funcionários – as motivações que os impulsionam a executar suas funções – que caracterizam essa força. Essas mentalidades desempenham um papel importante na determinação de um comportamento comprometido com a organização (MEYER; HERSCOVITCH, 2001).

Nos resultados da pesquisa percebe-se também, que no contexto atual é essencial que as empresas busquem compreender o que faz seus funcionários se comprometerem com suas funções. Afinal, o comprometimento deles pode se transformar numa vantagem competitiva para a organização. Meyer e Parfyonova (2010) afirmam que as organizações estão cada vez mais dependentes de uma força de trabalho comprometida para que possam alcançar vantagem competitiva, e que, sem dúvida, é importante compreender a natureza, o desenvolvimento e as implicações do comprometimento nos empregados (MEYER; PARFYONOVA, 2010).

Para concluir este capítulo, apresenta-se quadro 18, contendo as instituições hospitalares e seus respectivos níveis de maturidade e de comprometimento, conforme compreendido por este pesquisador e com base na teoria.

Quadro 18 – Hospitais alocados às bases de Maturidade de RH e de Comprometimento Organizacional

<p>Maturidade de RH Modelo proposto por Tanure, Evans e Cançado (2010) e Tanure, Evans e Pucik (2007).</p>	<p>a) Executor – Instituição Hospitalar 1 b) Construtor - Instituição Hospitalar 2 e 4 c) Parceiro de Mudanças - Instituição Hospitalar 3 d) Navegador – Nenhuma Instituição</p>
<p>Comprometimento Organizacional Modelo proposto por Meyer e Allen (1991) e Medeiros (2003).</p>	<p>a) Afetivo - Instituições Hospitalares 2, 3 e 4 b) Instrumental - Instituições Hospitalares 1, 2, 3 e 4 c) Normativo – Nenhuma Instituição</p>

Fonte: O autor (2017).

Por fim, considera-se necessário que os gestores das instituições que cuidam da saúde humana compreendam a importância de implantar em suas organizações uma Gestão de Pessoas madura, coesa em relação aos processos internos, alinhada aos objetivos estratégicos, que seja uma parceira da organização na implementação

de mudanças necessárias, que saiba lidar com os paradoxos do atual cenário empresarial, e ainda, que consiga auxiliar a organização a alcançar altos níveis de comprometimento de seus funcionários, a fim de motivá-los a se dedicarem mais às suas atividades, alcançando seus objetivos pessoais e profissionais e auxiliando efetivamente no alcance dos objetivos organizacionais.

5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs-se a investigar, nos hospitais da cidade de Muriaé (MG), a percepção dos gestores que lidam diretamente com os funcionários das áreas assistenciais e clínicas dos hospitais, os gestores de pessoas, sobre a maturidade de RH das instituições pesquisadas, o comprometimento dos seus funcionários, e ainda sobre como veem a relação entre os construtos em questão.

É possível afirmar, então, que, de forma geral, os objetivos propostos neste trabalho foram alcançados em sua integralidade. A pesquisa trouxe informações relevantes e pertinentes sobre o atual quadro da gestão de pessoas dos hospitais pesquisados.

Cabe aqui salientar a importância do capital humano para as organizações, independente de seu segmento de atuação. Afinal, como visto neste trabalho, quando uma organização possui funcionários talentosos, bons no que fazem e comprometidos, há maior probabilidade de essa empresa alcançar um diferencial competitivo no mercado. Peter Drucker (1999), no final do século passado, já previa a importância do capital humano como diferencial competitivo para as organizações. De acordo com o autor, os ativos mais valiosos de uma empresa do Século XX foram as máquinas e equipamentos, que eram utilizados nos processos produtivos. Já no Século XXI, o ativo mais valioso para uma empresa, segundo ele, passaria a ser aqueles funcionários que desenvolvessem novos conhecimentos, os “trabalhadores do conhecimento”, e a sua produtividade na organização.

Voltando aos objetivos desta pesquisa, conforme apontado acima, foi possível atingí-los de forma plena, respondendo a todas as questões de pesquisa.

