

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

**IMPACTO DOS ESTILOS DE LIDERANÇA DOS
GESTORES NO ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS
DO TRABALHADOR COM A ORGANIZAÇÃO:
ESTUDO EM EQUIPES DE ENFERMAGEM DE
HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

ARTIGO

Andressa Schaurich dos Santos

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**IMPACTO DOS ESTILOS DE LIDERANÇA DOS GESTORES
NO ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS DO
TRABALHADOR COM A ORGANIZAÇÃO: ESTUDO EM
EQUIPES DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS PÚBLICOS E
PRIVADOS**

Andressa Schaurich dos Santos

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Vânia Medianeira Flores Costa

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**Universidade Aberta do Brasil
Universidade Federal de Santa Maria
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo**

**IMPACTO DOS ESTILOS DE LIDERANÇA DOS GESTORES NO
ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS DO TRABALHADOR COM A
ORGANIZAÇÃO: ESTUDO EM EQUIPES DE ENFERMAGEM DE
HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

elaborado por
Andressa Schaurich dos Santos

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Vânia Medianeira Flores Costa, Dr.^a. (UFSM)
(Presidente/orientadora)

Lúcia Rejane da Rosa Gama Madruga, Dr.^a. (UFSM)

Marcelo Trevisan, Dr. (UFSM)

Santa Maria, 10 de dezembro de 2015.

SUMÁRIO

<u>ARTIGO: IMPACTO DOS ESTILOS DE LIDERANÇA DOS GESTORES NO ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS DO TRABALHADOR COM A ORGANIZAÇÃO: ESTUDO EM EQUIPES DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS</u>	6
INTRODUÇÃO	7
2 VÍNCULOS COM A ORGANIZAÇÃO	8
2.1 Comprometimento Organizacional	8
2.2 Entrincheiramento Organizacional	9
2.3 Consentimento Organizacional	10
3 ESTILOS DE LIDERANÇA	11
4 ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E A LIDERANÇA NA ENFERMAGEM.....	13
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	15
6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	17
6.1 Caracterização do perfil dos participantes da pesquisa.....	17
6.2 A relação entre vínculos com a organização e estilos de liderança	19
6.3 Impacto dos estilos de liderança no estabelecimento dos vínculos organizacionais...	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS	27
Anexo A- Parecer substanciado do CEP da Universidade Federal de Santa Maria	28
Anexo B- Parecer substanciado do CEP do Hospital A	29
Anexo C - Parecer substanciado do CEP do Hospital B	30
APÊNDICES	31
Apêndice A – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	32
Apêndice B - Protocolo de coleta de dados.....	35

IMPACTO DOS ESTILOS DE LIDERANÇA DOS GESTORES NO ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS DO TRABALHADOR COM A ORGANIZAÇÃO: ESTUDO EM EQUIPES DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

Andressa Schaurich dos Santos
Prof^a Dr^a Vânia Medianeira Flores Costa

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o impacto dos estilos de liderança dos gestores no estabelecimento de vínculos do trabalhador com a organização em equipes de Enfermagem de Hospitais Públicos e Privados no Rio Grande do Sul (RS). Para tanto, realizou-se um estudo de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Para a coleta de dados utilizou-se um protocolo de pesquisa (questionário) composto por itens fechados, divididos em três partes: Dados pessoais e ocupacionais; Vínculos com a Organização; e, Estilos de Liderança. A análise dos dados foi realizada com o auxílio dos softwares “Microsoft Excel” versão 2010, SPSS versão 18 e SAS versão 9.1, por meio de cálculo de estatísticas descritivas, técnicas de comparação de grupos, análise de correlação - coeficiente de correlação de Pearson, e análise de regressão – método stepwise. Os dados obtidos na análise revelaram que o conjunto de variáveis independentes testadas foram capazes de explicar 6,7% da variância do Comprometimento Organizacional, 11,4% do Comprometimento Afetivo e 19,5% do Consentimento Organizacional, sendo que a Liderança Transformacional impacta em aproximadamente 26% o Comprometimento Organizacional, 34% o Comprometimento Afetivo e 44% o Consentimento Organizacional. Logo, parece ser correto afirmar que os líderes da equipe de Enfermagem dos Hospitais pesquisados são classificados como mais transformacionais, sendo que esse estilo impacta de forma mais significativa no consentimento dos seus subordinados.

Palavras-chave: Vínculos com a Organização; Estilos de liderança; Equipe de Enfermagem; Hospitais Públicos e Privados.

ABSTRACT

This study aims to analyze the impact of managers' leadership styles in the worker's ties establishment with the organization in Public and Private Hospitals Nursing teams in Rio Grande do Sul (RS). Therefore, we carried out a study descriptive and quantitative. The research sample consisted of 347 nurses, technicians and nursing assistants from a public and a private hospitals, located in the city of Porto Alegre/RS. To collect data, we used a research protocol (questionnaire) with closed items, divided into three parts: personal and occupational data; Ties to the Organization; and Leadership styles. Data analysis was performed using the software "Microsoft Excel" version 2010, SPSS version 18 and SAS version 9.1, by calculating descriptive statistics, group comparison techniques, correlation analysis - Pearson correlation coefficient, and regression analysis - stepwise method. The data obtained in the analysis revealed that the set of independent variables tested were able to explain 6.7% of the variance of Organizational Commitment, 11.4% of Affective Commitment and 19.5% of Organizational Consent, and the impact on Transformational Leadership approximately 26% Organizational Commitment, 34% the affective Commitment and 44% Organizational Consent. Soon, it seems fair to say that the leaders of the Hospitals Nursing staff surveyed are classified as more transformational, and this style impacts most significantly on the consent of their subordinates.

Keywords: Ties to the Organization; Leadership styles; Nursing staff; Public and Private Hospitals.

INTRODUÇÃO

No campo do comportamento organizacional, o estudo sobre a ligação psicológica que o indivíduo desenvolve com a sua empresa tem recebido considerável atenção por parte de gestores e pesquisadores (PINHO e BASTOS, 2014). Para tanto, os vínculos que o indivíduo estabelece com a organização – *Comprometimento, Entrincheiramento e Consentimento* - são fundamentais para o entendimento de uma série de comportamentos favoráveis ao desempenho organizacional (BASTOS et al., 2013).

Compreender a natureza dos vínculos é uma questão de grande interesse por parte dos gestores que dependem de equipes efetivamente comprometidas com valores, metas e objetivos organizacionais. Diante disso, destacam-se, dentre os fenômenos que podem intervir no estabelecimento dos vínculos com a organização, a temática liderança, por meio da influência do papel do gestor enquanto mediador da relação trabalhador-empresa e, mais especificamente, o estilo de liderança desses líderes.

No entendimento de Avolio et al. (2003), embora as características pessoais do líder influenciem na condução do grupo, são o comportamento e estilo de gestão que serão determinantes para o resultado final da interação. Assim, a partir desse cenário desenvolveu-se uma abordagem que se propôs a integrar os aspectos comportamentais e os traços de personalidade, procurando reconciliar algumas controvérsias dos estudos sobre liderança das últimas décadas, e dando origem as duas novas teorias: *Transacional e Transformacional*.

Para Moscon (2013), cada ambiente de trabalho apresenta características específicas que irão impactar na forma como se desenvolvem esses construtos. Pelo exposto, acredita-se que podem ser inseridas as instituições de saúde, e mais especificamente as organizações hospitalares, uma vez que, conforme destacam Borba e Kliemann Neto (2008), os hospitais se apresentam como um setor rico em experiências e práticas de gestão, entretanto, poucos ainda são os estudos desenvolvidos por pesquisadores que analisam essas abordagens.

No entendimento de Pillon (2011), um dos desafios impostos aos hospitais se refere aos processos gerenciais, existindo a necessidade de alinhá-los aos cuidados em saúde, de modo que esse tenha eficiência e qualidade. Frente a isso, destaca-se o papel do enfermeiro enquanto responsável pela gerência dos serviços e do cuidado em saúde, tornando-se elemento-chave no ambiente em que atua (LIMA, 2013).

Na área de Enfermagem a liderança vem sendo objeto de pesquisas sob diferentes perspectivas, com o propósito principal de incorporá-la como aliada ao seu processo de trabalho (MACHADO, 2013). Todavia, se esse campo apresenta poucos estudos relacionados à prática administrativa e gerencial, menos ainda são os voltados a compreender os vínculos dos trabalhadores desses ambientes com suas organizações.