Os resultados da pesquisa mostraram que os hospitais muriaeenses encontram-se em faces distintas de RH, apresentando então níveis também distintos de maturidade em sua GP.

Conforme o gráfico 5, existem dois hospitais na face de construção. Estes têm buscado o seu ajustamento interno, através da organização de processos e rotinas com vistas a alinhar as ações dos setores às estratégias previamente definidas por suas respectivas diretorias.

Um dos hospitais se encontra na face de realinhamento: este, além de auxiliar os administradores da instituição, desenvolveu uma efetiva GERH, e atualmente desenvolve suas rotinas de forma compatível com o ambiente externo. No entanto,

precisa melhorar a integração da área clínica à GP do hospital.

Além destes, há um hospital que se encontra na face de execução, pois possui uma visão bem simplista da GRH e basicamente executa funções cartoriais de DP, tais como emissão da folha de pagamentos, recrutamento e treinamento. De acordo com seu gestor de pessoas, não há interesse da instituição em contratar um especialista em GP para organizar os processos de RH, o que permitiria melhorar o clima organizacional e a satisfação dos funcionários no ambiente laboral.

No que diz respeito ao comprometimento dos funcionários dos hospitais, foi possível diagnosticar que em três dos quatro hospitais os gestores perceberam o comprometimento dos profissionais como sendo multidimensional, confirmando os estudos de Meyer e Allen (1991), em que estes afirmam que o comprometimento é um construto com características multidimensionais, podendo incluir comprometimento afetivo, instrumental ou de continuação, e normativo. Nas três instituições hospitalares que apresentaram características multidimensionais no comprometimento organizacional, segundo a percepção dos gestores, seus funcionários apresentam elementos do comprometimento afetivo e do comprometimento instrumental. O comprometimento afetivo se manifesta no fato de que estão nos hospitais porque se identificam com a instituição e com o tipo de serviço prestado – o cuidado com a saúde humana. E o comprometimento instrumental se manifesta nos funcionários que estão nos hospitais porque não encontram oportunidades melhores, por dependerem de seus salários ou até mesmo porque se acomodaram à rotina da instituição.

Por fim, um dos hospitais pesquisados apresenta, na percepção de seus gestores, somente a característica do comprometimento instrumental, tendo então uma ênfase unidimensional. Essa organização que apresentou apenas a característica unidimensional do comprometimento é a mesma que se encontra na face de execução de sua maturidade em RH. Com isto, é possível fazer a seguinte inferência: quando uma organização não possui maturidade em suas políticas e processos de RH, esse fato impacta no comprometimento dos seus funcionários, tornando mais difícil que estes cheguem a se comprometer afetivamente com a empresa.

Neste sentido, este estudo tornou possível ainda compreender, de acordo com o discurso dos gestores hospitalares, que há relação entre a face em que o hospital se encontra, em termos de Gestão de Pessoas, e o tipo de comprometimento

apregoado pela literatura. Todos os gestores afirmaram perceber essa relação, analisando que, quanto mais bem estruturada for a GRH, maior tende a ser a contrapartida do funcionário para com a instituição.

Alguns gestores afirmaram, ainda, que percebem outra variável que impacta no comprometimento do funcionário. De acordo com eles, muitos profissionais acabam por se comprometer porque manifestam empatia pela profissão, são pessoas que sentem “esse amor pela causa”. Esses profissionais identificam-se com a causa do hospital também por questões intrínsecas, e então, em decorrência da somatização de fatores extrínsecos – como a forma como o hospital desenvolve sua GP – e intrínsecos – filosofias de vida e valores próprios – acabam se comprometendo de forma afetiva. Estes comumente tendem a se dedicar mais e primar pela excelência e qualidade no serviço prestado aos pacientes.

Ainda pôde-se perceber, neste estudo, que todos os hospitais da cidade estão passando por um processo de organização do órgão responsável por sua GP, sendo que alguns estão passando por uma total reestruturação dos seus departamentos, em um processo de amadurecimento de gestão, o que poderá, em médio prazo, aumentar os níveis de comprometimento organizacional dos funcionários que prestam serviços a essas instituições.

É necessário enfatizar que este estudo, de caráter empírico, por delimitar-se geograficamente aos hospitais da cidade de Muriaé (MG), não apresenta caráter generalista. De acordo com Costa e Bastos (2014, p. 335), “a pesquisa empírica, ao medir comprometimento apenas em um tempo, deixa de identificar mudanças ao longo do tempo e, portanto, deixa de explorar que fatores são críticos para essas mudanças”. Portanto, sugere-se que pesquisadores realizem estudos similares em outras regiões, e que procurem medir os construtos de maturidade e comprometimento diversas vezes, durante um determinado período de tempo, a fim de obter informações importantes para a validação do método aqui utilizado.

Outro estudo que pode ser feito, relacionando os dois construtos aqui estudados nas instituições hospitalares, é uma pesquisa quantitativa que busque correlacionar as respostas dos gestores de pessoas de hospitais às respostas de seus subordinados. Assim, seria necessário desenvolver um questionário fechado, contendo questões de múltipla escolha, por meio de uma escala *Likert* sobre a maturidade de RH e o comprometimento do funcionário, e aplicá-lo a uma amostra aleatória de gestores de RH de uma ou mais organizações, e a uma amostra de

funcionários da(s) mesma(s) empresa(s). Assim, seria possível mensurar a relação entre a visão do gestor e a visão de seus funcionários em relação aos construtos em questão.

Por fim, pode-se também desenvolver pesquisas que busquem outros embasamentos teórico-metodológicos, a fim de propiciar novas informações sobre os construtos aqui estudados.

REFERÊNCIAS

- AKDERE, M.; GIDER, Ö.; TOP, M. Examining the role of employee focus in the Turkish healthcare industry. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 23, n. 11-12, p. 1241-1256, dez. 2012.
- APARECIDA, M.; CUNHA, C. J. C. A. A dinâmica da aprendizagem gerencial em um hospital. **RAE Eletrônica**, v. 3, n. 2, p. 0-0, dez. 2004.
- BARRENA-MARTÍNEZ, J.; LÓPEZ-FERNÁNDEZ, M.; ROMERO-FERNÁNDEZ, P. M. Efectos de las políticas de recursos humanos socialmente responsables en el capital intelectual. **Intangible Capital**, v. 12, n. 2, p. 549-590, 2016.
- BECKER, T. E. Foci and bases of commitment: are they distinctions worth making? **Academy of Management Journal**, v. 35, n. 1, p. 232-244, 1992.
- CAMPBELL, J. et al. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, n. 11, p. 853-63, 1 nov. 2013.
- CANTARELLI, N. M.; ESTIVALETE, V. DE F. B.; ANDRADE, T. DE. Âncoras de Carreira e Comprometimento Organizacional: Ampliando a Sua Compreensão. **BASE - Rev. de Adm. e Contabilidade da Unisinos**, v. 11, n. 2, p. 153–166, 2014.
- CHAUDHURI, M. R.; NASKAR, P. Job satisfaction: The eventual smidgeon for occupational consummation and contentment in profession. **DLSU Business and Economics Review**, v. 24, n. 1, p. 73-83, 2014.
- CHERCHIGLIA, M. L.; DALLARI, S. G. Tempo de mudanças: sobrevivência de um hospital público. **RAE Eletrônica**, v. 5, n. 2, p. 0-0, dez. 2006.
- CHIU, W. C. K. Do types of economic ownership matter in getting employees to commit? An exploratory study in the People's Republic of China. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 13, n. 6, p. 865-882, jan. 2002.
- COSTA, F. M.; BASTOS, A. V. B. Comprometimento organizacional: bases para uma abordagem processual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 3, p. 329-337, 2014.
- DAVEL, E.; VERGARA, S. C. **Gestão com pessoas e subjetividade**. São Paulo: Atlas, 2001.
- DEMO, G. et al. Políticas de gestão de pessoas no novo milênio: cenário dos estudos publicados nos periódicos da área de administração entre 2000 e 2010. **RAM. Rev. de Adm. Mackenzie**, v. 12, n. 5, p. 15-42, 2011.
- DESSLER, G. How to earn your employees' commitment. **Academy of Management Perspectives**, v. 13, n. 2, p. 58-67, 1 maio 1999.
- DRUCKER, P. F. **Introdução à Administração**. 3ª ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

_____. Knowledge-Worker Productivity: The Biggest Challenge. **California Management Review**, v. 41, n. 2, p. 79-94, jan. 1999.