Nesse contexto, considerando-se que: (a) as organizações hospitalares, enquanto ambiente rico em experiências e práticas de gestão, e a área de Enfermagem, evidenciando-se sua importância nessas instituições, carecem de estudos, principalmente no âmbito do comportamento organizacional; (b) o líder imediato pode ser um importante elo para a geração de vínculos dos trabalhadores com organização; e, (c) os estilos de liderança desses líderes podem impactar no estabelecimento dos vínculos dos trabalhadores com a organização. Formulou-se o seguinte problema de pesquisa: **Qual o impacto dos estilos de liderança dos gestores no estabelecimento de vínculos do trabalhador com a organização em equipes de Enfermagem de Hospitais Públicos e Privados no Rio Grande do Sul?**

Para tanto, definiu-se como objetivo geral *analisar o impacto dos estilos de liderança dos gestores no estabelecimento de vínculos do trabalhador com a organização em equipes de Enfermagem de Hospitais Públicos e Privados no Rio Grande do Sul (RS)*.

É importante salientar que este estudo justifica-se após a constatação de que apesar da quantidade de pesquisas sobre o Comprometimento Organizacional e, mais recentemente,

sobre os construtos de Entrincamento e Consentimento, de acordo com Bastos et. al. (2008a), estes ainda não apresentam um consenso conceitual e de mensuração entre os pesquisadores da área de comportamento nas organizações, mostrando-se como desafios para análises futuras.

Além desses construtos, as variáveis organizacionais e as práticas de gestão das pessoas no ambiente de trabalho também têm sido foco de investigação da área, inserindo-se o tema de liderança e, mais especificamente neste trabalho, os estilos de liderança dos gestores. Entretanto, para Santos e Moscon (2014), embora pesquisas sobre o fenômeno da liderança nas organizações contemporâneas seja um assunto bastante discutido e motivador para estudos, ainda há certa carência no seu delineamento. Logo, para que se avance mais nesse campo teórico há uma necessidade de estudo da liderança englobando as características do líder e o contexto no qual ele está inserido, além de procurar entender como as pessoas influenciadas por esse líder se vinculam a organização.

2 VÍNCULOS COM A ORGANIZAÇÃO

2.1 Comprometimento Organizacional

Estudos acerca do *Comprometimento Organizacional* tem despertado interesse e se multiplicado desde a metade do século XX, apresentando como característica marcante a grande variedade de definições e modelos. Esta diversidade, segundo Pinho e Bastos (2014), abrange questões conceituais e de mensuração que, apesar da longa trajetória de pesquisa, ainda são atuais desafios para os pesquisadores, colocando-o entre os mais investigados no domínio da área do comportamento nas organizações.

A falta de consenso em relação ao seu significado fica evidente desde os primeiros trabalhos, especialmente aqueles com enfoque unidimensional. Essa perspectiva unidimensional do comprometimento passou a ser alvo de alguns questionamentos teóricos, e deram origem a novas perspectivas, que fundamentaram o aparecimento dos modelos multidimensionais do construto. Dentre esses modelos, o *Modelo tridimensional do Comprometimento Organizacional* proposto por Meyer e Allen (1991) foi o que teve maior destaque e passou a representar a síntese dominante nesse campo, sendo, praticamente hegemônico nas investigações científicas sobre o tema a partir da década de noventa.

De acordo com Rodrigues (2009), estes pesquisadores observaram as diferenças entre as teorias apresentadas por Becker (1960), Mowday, Steers e Porter (1979) e Wiener (1982) e desenvolveram novas formas de Comprometimento, denominadas de Comprometimento “de continuação” (ou “Instrumental”), “Afetivo” e “Normativo”, apresentados no Quadro 1:

COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL	
DIMENSÃO	CONCEITO
Afetivo	Abordada na literatura como sendo desenvolvida a partir de experiências positivas de trabalho. Ela se refere ao vínculo emocional, a identificação e ao envolvimento do colaborador com a organização.
Instrumental	Refere-se ao conhecimento e julgamento das implicações pelo rompimento das relações com a organização e aos custos, principalmente econômicos, associados com a perda e faltas de alternativa.
Normativo	Reflete o sentimento de obrigação em continuar empregado, ou ainda a crença do empregado acerca da dívida social para com a organização e a obrigatoriedade de retribuir um favor para a mesma.

Quadro 1 - Dimensões do Comprometimento Organizacional

Fonte: elaborado com base nos conceitos de Meyer e Allen (1991)

O modelo tridimensional de Meyer e Allen (1991), apesar de ainda ser o mais difundido e aceito para explicar o comprometimento entre os pesquisadores, não representa um consenso na área. De acordo com Bastos et al. (2011), o modelo passou a ser alvo de questionamentos pois envolve problemas conceituais e empíricos que apontam para a ambiguidade e imprecisão do construto.

A partir do exposto no Quadro 1, é possível perceber que as dimensões Instrumental e Normativa envolvem conteúdos que se opõem a dimensão afetiva, pois, ao passo que os trabalhadores que estabelecem um forte vínculo de continuação e normativo permanecem na organização porque *precisam* dela, ou porque consideram correto e sentem-se *moralmente obrigados*, aqueles comprometidos afetivamente com a mesma permanecem porque *desejam* (MEYER, ALLEN e GELLATLY, 1990). Assim, todas essas discussões, conforme ressaltam Pinho e Bastos (2014), promoveram o levantamento de questões quanto ao predomínio da condição de generalização do modelo, bem como tornam o construto um tema ainda em construção.

Diante disso, Solinger, Van Olffen e Roe (2008) defendem que o conceito de comprometimento seja restringido a sua vertente mais ativa, ou seja, a base afetiva, fazendo com que as duas outras vertentes fossem relacionadas a novos construtos, dando origem aos conceitos de *Entrincheiramento Organizacional* e *Consentimento Organizacional*, conforme se visualiza na Figura 1:

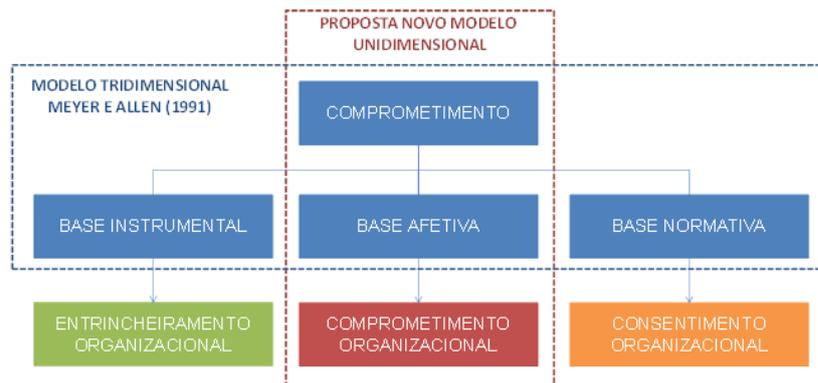


Figura 1 - Vínculos com a Organização

Fonte: adaptado de Moscon (2013)

Ambos os conceitos, Entrincheiramento e Consentimento Organizacional, foram uma resposta às incoerências observadas nas bases do Comprometimento Organizacional.

2.2 Entrincheiramento Organizacional

O Entrincheiramento começou a ser tratado mais frequentemente na literatura a partir do estabelecimento do vínculo entre os profissionais e sua carreira, por meio de pesquisas realizadas por Carson e Bedeian (1994) e Carson, Carson e Bedeian (1995). Esses autores utilizaram a mesma base teórica aplicada ao Comprometimento Instrumental para fundamentar o construto, com início nas ideias apresentadas nos trabalhos de Becker (1960).

Os estudos de Bastos (2008b), Rodrigues (2009) e Rodrigues e Bastos (2012) procuraram dar continuidade a essas questões, porém trazendo o foco de análise para a organização. Rodrigues (2009) define o Entrincheiramento Organizacional como sendo a tendência do indivíduo em permanecer na organização devido a possíveis perdas de investimentos e custos associados à sua saída e a percepção de poucas alternativas percebidas no mercado de trabalho. A autora propôs três dimensões para medir o construto, conforme apresentadas no Quadro 2:

ENTRINCHEIRAMENTO ORGANIZACIONAL	
DIMENSÃO	CONCEITO
Ajustamentos à Posição Social	Ocorre em razão da necessidade de o indivíduo preservar as adequações que foram realizados para adaptação à realidade organizacional que se encontra, tais como treinamentos, tempo para conhecer os processos organizacionais e as atribuições da função, redes de relacionamentos, entre outros aspectos que contribuiriam para o seu ajuste e reconhecimento na organização, e que seriam perdidos caso a deixasse.
Arranjos Burocráticos Impessoais	Ocorre quando o profissional teme perder a estabilidade obtida, os ganhos financeiros e os benefícios adquiridos caso aconteça a saída da organização, como por exemplo férias e feriados pagos, participação nos lucros, remuneração variável, benefícios de assistência médica, aposentadoria, entre outros.
Limitação de Alternativas	Indivíduo não percebe outras oportunidades de emprego, seja por perceber restrições de mercado, seja por entender que seu perfil profissional não seria aceito por outras organizações, devido a idade, conhecimento, ou outros fatores que poderiam reduzir a empregabilidade percebida, sentindo-se preso a organização.