ELORZA, U.; ARITZETA, A.; AYESTARÁN, S. Exploring the black box in Spanish firms: The effect of the actual and perceived system on employees' commitment and organizational performance. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 22, n. 7, p. 1401-1422, 2011.

GALLON, S. et al. Gestão de Pessoas: o que andam falando por aí? Uma metanálise sobre os estudos de gestão de pessoas na área de produção. **Rev. Sociais e Humanas**, v. 26, n. 3, p. 588-607, 2013.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

HASHIM, J. Human resource management practices on organizational commitment: The Islamic perspective. **Personnel Review**, v. 39, n. 6, p. 785-799, 2010.

HILLESTAD, R. et al. Introducing physician order entry at a major academic medical center: I. Impact on organizational culture and behavior. **Methods Inf. Med.**, v. 42, n. 1, p. 1-13, 2003.

HORTA, P.; DEMO, G.; ROURE, P. Políticas de gestão de pessoas, confiança e bem-estar: estudo em uma multinacional. **Rev. de Adm. Contemporânea – RAC**, v. 16, n. 4, p. 566-585, 2012.

JALILVAND, M. R.; VOSTA, L. N. Examining the relationship between managerial power and affective organizational commitment : An empirical study in the sport sector of Iran. **Sport, Business and Management: An International Journal**, v. 5, n. 4, p. 1-17, 2015.

JORGE, M. J.; CARVALHO, F. A. de; MEDEIROS, R. de O. Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares. **Rev. de Adm. Púb.**, v. 47, n. 2, p. 327-356, abr. 2013.

LACOMBE, B. M. B.; TONELLI, M. J. O discurso e a prática: o que nos dizem os especialistas e o que nos mostram as práticas das empresas sobre os modelos de Gestão de Recursos Humanos. **Rev. de Adm. Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 157-174, ago. 2001.

LEANDRO, A. I.; BRANCO, P. D. E. Importância do treinamento e desenvolvimento nos serviços de saúde. **Rev. de Adm. Hosp. e Inov. em Saúde - RAHIS**, v. Jan/Jun, n. 6, p. 64-69, 2011.

LIMA-GONÇALVES, E.; ACHÉ, C. A. O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. **RAE-Rev. Adm. de Empresas**, v. 39, n. 1, p. 84-97, 1999.

LOPES, N. V. **Gestão estratégica do desempenho**: otimizando o capital humano das organizações. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2009.

LUZ, C. M. D. R.; PAULA, S. L. de; OLIVEIRA, L. M. B. de. Comprometimento Organizacional e suas possíveis influências na intenção de rotatividade. In: V ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO – ANPAD, **Anais...** p. 1-18, 2015.

MARQUES, A. L. et al. Mudança organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 41-58, 2016.

MARTINICH, L. P. Excellent execution and a culture of commitment. **IEEE Engineering Management Review**, v. 43, n. 2, p. 15-18, 2015.

MASON, C.; SIMMONS, J. Giving as good as they get? Organization and employee expectations of ethical business practice. **Business and Society Review**, v. 118, n. 1, p. 47-70, 2013.

MAURER, T. J.; LIPPSTREU, M. Who will be committed to an organization that provides support for employee development? **Journal of Management Development**, v. 27, n. 3, p. 328-347, 2008.

MEDEIROS, C. A. F. **Comprometimento Organizacional**: um estudo de suas relações com características organizacionais e desempenho nas empresas hoteleiras. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003

MEDEIROS, C. A. F. et al. Um estudo exploratório dos múltiplos componentes do comprometimento organizacional. **Rev. Eletr. de Administração**, v. 11, n. 1, 2013.

MEDEIROS, C. A. F.; ENDERS, W. T. Validação do modelo de conceitualização de três componentes do comprometimento organizacional (Meyer e Allen, 1991). **Rev. de Admin. Contemporânea**, v. 2, n. 3, p. 67-87, dez. 1998.

MEIRELES, A. Q.; LEMOS, A. H. da C.; BALASSIANO, M. Fico porque preciso: entrenchamento organizacional e satisfação no trabalho para empregados de uma empresa de energia brasileira. In: V ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO. **Anais...** ANPAD, Salvador (BA), 2015.

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

MEYER, J. P.; HERSCOVITCH, L. Commitment in the workplace: toward a general model. **Human Resource Management Review**, v. 11, n. 3, p. 299-326, 2001.

MEYER, J. P.; PARFYONOVA, N. M. Normative commitment in the workplace: A theoretical analysis and re-conceptualization. **Human Resource Management Review**, v. 20, n. 4, p. 283-294, dez. 2010.

MIGUEL, S. Desempenho profissional numa Organização de Saúde: Um modelo de análise. **Rev. Portuguesa e Brasileira de Gestão**, v. 8, n. 4, p. 37-53, 2009.

MOWDAY, R. T.; STEERS, R. M.; PORTER, L. W. **Employee-Organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism and turnover.** New York. Academy Press. 1982.

MUMFORD, M. D. Managing Creative People: Strategies and Tactics for Innovation. **Human Resource Management Review**, v. 10, n. 3, p. 313-351, 2000.

ORTEGA-PARRA, A.; ANGEL SASTRE-CASTILLO, M. Impact of perceived corporate culture on organizational commitment. **Management Decision**, v. 51, n. 5, p. 1071-1083, 24 may 2013.

PATIAS, J.; HÖFLER, C. E.; WARMBIER, B. G. Gestão hospitalar: um estudo aplicado ao Hospital Vida e Saúde. **RAHIS**, v. 13, n. 1, 2016.

PEREIRA, M. F. Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: uma abordagem contextual e processual. **RAE-Rev. Administração de Empresas**, v. 40, n. 3, p. 83-96, set. 2000.

PRIMO, P. P.; OLIVA, E. de C.; KUBO, E. K. de M. Gestão Estratégica de Pessoas para pesquisadores em administração nas universidades privadas. **Rev. Eletrônica de Administração** (Porto Alegre), v. 20, n. 2, p. 371-396, maio 2014.

QUEIROZ, A. C. S.; ALBUQUERQUE, L. G. de; MALIK, A. M. Gestão estratégica de pessoas e inovação: estudos de caso no contexto hospitalar. **Rev. de Administração**, v. 48, n. 4, p. 658-670, 19 dez. 2013.

RAYTON, B. A.; YALABIK, Z. Y. Work engagement, psychological contract breach and job satisfaction. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 25, n. 17, p. 2382-2400, 2014.

REGO, A. et al. How happiness mediates the organizational virtuousness and affective commitment relationship. **Journal of Business Research**, v. 64, n. 5, p. 524-532, 2011.

ROCHA, T. A. H. et al. Gestão de recursos humanos em saúde e mapeamento de processos: reorientação de práticas para promoção de resultados clínicos satisfatórios. **Rev. de Admin. Hospitalar e Inovação em Saúde – RAHIS**, v. 11, n. 3, p. 143-159, 2014.

ROEBUCK, C. Constructive feedback: key to higher performance and commitment. **Long Range Planning**, v. 29, n. 3, p. 328-336, jun. 1996.

SCHNEIDER, B.; BOWEN, D. E. The service organization: Human resources management is crucial. **Organizational Dynamics**, v. 21, n. 4, p. 39-52, mar. 1993.

SCRIMA, F. et al. The mediating role of work engagement on the relationship between job involvement and affective commitment. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 25, n. 15, p. 2159-2173, 2013.