Quadro 2 - Dimensões do Entrincheiramento Organizacional

Fonte: elaborado com base em Rodrigues (2009)

No entendimento de Rodrigues (2009) a transposição desse conceito para o meio organizacional gera a interpretação de que o indivíduo entrincheirado busca na organização proteção, segurança, garantias de estabilidade, manutenção de seu *status quo* e evitação a outros tipos de perdas relacionadas à sua saída, logo, o vínculo pode ser associado à uma necessidade, uma continuidade no emprego por acreditar que é preciso, e não um desejo.

2.3 Consentimento Organizacional

O termo *Consentimento*, de acordo com Ferreira (1999 apud PINHO, 2009) significa dar aprovação a algo ou alguém, dar permissão, admitir, tolerar. Associado a este termo cita-se a *obediência*, trazendo para a discussão a conceituação de “*submissão* à vontade de alguém, sujeição e dependência” e o *conformismo* e a *aceitação íntima*. Nesse sentido, Pinho (2009) descreve o fenômeno como uma disposição para aceitar um estado de dependência e subserviência, sendo o subordinado aquele que depende e ocupa um lugar inferior, portanto está sob as ordens de outro. Analisando-se essas descrições, percebe-se que o construto está associado a uma postura passiva do indivíduo, e no qual as decisões são dependentes da influência da autoridade.

No entendimento de Silva (2009), esses conceitos (conformismo, aceitação íntima e obediência) são classicamente inseridos em estudos sobre processos grupais, sem direcionamento para relação indivíduo-organização. No entanto, a autora ressalta que a transposição desses conceitos para o campo organizacional ocorre sem dificuldades, pois a organização pode ser concebida por um grupo social e/ou pressupõe a existência de grupos sociais que compõem uma grande matriz de relações sociais.

Para tanto, de acordo com Silva (2009, p.79)

O consentimento é definido como a tendência do indivíduo em obedecer ao seu superior hierárquico da organização. Apresenta disposição para cumprir ordens, regras ou normas estabelecidas pela empresa à qual trabalha. O consentir pressupõe que o cumprimento das ordens ocorre devido à percepção que a chefia sabe melhor o que o trabalhador deve fazer, assim como pelas relações de poder e autoridade que se estabelecem entre gestor e subordinado. O consentir também pressupõe que haja concordância autêntica em decorrência dos processos de identificação entre os valores individuais e organizacionais. O Consentimento representa, então, um vínculo estabelecido pelo indivíduo com a organização, cujo cerne é a percepção em atender à demanda do superior hierárquico.

A autora propôs o construto como sendo bidimensional, no qual fazem parte as dimensões de Obediência Cega e Aceitação Íntima, destacados no Quadro 3.

CONSENTIMENTO ORGANIZACIONAL	
DIMENSÃO	CONCEITO
Obediência Cega	Cumprimento automático da ordem, sem uma avaliação ou julgamento a seu respeito ou quando não compreende o seu significado, mas mesmo assim, a realiza. O indivíduo se comporta de acordo com as ordens estabelecidas por seu superior hierárquico e não se considera responsável por nenhuma consequência, principalmente negativa e que possa advir de suas ações.
Aceitação Íntima	Cumprimento de normas e regras estabelecidas em função de uma concordância autêntica com as mesmas. Há, portanto, similaridade entre as visões pessoal e organizacional que conduz a uma identificação do trabalhador com regras, procedimentos e valores que embasam as decisões dos gestores. Existe uma crença de que as normas e regras aplicadas constituem o melhor procedimento para a organização.

Quadro 3 - Dimensões do Consentimento Organizacional

Fonte: adaptado de Silva (2009)

Bastos (2009) destaca que o Consentimento costuma ser associado a uma postura passiva assumida por um indivíduo sem autonomia, onde decisões são dependentes da influência de uma autoridade. Logo, aqueles que obedecem ou consentem o fazem de forma “cega”, “automática”, sem grandes questionamentos a respeito do que lhe é imposto, ou ainda em decorrência de aceitação íntima, baseada na crença dos valores e objetivos da organização.

3 ESTILOS DE LIDERANÇA

Segundo Calaça e Vizeu (2015), há muito tempo o tema da liderança tem sido amplamente estudado por diferentes áreas e campos de saber. Para os autores, essa área sob a tutela de campos específicos de conhecimento e de prática profissional tem delineado programas de pesquisa sobre a temática que carregam premissas e interesses muito particulares. Corroborando essa ideia, Moscon (2013) evidencia que apesar do termo ‘líder’ constar no dicionário Oxford desde 1300, os estudos científicos sobre a liderança começaram a ser desenvolvidos mais intensamente no início do século XX, coincidindo com o surgimento da Administração Científica de Taylor e da Psicologia Organizacional, e focando as características pessoais e as habilidades do indivíduo.

De acordo com Northouse (2004), apesar de o termo “liderança” possuir uma diversidade de conceitos, quatro componentes podem ser identificados como fundamentais na compreensão do fenômeno: trata-se de um processo; que envolve uma influência; que ocorre em um contexto grupal; e, para o alcance de determinadas metas. O fato de se constituir em um processo, segundo Moscon (2013), implica em entender que não é uma característica que reside no líder e sim que afeta e é afetado pela relação que se estabelece com a equipe.

No entendimento de Avolio et al. (2003), embora as características pessoais influenciem na emergência do líder em um determinado grupo, é o seu comportamento, ou seu estilo de liderar, que será determinante nos seus resultados e na sua eficácia. Nesse cenário, desenvolveu-se e disseminou-se uma abordagem que se propôs a reconciliar algumas controvérsias apresentadas pelos estudos anteriores, a partir de *novas teorias de liderança*. Entre essas novas teorias destacam-se *as teorias da Liderança Transacional e Transformacional*, que surgiram pela primeira vez nas pesquisas de Burns (1978 apud VIZEU, 2011), com a proposta de integrar as diversas abordagens, os aspectos comportamentais e os traços de personalidade.

A *Liderança Transacional*, segundo Bass (1999), refere-se às trocas estabelecidas no relacionamento entre líder e liderado, cuja finalidade é satisfazer os interesses de ambos. Esse estilo de liderança tem sido estudado a partir de dois componentes, apresentados no Quadro 4.

LIDERANÇA TRANSACIONAL	
DIMENSÃO	CONCEITO
Recompensa contingente	Baseado no reforçamento constante por parte dos líderes do comportamento esperado dos liderados. O relacionamento entre ambos baseia-se na troca transacional de recompensas e reconhecimento de realizações para os resultados desejados.
Gerência pela exceção	Trata do relacionamento em que o <i>feedback</i> ao liderado se dá apenas quando ocorre um erro ou um problema. Comportamentos típicos desse estilo de liderança incluem o estabelecimento de normas, o monitoramento e busca de desvios, a aplicação da regra e o foco em erros.

Quadro 4 - Dimensões da Liderança Transacional

Fonte: adaptado de Moscon (2013)

Por sua vez, na *Liderança Transformacional*, segundo Burns (1978 apud VIZEU, 2011), os líderes inspiram moralmente seus seguidores, estimulando o desenvolvimento de necessidades de autorrealização e comprometimento com valores e interesses coletivos. Complementando essa ideia, Marques et al. (2007) destacam que esse estilo de liderança trata-se da influência do líder em conseguir que o liderado sobreponha seus interesses em favor da organização, gerando um desempenho acima do esperado, e fazendo com que enxerguem a si mesmos e as oportunidades de seu ambiente de trabalho de uma nova maneira. Essa teoria pode ser mensurada em quatro componentes, apresentadas no Quadro 5.

LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL	
DIMENSÃO	CONCEITO
Carisma ou influência idealizada	Baseada em modelo que desperte admiração, respeito e confiança. O líder é capaz de exercer influência emocional e ganhar o respeito de seus seguidores, agindo como modelo, por meio de um comportamento exemplar.
Motivação inspiracional	Uso de símbolos ou apelos emocionais – subordinados tem de exercer esforço para o alcance dos resultados organizacionais. Líder com altos índices nessa dimensão costuma ser visto como alguém obstinado, com energia e com grande confiança no alcance dos resultados cujos objetivos se direcionam a aumentar os níveis de otimismo e entusiasmo da equipe.
Estimulação intelectual	Estímulo à inovação e ao questionamento às formas habituais de realizar o trabalho. O líder incentiva os empregados a olhar para seu trabalho de maneiras diferentes e pensar "fora da caixa", proporcionando a oportunidade para a autonomia da tarefa, variedade e desafio adicional.
Consideração individualizada	Atenção e suporte oferecido de forma individualizada – reconhecimento de que os desejos e necessidades são específicas e merecem tratamento particular. Esse comportamento do líder permite uma maior flexibilidade na sua relação com seus seguidores, atribuindo, inclusive tarefas com base nas suas necessidades específicas e tem como efeito a criação de uma atmosfera afetuosa e amigável no local de trabalho.

Quadro 5 - Dimensões da Liderança Transformacional

Fonte: adaptado de Moscon (2013)

Além dessas dimensões relacionadas às teorias da Liderança Transacional e Transformacional, Bass e Avolio (1992) apud Northouse (2004) tratam ainda do que denominam *Ausência de liderança (Laissez-faire)*. Nesta dimensão, segundo os autores, não se observa a troca entre líderes e subordinados, ou seja, o líder ignora a sua responsabilidade, não assume os objetivos definidos e adia a tomada de decisões importantes, não dando suporte e nem desenvolvendo sua equipe.

No entendimento de Peleias (2007), cada situação vivenciada na organização remete a um estilo de liderança, porém a distinção dentre os dois estilos consiste no fato de que líderes mais voltados ao estilo transacional operam suas organizações no compasso da tradição histórica e em ambientes mais estáveis, resultando em melhorias cada vez maiores. Já os líderes transformacionais, segundo a autora, conduzem suas organizações para um futuro que pode resultar em processos e níveis de desempenho significativamente diferentes, fazendo

emergir necessidades latentes. Portanto, cada líder tem seu estilo de liderança, sendo controversa a questão de determinar qual é o estilo mais adequado, pois tudo varia em função da situação vivida (PELEIAS, 2007).

Existe, ainda, nesse contexto, uma discussão acerca das dimensões transformacional e transacional serem tratadas como categorias distintas. De acordo com Araújo (2011), Bass enfatiza que os dois tipos de liderança são realmente processos distintos, entretanto podem ser complementares. No entendimento do autor, o líder recorre a ambas as abordagens em diferentes situações, mas também as utiliza simultaneamente, de forma complementar, sendo as duas formas eficazes.

4 ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E A LIDERANÇA NA ENFERMAGEM

De acordo com Zoboli (2002), dentre as organizações empresariais, os hospitais são as empresas que assumem maior complexidade, devido a ampla articulação necessária a gama de recursos, elementos e dispositivos que devem ser alinhados de modo coordenado as ações de ensino, assistência e pesquisa. Para Teixeira et al. (2006), um modo de entender o hospital é vê-lo como uma organização de características próprias, que o diferenciam de outras instituições. Portanto, compreender a atividade hospitalar como um negócio, não esquecendo a sua função social, exige uma gestão ética e desafiadora, uma vez que o real motivo pelo qual um hospital existe são as pessoas, que prestam assistência e que usufruem a mesma, logo devem ser o foco da gestão.

Estas instituições, conforme é destacado em Brasil (2011), agregam uma série de funções que as caracterizam como as organizações mais complexas do setor de saúde, pois além dos vários serviços oferecidos, reúnem diversas categorias profissionais e situações simultâneas. De acordo com Anunciação e Zoboli (2008), a diversidade de serviços decorre dos trabalhos oferecidos serem direcionados ao bem maior dos indivíduos, ou seja, a vida humana, de modo que esta não deve ser considerada como uma organização qualquer. Logo, para desenvolver suas atividades, estas organizações dependem de uma extensa divisão de trabalho entre seus integrantes e de uma estrutura organizacional que envolva diversos departamentos, equipes, cargos e posições.

O aumento do número de estabelecimentos de saúde e da complexidade do atendimento tem fortalecido a importância de uma gestão mais efetiva nestas organizações (BORBA e KLIEMANN NETO, 2008; MONTEIRO, 2009). Em relação às instituições hospitalares, o que se percebe no Brasil, de acordo com La Forgia e Coutollec (2009), é que existe uma grande diversidade em termos de padrões de qualidade, variando entre centros com excelência reconhecida a nível mundial e outros que estão abaixo das exigências mínimas que se demanda a prestação de um atendimento apropriado. Segundo os autores, diferentemente da realidade observada em outros países, o conjunto de hospitais brasileiros é muito diversificado quantos a sua estrutura de gerenciamento, financiamentos e natureza, tanto pública como privada.

Segundo Malik (1996), o fornecimento de assistência feito pelo sistema público se diferencia do privado visto que no primeiro o atendimento é prestado igualmente a toda população, já no segundo este atendimento é prestado apenas à população com possibilidades de acessá-lo. Além disso, a natureza dessas instituições é diferenciada por meio de seus objetivos, os quais podem estar associados a critérios de competitividade, lucratividade e administração, bem como a inserção de tecnológica e eficiência do cuidado prestado aos pacientes (PERRIN, 1988). Contudo, conforme destaca Campos (2008), existe, em todo o mundo, uma polêmica sobre onde termina o público e começa o privado no que diz respeito à saúde. Essa controvérsia estende-se desde o início do século XX, pois antes disso a resposta a

essa questão era simples: a saúde pública cuidava dos problemas coletivos; o cuidado à pessoa doente era considerado assunto privado; já o cuidado da pessoa pobre ficava sob responsabilidade do sistema de filantropia.

Diante disso surge o Sistema único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei n.º 8.080/90. De acordo com o art. 2º da Constituição “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Ou seja, este deve possibilitar o acesso de todos aos cuidados de saúde, independente dos níveis socioeconômico e cultural. O SUS tem como princípios básicos: a *universalidade*, atender a todos, sem distinção, de acordo com suas necessidades, sem cobrar nada e sem levar em conta se a pessoa contribui ou não para a Previdência Social; a *integralidade*, onde a saúde da pessoa não pode ser dividida, e sim tratada como um todo, voltando-se, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade; a *equidade*, pois deve oferecer os recursos de acordo com a necessidade de cada um, dando mais para quem mais precisa; ser *descentralizado, regionalizado e hierarquizado* (BRASIL, 1990).

Conforme Campos (2008), em relação ao SUS considera-se que houve uma expansão do caráter público e estatal da saúde no País, por meio do qual se introduziu o conceito de “direito à saúde”, garantido por um sistema de abrangência universal, com atendimento gratuito e acesso amplo. No entanto, o autor ressalta que o SUS assegura também a reprodução de uma parte considerável do setor privado de prestação de serviços, uma vez que o sistema continuou bastante dependente destes, para poder assegurar atendimento aos cidadãos. Existe, portanto, uma forte herança de dependência do setor público em relação às organizações privadas.

No entendimento de Vendemiatti et al. (2010), a profissionalização dos processos de gestão hospitalar também convive nesse contexto, pois a medida que não abandona a missão da saúde e o compromisso da preservação da vida, tem que lidar com os mais diversos processos de gerenciamento. Para tanto, destacam-se, nesse estudo, as atividades de gestão e liderança de um corpo de especialistas específico e de importância considerável dentro dessas instituições, que são os enfermeiros.

Na visão de Marquis e Huston (1999), todo enfermeiro é um líder e administrador em algum nível, dessa forma é importante que estes profissionais desenvolvam sua habilidade nas funções administrativas e de liderança. Cecílio (1997, 1999), complementa ao afirmar que a enfermagem constitui-se como um corpo profissional muito fechado e com elevado grau de autonomia em relação à direção. Estes profissionais gerenciam o dia a dia das unidades assistenciais e possuem, internamente, uma linha de mando vertical formalizada e legitimada, tendo grande influência sobre os técnicos e auxiliares de enfermagem.

Para Furukawa e Cunha (2011), o profissional enfermeiro na qualidade de gestor atua como peça chave no gerenciamento dos serviços em saúde, em especial, no âmbito hospitalar. O enfermeiro seria um elemento importante para “fazer funcionar” a instituição, especialmente através de atividades de controle e orientação dos colaboradores do seu setor, por meio da função de supervisão (ROZENDO e GOMES, 1998). Neste sentido, a figura do enfermeiro ocupa papel de destaque, pois é o responsável pela condução do pessoal de enfermagem, servindo de elo entre os “superiores” e os “subordinados”.

No contexto hospitalar, Higa e Trevizan (2005) ressaltam que a liderança em enfermagem visa melhorar a qualidade do trabalho e da assistência prestada ao paciente. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro o gerenciamento da assistência de enfermagem, bem como o desenvolvimento de atividades administrativas. Sendo assim, para Trevizan et al., (2002), esse profissional deve deixar de ser simples executor de tarefas ditadas por outros, ou por normas, e assumir a autodeterminação de suas funções, ajustando princípios e medidas administrativas à solução de problemas específicos de sua área.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Visando atingir os objetivos propostos, esta pesquisa é caracterizada como um estudo de natureza descritiva e com abordagem quantitativa. No que se refere ao caráter descritivo, de acordo com Triviños (2007), esse tem como principal objetivo informar o pesquisador sobre situações, fatos, ações ou comportamentos da população analisada, mapeando a distribuição de um fenômeno. Segundo Malhotra (2012), esse tipo de pesquisa apresenta as características e percepções em relação a determinado fato ou objeto, bem como determina em que grau estão associadas às variáveis em estudo.

Quanto à abordagem metodológica, desenvolveu-se uma pesquisa quantitativa para medir variáveis predeterminadas, no intuito de averiguar sua influência sobre outras variáveis. De acordo com Lopes et al. (2008), esta permite identificar características populacionais as quais podem ser quantificadas. Malhotra (2012) complementa evidenciando que os dados são encontrados por meio dos resultados da amostra estudada sendo, portanto, possíveis de generalização para a população alvo.

O estudo foi realizado em duas Instituições Hospitalares da cidade de Porto Alegre/RS, uma pertencente ao setor público e a outra ao privado, denominadas nessa pesquisa de Hospital A e Hospital B, respectivamente. A escolha por essas duas organizações ocorreu por serem hospitais de grande porte e de referência no atendimento médico-hospitalar de alta complexidade no Estado do RS.

A população desta pesquisa tem como característica comum constituir a equipe de Enfermagem, sendo estes enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Para tanto, essa foi formada por dois grupos, perfazendo uma população total de 3.080 indivíduos. A amostra foi calculada por meio de uma fórmula matemática para população finita, optando-se pela técnica de amostragem intencional não probabilística por conveniência, e sendo considerado um erro amostral de 5% e um nível de 95% de confiança dos dados. Diante disso, obteve-se como amostra necessária para pesquisa um total de 342 participantes. Todavia, obteve-se um retorno um pouco superior ao valor determinado pelo cálculo amostral, totalizando 347 respondentes, sendo destes 190 pertencentes ao Hospital A (público) e 157 Hospital B (privado).

Para participar da pesquisa era preciso desempenhar função de enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem nas instituições pesquisadas, além de trabalhar a no mínimo um ano nessa e consentir a participação com a assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A). Logo, não participaram da pesquisa os colaboradores que estavam em período de férias, laudo, atestado, em licença de qualquer natureza ou em contrato temporário, bem como aqueles que não consentiram sua participação por meio da assinatura do TCLE.

Para o desenvolvimento do estudo, este projeto foi registrado no Gabinete de Estudos e Apoio Institucional Comunitário (GEAIC) do Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número de registro 034197. Além disso, o mesmo foi registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 34690314.7.0000.5346.

Posteriormente, o projeto foi protocolado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM o qual é reconhecido pela Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional em Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Após a aprovação do CEP da universidade, sob o número de parecer 788.478 (Anexo A), o mesmo foi encaminhado às duas organizações hospitalares coparticipantes da pesquisa para avaliação dos seus respectivos comitês de ética. O Hospital A aprovou sua participação no estudo sob o número de parecer 809.156 (Anexo B) e o Hospital B consentiu sua participação na pesquisa

sob o número de parecer 825.835 (Anexo C). Somente após a autorização dos três comitês de éticas deu-se início a coleta de dados.

Foram assegurados a todos participantes do estudo esclarecimentos acerca da pesquisa, bem como, foi garantido aos mesmos que a qualquer momento poderiam retirar o seu consentimento de participação, sem penalização alguma, logo, a participação era facultativa. Também, garantiu-se a confidencialidade dos dados e o sigilo da identidade dos participantes (os instrumentos foram identificados por números, não foram nomeados) e dos hospitais no momento da publicação dos resultados.

Para a coleta de dados utilizou-se um protocolo de pesquisa (questionário) com itens fechados, composto por três partes: Parte I - Dados pessoais e ocupacionais; Parte II - Vínculos do trabalhador com a Organização; e, Parte III – Estilos de Liderança (ver Apêndice B). A primeira parte do questionário foi composta 12 questões visando obter os dados de identificação dos respondentes. Posteriormente, utilizou-se as escalas de Comprometimento Organizacional (BASTOS et al., 2011), de Entrincheiramento Organizacional (RODRIGUES, 2009) e de Consentimento Organizacional (SILVA, 2009) para avaliar o vínculo do trabalhador com a organização, composta por 60 questões. Por fim, foi aplicado o MLQ *Form 6S* proposto por Bass e Avolio (1992 apud NORTHOUSE, 2004), traduzido e adaptado por Moscon (2013) para medir os estilos de liderança dos gestores, composta por 21 questões divididas em sete fatores: dois transacionais, quatro transformacionais e um de ausência de liderança.

É importante explicar que se utilizou a adaptação da escala MLQ realizada por Moscon (2013), pois o instrumento original foi proposto para auto avaliação do líder. Entretanto, esta pesquisa mediu a percepção dos colaboradores da equipe de Enfermagem dos hospitais pesquisados quanto ao estilo de liderança dos seus superiores. Dessa forma, técnicos e auxiliares de enfermagem ponderaram o estilo de gestão do enfermeiro responsável pela unidade, que assume papel de líder frente aos seus subordinados e este, por sua vez, avaliou o estilo de gestão do seu superior imediato.

Salienta-se que os dados coletados encontram-se a disposição dos participantes da pesquisa, arquivados na sala 4205, prédio 74C do Campus da UFSM, sob responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Vânia Medianeira Flores Costa (orientadora e pesquisadora coordenadora), durante o período de cinco anos, conforme a Lei dos Direitos Autorais nº. 9.610 (BRASIL, 1998). Após o referido período essa documentação será incinerada.

A análise dos dados foi realizada quantitativamente com o auxílio dos *softwares* “Microsoft Excel” versão 2010, “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) versão 18 e “Statistical Analysis System” (SAS) versão 9.1. Para tanto, primeiramente foi realizada a análise descritiva, com o intuito de investigar a exatidão dos dados, a distribuição de casos omissos, o tamanho da descrição da amostra, os casos extremos e a distribuição das variáveis. Posterior a isso, foi calculado o indicador de consistência interna *alpha de Cronbach*. Ressalta-se que os valores obtidos nos construtos analisados foram todos próximos ou acima de 0,7, sendo considerados pela literatura como um bom indicador de confiabilidade.

Além disso, foram realizadas análises descritivas simples (tabelas de frequências, medidas de tendência central e de dispersão e padronização das médias dos construtos e das dimensões), além de técnicas de comparação de grupos e verificação de correlações entre as médias (Correlação de Pearson). Por fim, foi realizado um estudo por meio da regressão linear (método stepwise) para se verificar o impacto dos estilos de liderança dos gestores sobre o estabelecimento de vínculos com a organização.

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 Caracterização do perfil dos participantes da pesquisa

Na Tabela 1 apresenta-se o perfil sócio demográfico dos colaboradores da equipe de Enfermagem dos Hospitais Públicos e Privados pesquisados.