SHUM, P.; BOVE, L.; AUH, S. Employees' affective commitment to change: The key to successful CRM implementation. **European Journal of Marketing**, v. 42, n. 11/12, p. 1346-1371, 14 nov. 2008.

SINGH, K. Predicting organizational commitment through organization culture : A study of automobile industry in India. **Journal of Business Economics and Management**, v. 8, n. 1 January, p. 29–37, 2007.

SOUZA, E. M. de. **Metodologias e análíticas qualitativas em pesquisa organizacional**: uma abordagem teórico-conceitual. Vitória (ES): EDUFES, 2014.

SOUZA, M. T. S. de; CATTINI-JUNIOR, O.; BARBIERI, J. C. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? **RAE–Rev. de Administração de Empresas**, v. 54, n. 5, p. 496-510, set. 2014.

STALK, G. et al. Competing on capabilities: The new rules of corporate strategy. **Harvard Business Review**, v. 70, n. 92209, p. 57-69, 1992.

TANURE, B. **Gestão à brasileira**. São Paulo: Atlas, 2010.

TANURE, B. et al. Gestão de Recursos Humanos: análise das diferenças entre empresas nacionais e multinacionais localizadas no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD – EnANPAD. **Anais...** Rio de Janeiro, 2011.

TANURE, B.; EVANS, P.; CANÇADO, V. L. As quatro faces de RH: analisando a performance da gestão de Recursos Humanos em empresas no Brasil. **Rev. de Administração Contemporânea**, v. 14, n. 4, p. 594-614, 2010.

TANURE, B.; EVANS, P.; PUCIK, V. **A Gestão de Pessoas no Brasil**: Virtudes e pecados capitais: estudos de casos. Rio de Janeiro: Atlas, 2007.

TOMAZZONI, G. C. et al. **Modelo de Gestão de Pessoas *agency-community* e os vínculos de comprometimento e entrenchamento organizacionais**: Um estudo comparativo entre universidades federais, n. 2007, p. 1-17, 2013.

TOP, M.; GIDER, O. Interaction of organizational commitment and job satisfaction of nurses and medical secretaries in Turkey. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 24, n. March 2015, p. 1-17, fev. 2012.

TUTUNCU, O.; KUCUKUSTA, D. Relationship between organizational commitment and EFQM business excellence model: A study on Turkish quality award winners. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 18, n. 9-10, p. 1083-1096, 2007.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisas em Administração**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

WOOD JR, T.; TONELLI, M. J.; COOKE, B. Colonização e neocolonização da gestão de recursos humanos no Brasil (1950-2010). **RAE – Rev. de Administração de Empresas**, v. 51, n. 3, p. 232-243, 2011.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturado

1. Como você definiria a Gestão de pessoas neste hospital?
2. Sobre o funcionamento da área de Gestão de Pessoas (aqui, dependendo da resposta, explorar):
 - 2.1. Você acha que a área é somente operacional? Há ferramentas e técnicas modernas? Quais?
 - 2.2. Você acha que a área é integrada? Que funciona como um sistema? O que tem a dizer sobre isto?
 - 2.3. Você acha que a área, além de funcionar como um sistema, também está ligada às mudanças do contexto? Participa e ajuda nas mudanças da organização?
 - 2.4. Você acha que ela já avançou bastante e é uma área realmente parceira das estratégias da organização? Consegue lidar com paradoxos dos tempos atuais? Como isto se dá?
3. Você acha que esse tipo de GP praticado no hospital impacta o comprometimento dos funcionários? Se sim, você acha que isso os faz permanecerem neste hospital?
4. Em sua opinião, a partir de sua experiência como gestor(a), o que faz os funcionários se comprometerem com o trabalho?
 - 4.1. Você acha que eles permanecem nesse hospital porque têm obrigação moral com a organização?
 - 4.2. Você acha que eles permanecem porque acham que não terão outras oportunidades para se manterem empregados? Ou permanecem por causa da remuneração, recompensas ou do reconhecimento?
 - 4.3. Você acha que eles se identificam com a filosofia e com os valores do Hospital? Você acha que eles permanecem e são comprometidos por causa disto?