Tabela 1 – Perfil dos participantes do Hospital A e do Hospital B

VARIÁVEIS		HOSPITAL A (n=190)		HOSPITAL B (n=157)	
		Frequência	%	Frequência	%
FUNÇÃO/CARGO	Enfermeiro (a)	46	24,47	35	22,44
	Técnico/Auxiliar de Enfermagem	142	75,53	121	77,56
FAIXA ETÁRIA	De 18 a 25 anos	9	4,76	21	13,38
	De 26 a 35 anos	74	39,15	71	45,22
	De 36 a 45 anos	52	27,51	47	29,94
	De 46 a 55 anos	39	20,63	18	11,46
	Mais de 55 anos	15	7,94	0	0,00
SEXO	Feminino	159	84,57	129	82,17
	Masculino	29	15,43	28	17,83
ESTADO CIVIL	Solteiro (a)	58	31,02	57	36,54
	Casado (a)	66	35,29	61	39,10
	Viúvo (a)	1	0,53	0	0,00
	Separado/Divorciado (a)	22	11,76	13	8,34
	União estável	40	21,40	25	16,02
ESCOLARIDADE	2º grau incompleto	5	2,67	2	1,30
	2º grau completo/Técnico	92	49,20	81	52,60
	Superior incompleto	28	14,97	35	22,73
	Superior completo	31	16,58	14	9,09
	Especialização	28	14,97	20	12,99
	Mestrado	3	1,60	2	1,30
FILHOS	Não	62	32,80	58	36,94
	Sim	127	67,20	99	63,06
	Um	60	47,24	56	56,57
	Dois	47	37,01	35	35,35
	Três	17	13,39	8	8,08
	Quatro ou mais	3	2,36	0	0,00
TEMPO DE PROFISSÃO/ CARREIRA	Até 5 anos	40	21,16	58	37,42
	De 6 a 10 anos	44	23,28	52	33,55
	De 11 a 20 anos	69	36,51	37	23,87
	Mais de 20 anos	36	19,05	8	5,16
TEMPO DE ATUAÇÃO ORGANIZAÇÃO	De 1 a 5 anos	88	46,56	110	70,97
	De 6 a 10 anos	47	24,87	27	17,42
	De 11 a 20 anos	27	14,29	15	9,68
	Mais de 20 anos	27	14,29	3	1,94
RENDA	De 1 a 3 salários mínimos	38	20,21	114	73,08
	De 4 a 6 salários mínimos	100	53,19	36	23,08
	De 7 a 9 salários mínimos	36	19,15	6	3,85
	Mais de 10 salários mínimos	14	7,45	0	0,00
GRAU DE RESPONSABILIDADE DE FINANCEIRA	Único responsável	54	28,57	30	19,35
	Principal responsável, mas recebe ajuda	38	20,11	25	16,13
	Divide igualmente	89	47,09	74	47,74
	Contribui a com uma pequena parte	8	4,23	22	14,19
	Não tem nenhuma responsabilidade	0	0,00	4	2,58

Fonte: Dados da pesquisa

Com base nos dados da Tabela 1, verifica-se que a amostra do Hospital A foi composta por 75,53% de técnicos/auxiliares de enfermagem e 24,47% de enfermeiros, a medida que a do Hospital B são 77,56% de técnicos/auxiliares de enfermagem e 22,44% de enfermeiros. Assim, percebe-se uma amostra homogênea na distribuição percentual dos participantes em relação aos cargos pesquisados, pois ambas as instituições compõem a amostra com índices, em torno de, 75% de técnicos/auxiliares de enfermagem e 25% de enfermeiros. Essa informação vem ao encontro da pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2013), que mapeou o perfil dos profissionais da área no território brasileiro, mostrando que, do total de profissionais inscritos, em torno de 20% eram enfermeiros e mais de 75% técnicos/auxiliares, corroborando a predominância dessa categoria nas instituições de saúde.

Quanto à idade dos pesquisados constata-se que nos dois hospitais a maior porcentagem está na faixa etária de 26 a 35 anos. Esse resultado também corrobora os dados da pesquisa do COFEN (2013), que apontam o predomínio de indivíduos na área da saúde com idade entre 26 e 35 anos no Brasil. Além disso, para esta variável destacam-se as diferenças de valores na faixa de 18 a 25 anos, na qual o Hospital B apresentou índice de quase 9% a mais que o Hospital A, e a opção mais de 55 anos que no Hospital público apresentou-se em 7,94%, enquanto que no Hospital privado não foi registrado nenhum caso.

Essas discrepâncias, de pessoas mais jovens no Hospital B e pessoas mais velhas no Hospital A, podem ser em função de que para ingressar na instituição pública é necessário realizar concurso público, sendo que para ser aprovado é necessário enfrentar uma longa rotina de estudos. Como esta questão não depende somente de querer trabalhar, mas sim de estar apto e ser classificado para poder começar, os profissionais provavelmente acabam por iniciar suas carreiras nas instituições privadas (justificando o índice mais alto de pessoas jovens nessas organizações) e após certo tempo, muitas vezes guiados pela expectativa de melhores salários e estabilidade, decidem partir para a segurança oferecida por uma instituição pública.

Já em relação ao sexo, percebe-se uma homogeneidade na distribuição percentual dos pesquisados, sendo predominantemente mulheres - 84,57% Hospital A e 82,17% Hospital B. Esta predominância na enfermagem reproduz a característica histórica do setor, uma vez que a profissão é exercida quase que exclusivamente por mulheres desde os seus primórdios.

No que diz respeito ao estado civil, a maioria são casados (Hospital A 35,29% e Hospital B 39,10%), seguidos dos solteiros (Hospital A 31,02% e Hospital B 36,54%), sendo semelhantes os índices em cada um desses casos para ambos os hospitais. Na variável escolaridade destacam-se em ambas as instituições os maiores índices na opção “2º grau completo/técnico”, confirmando os achados no cargo ser em maior percentual de técnicos de enfermagem. Além disso, aponta-se a porcentagem mais elevada de pesquisados com ensino superior completo, especialização e mestrado no hospital público (33,15%) do que no privado (23,38%).

Sobre a variável “filhos”, nos dois hospitais predomina os que possuem um ou dois (Hospital A 84,25% e Hospital B 91,92%), sendo que apenas no público verifica-se a opção “quatro ou mais”. Já no que se refere às variáveis “tempo de profissão” e “tempo de atuação na organização” essas são as que mais apresentam disparidades entre os dados.

Quanto ao tempo de carreira, no Hospital A predomina a faixa de 11 a 20 anos, com 36,51%, enquanto que no Hospital B o maior percentual foi encontrado na opção até 5 anos, com 37,42%. Em relação ao tempo de atuação na empresa, em ambos os casos verifica-se o maior percentual na faixa de 1 a 5 anos, entretanto, esse número é muito mais elevado para o Hospital privado, com 70,97%, do que para o Hospital público, com 46,56%.

Ainda quanto ao tempo de atuação, é importante ressaltar o índice bastante superior de pesquisados com mais de 20 anos na instituição pública (14,29%) em comparação com a

privada (1,94%). Acredita-se que essas constatações apoiam o revelado anteriormente no que diz respeito aos profissionais iniciarem suas carreiras na organização privada e, após certo tempo de profissão, optarem por realizar concurso e ingressar na instituição pública.

Na variável “renda” percebe-se uma valorização da remuneração dos profissionais do Hospital A, sendo que mais da metade (53,19%), recebe de 4 a 6 salários mínimos, ao passo que no Hospital B, a maior parcela (73,08%) recebe de 1 a 3 salários mínimos. Ainda, a instituição pública apresenta um índice considerável de colaboradores recebendo mais de 10 salários mínimos (7,45%) enquanto na organização privada essa opção não é verificada.

Por fim, no que diz respeito ao grau de responsabilidade pela manutenção financeira da família constata-se percentuais praticamente iguais no Hospital A (47,09%), e no Hospital B (47,74%) para a opção “divide igualmente a responsabilidade com outra pessoa”.

6.2 A relação entre vínculos com a organização e estilos de liderança

Com o propósito de caracterizar a forma como os vínculos dos trabalhadores com a organização se relacionam com os Estilos de liderança dos gestores no contexto de estudo pesquisado os dados foram analisados por meio do coeficiente de Correlação de Pearson. Na Tabela 2, demonstra-se as relações resultantes entre as médias dos construtos estudados.

Tabela 2 - Matriz de correlação de Pearson

CORRELAÇÕES	COM	AFE	INS	NOR	ENT	APS	LIM	ABI	CON	OBD	ACT
TRS	r=0,2214 **	r=0,3268 **	r=0,0236	r=0,1564	r=0,0644	r=0,2015	r=-0,0169	r=-0,0409	r=0,3557 **	r=0,2811 **	r=0,3268 **
REC	r=0,2484 **	r=0,3162 **	r=0,0708	r=0,1925	r=0,0979	r=0,2320 **	r=0,0415	r=-0,0422	r=0,4143 **	r=0,3435 **	r=0,3531 **
GER	r=0,1373	r=0,1705	r=0,0957	r=0,0089	r=0,0749	r=0,1243	r=-0,0466	r=0,0775	r=0,2026	r=0,1530	r=0,1981
TRF	r=0,2493 **	r=0,3310 **	r=0,0616	r=0,1840	r=0,0821	r=0,2264 **	r=0,0156	r=-0,0509	r=0,4274 **	r=0,3418 **	r=0,3853 **
INF	r=0,2314 **	r=0,3460 **	r=0,0137	r=0,1756	r=0,0372	r=0,1842	r=-0,0090	r=-0,0885	r=0,4148 **	r=0,3222 **	r=0,3901 **
MOT	r=0,2366 **	r=0,3109 **	r=0,0470	r=0,2026	r=0,0745	r=0,2056	r=0,0336	r=-0,0611	r=0,4047 **	r=0,3324 **	r=0,3499 **
EST	r=0,2646 **	r=0,3129 **	r=0,0907	r=0,2238 **	r=0,1154	r=0,2566 **	r=0,0771	r=-0,0547	r=0,4089 **	r=0,3282 **	r=0,3665 **
IND	r=0,1876	r=0,2565 **	r=0,0457	r=0,1249	r=0,0516	r=0,1765	r=-0,0164	r=-0,0447	r=0,3808 **	r=0,3134 **	r=0,3281 **
AUS	r=0,0265	r=-0,0547	r=0,0597	r=0,0982	r=0,0991	r=0,1691	r=0,1514	r=-0,0626	r=0,0883	r=0,1056	r=0,0201

**Sig p<0,001

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao analisar os dados constantes na Tabela 2, observa-se que, todas as correlações entre as variáveis da pesquisa foram associações positivas, o que indica haver alguma forma de relação direta entre estas. Entretanto, alguns não apresentaram significância estatística (destacadas em cor vermelha), indicando que a probabilidade encontrada a partir dos dados amostrais podem não ser representativos nos parâmetros populacionais, dado que as hipóteses nulas são verdadeiras (DANCEY e REIDY, 2006).

Em relação à significância, de acordo com Figueiredo Filho e Silva Jr. (2009), em ciências sociais é comum adotar três diferentes patamares para analisar o valor p : 0,1 (significativo no nível de 10%); 0,05 (significativo no nível de 5%) e 0,01 (significativo no nível de 1%). Logo, esses valores de significância foram os utilizados no presente estudo.

Considerando a relação entre “vínculos com a organização” e “estilos de liderança” destacam-se as seguintes correlações:

➤ *Comprometimento Organizacional* – se relacionou mais fortemente com a Liderança Transformacional (COM e TRF $r=0,2493$) e a dimensão Estimulação Intelectual (COM e EST $r=0,2646$), sendo que a base do vínculo que mais se destacou foi a Afetiva (AFE e TRF $r=0,3310$) e a dimensão Carisma ou Influência Idealizada (AFE e INF $r=0,3460$).

A dimensão Estimulação Intelectual, conforme abordado na revisão de literatura, é aquela na qual o líder estimula a equipe a ser inovadora e questionar as formas de realizar o trabalho, criando um ambiente original e aberto a novas ideias. Essa dimensão estar relacionada de um modo mais significativo com o comprometimento evidencia a participação, para essa amostra, do carácter mais ativo desse vínculo.

Já a relação da base Afetiva e da dimensão Carisma ou Influência Idealizada indica que os colaboradores participantes do estudo se ligam mais afetivamente à organização quando possuem um líder que desperta admiração e confiança, exercendo influência emocional e ganhando respeito de seus seguidores por meio de seus comportamentos.

➤ *Entrincheiramento Organizacional* – se relacionou apenas com a Ausência de liderança (ENT e AUS $r=0,0991$), contudo essa relação deu-se em uma intensidade bastante baixa e com significância $p=0,0700$.

O mesmo resultado foi verificado na pesquisa de Moscon (2013), que também já esperava que esse não se relacionasse com a liderança transacional e transformacional, uma vez que o vínculo diz respeito mais a uma avaliação da estrutura organizacional, do mercado e das próprias capacitações do que ao líder em si.

➤ *Consentimento Organizacional* – teve maior correlação com a Liderança Transformacional (CON e TRF $r=0,4274$), e com a dimensão Carisma ou Influência Idealizada (CON e INF $r=0,4148$), apesar das outras bases estarem bem próximas a esta, sendo que a base do vínculo que mais se destacou foi a Aceitação Íntima (ACT e TRF $r=0,3853$; ACT e INF $r=0,3901$).

Logo, parece ser correto inferir que líderes que despertam admiração e confiança, ganhando o respeito dos seus seguidores e agindo como modelo, fazem com que os liderados cumpram as normas a partir da similaridade entre as visões pessoais e organizacionais, conduzindo a uma identificação do trabalhador com as regras, procedimentos e valores que embasam as decisões dos gestores.

Portanto, quanto à relação dos “vínculos com a organização” e os “estilos de liderança” conclui-se, para o contexto de estudo, que o Comprometimento Organizacional (COM) e o Consentimento Organizacional (CON) se correlacionaram mais intensamente com a Liderança Transformacional (TRF). Já o Entrincheiramento Organizacional (ENT) relacionou-se apenas com a Ausência de liderança (AUS).

Segundo Moscon (2013), o líder é o representante da organização com o qual os colaboradores mantêm contato mais direto, portanto, possuem um papel importante que não pode ser desprezado. Logo, vincular-se a uma organização também significa se ligar a quem a representa.

6.3 Impacto dos estilos de liderança no estabelecimento dos vínculos organizacionais

Além de analisar os graus de correlações entre as variáveis, optou-se também por identificar os impactos de variáveis independentes (Lideranças Transformacional, Transacional e Ausência de Liderança) em um resultado (Comprometimento, Consentimento e Entrincheiramento Organizacionais). Logo, com o intuito de responder ao objetivo geral deste estudo, qual seja, analisar o impacto dos estilos de liderança dos gestores no estabelecimento de vínculos do trabalhador com a organização em equipes de Enfermagem de Hospitais Públicos e Privados no Rio Grande do Sul (RS), buscou-se verificar a influência (causa-efeito) dos estilos de liderança sobre as variáveis dos vínculos com a organização.

A Tabela 3 apresenta os coeficientes de regressão alcançados para cada uma das variáveis centrais trabalhadas neste estudo.

Tabela 3 - Coeficientes β , R^2 e ΔR^2 de regressão

Variáveis	COM	AFE	CON	ENT
	β	β	β	β
TRS	,003**	,143**	-,077**	Não significativo estatisticamente para este estudo.
TRF	,259**	,338**	,442**	
AUS	,002**	-,087**	,047**	
R^2	,067**	,114**	,195**	
ΔR^2	,059**	,111**	,193**	

**Sig $p < 0,001$

Fonte: Dados da Pesquisa

Por meio da Tabela 3, observou-se que o conjunto de variáveis independentes testadas, ou seja, os estilos de liderança (transacional, transformacional e ausência de liderança), foram capazes de explicar 6,7% da variância do Comprometimento Organizacional e 19,5% do Consentimento Organizacional. Corroborando os diversos estudos que têm evidenciado que o comprometimento pode ser restringido a sua vertente afetiva, optou-se por calcular este construto separadamente. Sendo assim, verificou-se que os estilos de liderança explicam 11,4% do Comprometimento Afetivo, índice esse maior do que o explicado pelo Comprometimento Organizacional, logo, optou-se por utilizar esta variável para realização das análises de regressão.

A regressão aponta que, ao nível de significância de $p < 0,001$, a Liderança Transformacional impacta em aproximadamente 26% o Comprometimento Organizacional, 34% o Comprometimento Afetivo e 44% o Consentimento Organizacional. Esses achados evidenciam que o estilo de gestão transformacional, ou seja, o líder que inspira moralmente seus seguidores e influencia o liderado a sobrepor seus interesses em favor da organização, impacta mais fortemente no estabelecimento do consentimento do trabalhador com a organização. Ou seja, na tendência do indivíduo em obedecer ao seu superior hierárquico, cumprindo ordens, regras ou normas estabelecidas, devido à percepção que a chefia sabe melhor o que o trabalhador deve fazer ou pelas relações de poder e autoridade que se estabelecem entre gestor e subordinado.

Ademais, o impacto da liderança transformacional no comprometimento afetivo, apesar de apresentar um índice menor do que o destacado anteriormente, ressalta que na medida que esse líder estimula o desenvolvimento de necessidades de autorrealização e comprometimento com valores e interesses coletivos o liderado acaba por criar um vínculo emocional, se identificando e envolvendo com a organização.

Ressalta-se que o Entrincheiramento Organizacional apresentou influência apenas da Ausência de Liderança, entretanto este valor foi superior ao nível de significância de $p < 0,1$, logo não será analisado neste estudo. Esse resultado corrobora com o encontrado na correlação, uma vez que foi evidenciado que o entrincheiramento não se relaciona necessariamente com os estilos de liderança, pois esse diz respeito mais a uma avaliação da estrutura organizacional e das contingências do contexto do que ao líder em si.

Logo, parece ser correto afirmar que os líderes da equipe de Enfermagem dos Hospitais pesquisados são classificados como mais transformacionais, sendo que esse estilo impacta de forma mais significativa no consentimento dos seus subordinados, corroborando com as conclusões apresentadas na análise de correlação desse construto.

Por fim, faz-se importante ressaltar que os valores encontrados para os índices de VIF e tolerância no estudo indicam a inexistência de multicolinearidade, além de o histograma

mostrar que os resíduos estão normalmente distribuídos, sendo estes dispersos por todo o quadrante. Isso indica que as suposições de linearidade e homocedasticidade foram satisfeitas, comprovando, assim, o valor científico dos resultados encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender os fenômenos relacionados ao comportamento humano nas organizações é assunto que instiga pesquisadores e estudiosos da área há algum tempo. Embora esse interesse seja antigo, a competitividade cada vez maior no mundo do trabalho faz ampliar a exigência por trabalhadores e gestores mais envolvidos com suas equipes e instituições. A liderança, juntamente com o estabelecimento de vínculos com a organização, são exemplos dessas dificuldades.

Em qualquer organização, o líder tem papel fundamental de elo entre o trabalhador e empresa, sendo que seu estilo de gestão pode impactar no estabelecimento desse vínculo. No contexto de um ambiente rico em práticas de gestão acredita-se que podem ser inseridas as organizações de saúde e a área de Enfermagem. Para tanto, a presente pesquisa teve como objetivo principal analisar os estilos de liderança dos gestores que impactam no estabelecimento de vínculos do trabalhador com a organização em equipes de Enfermagem de Hospitais Públicos e Privados no Rio Grande do Sul (RS).

Diante dos resultados, verifica-se que o objetivo proposto foi alcançado, respondendo assim a questão central de pesquisa. Logo, parece ser possível afirmar que existe relação de influência mais forte entre a liderança transformacional e o estabelecimento do vínculo de consentimento com a organização, sendo este explicado por 19,5% da variância.

Além disso, por meio da análise de correlação foi possível perceber que os vínculos de Comprometimento Organizacional e Consentimento Organizacional que os trabalhadores desenvolvem com suas organizações estão relacionados mais fortemente ao estilo de liderança transformacional dos seus gestores, sendo que o Entrincheiramento, por sua vez, relacionou-se apenas com a Ausência de Liderança.

Acredita-se que a presente pesquisa traz importantes contribuições para o meio científico e a área de comportamento organizacional. Fundamentalmente, como forma de contribuir com o aumento de investigações acerca dos conceitos de Entrincheiramento Organizacional e Consentimento Organizacional, que vêm colaborando para o avanço do conhecimento sobre o Comprometimento Organizacional. Além disso, outra ênfase está no fato de ser um estudo em instituições de saúde, públicas e privadas, e com a equipe de Enfermagem que, além de fornecer subsídios para a gestão dessas, ajuda a compreender como se dá a relação e a influência entre vínculos e liderança nesses contextos de estudo e com essa categoria profissional específica.

Entretanto, esse estudo não pode deixar de apontar seus limites, tais como o fato deste abordar aspectos comportamentais, os quais possuem caráter subjetivo e complexo, e terem sido utilizadas escalas atitudinais para a sua verificação, não permitindo que se façam inferências relativas ao quanto tais atitudes se traduzem em comportamentos efetivos no dia-a-dia dos profissionais. Ainda, aponta-se a dificuldade em comparar os achados obtidos com outros estudos sobre o tema envolvendo a categoria de profissionais da saúde e suas organizações. Essa carência aparentemente decorre da diversidade de instrumentos e escalas que foram utilizadas no presente estudo, bem como das poucas pesquisas desenvolvidas sobre a relação entre estes.

Face aos resultados obtidos, é proposta uma agenda de pesquisa de modo que sejam realizadas novas investigações sobre o tema. Para tanto, sugere-se complementar os achados aqui encontrados com amostras mais representativas da população que podem explicitar

melhor as relações particulares; por meio de abordagens mais flexíveis, incluindo a análise qualitativa e ainda o aprofundamento das análises estatísticas, tais como modelagens de equações estruturais; além de buscar outras possíveis variáveis que possam se relacionar e impactar os vínculos organizacionais, como por exemplo, ações e práticas organizacionais de gestão de pessoas e valores culturais e individuais. Ainda, por meio da adoção de abordagens comparativas entre a equipe de Enfermagem e as demais que compõem as instituições de saúde (setor administrativo, por exemplo), além de examinar como se dá essa relação em áreas específicas, como UTI, pediátrica, obstétrica, urgência e emergência, entre outros.

Ao finalizar, percebe-se que este campo de pesquisa encontra-se ainda em construção, portanto há muitas lacunas a serem investigadas. Espera-se que a sua realização tenha contribuído tanto para as organizações participantes do estudo e para gestão desta categoria de profissionais, bem como para o meio científico, colaborando com o avanço de pesquisas na área e conduzindo a novos direcionamentos relacionados aos temas abordados.

REFERÊNCIAS

- ANUNCIACÃO, A. L. D; ZOBOLI, E. Hospital: valores éticos que expressam sua missão. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 6, 2008.
- ARAÚJO, J. M. C. Influência da Liderança Transformacional na confiança e Comprometimento organizacionais. 2011. **Dissertação** (Mestrado em Gestão das Organizações). Instituto Politécnico do Porto, Porto, 2011.
- AVOLIO, B. J.; SOSIK, J. J.; JUNG, D. I.; BERSON, Y. Leadership models, methods, and applications. In: WEINER, I. B.; BORMAN, W. C.; ILGEN, D. R.; KLIMOSKI, R. J. (Eds.). **Handbook of psychology: industrial and organizational psychology**. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, v. 12, 2003.
- BASS, B. Two Decades of Research and development in Transformational Leadership. **European Journal of Work and Organizational psychology**, v. 8, n. 1, 1999.
- BASTOS, A. V. B. **Comprometimento, Consentimento ou Entrincheiramento?** Um estudo comparativo entre categorias ocupacionais e contextos organizacionais. Relatório final apresentado ao CNPQ. Bahia: Salvador, 2009.
- BASTOS, A. V. B.; RODRIGUES, A. C. A.; BRITO, A. P. M.; SILVA, E. E. C. Os vínculos do indivíduo com a sua organização empregadora: questões conceituais que cercam as medidas existentes. In: III Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho, 2008a, Florianópolis. **ANAIS DO III CBPOT**, 2008.
- BASTOS, A. V. B.; RODRIGUES, A. C. A.; SILVA, E. E. C.; BARREIROS, B. C.; LISBOA, C. P. Entrincheiramento Organizacional: uma proposta de escala e sua validação fatorial entre trabalhadores brasileiros. In: Conferência Internacional Avaliação Psicológica: formas e contextos, 13, 2008b, Braga. **Anais do XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica: formas e contextos**. Portugal, 2008.
- BASTOS, A. V. B.; PINHO, A. P. M.; AGUIAR, C. V. N., MENEZES, I. G. Comprometimento Organizacional: aprimoramento e evidências de validade do modelo tridimensional de Meyer e Allen no contexto brasileiro. In: ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; TOLFO, S. R. (Orgs). **Processos psicossociais nas organizações e no trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- BASTOS, A. V. B.; RODRIGUES, A. C. A.; MOSCON, D. C. B.; SILVA, E. E. C.; PINHO, A. P. M. Comprometimento no trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. In: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (Eds). **O trabalho e as organizações: intervenções a partir da Psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

- BECKER, H. S. Notes on the concept of commitment. **The American Journal of Sociology**, v. 66, n. 1, p. 32-40, 1960.
- BORBA, G. S.; KLIEMANN NETO, F. J. Gestão hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 44-60, 2008.
- BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 18 fev. 2014.
- _____. Lei n.º 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília (DF). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acesso em: 29 jan. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Cadernos HumanizaSUS**. v. 3, Série B, Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2011.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a Resolução 196/96. Brasília (DF). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 25 fev. 2015.
- CALAÇA, P. A.; VIZEU, F. Revisitando a perspectiva de James MacGregor Burns: qual é a ideia por trás do conceito de liderança transformacional? **Cad. EBAPE.BR**, v. 13, n 1, artigo 7, Rio de Janeiro, Jan/Mar, 2015.
- CAMPOS, G. W. S. **O público e o privado na saúde brasileira**. 2008. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/conselho/conf/8conferencia/publico_privado_saude.brasileira.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2014.
- CARSON, K. D.; BEDEIAN, A. G. Career commitment: Construction of a measure and examination of its psychometric properties. **Journal of Vocational Behavior**, v. 44, n. 3, p. 237-262, 1994.
- CARSON, K. D.; CARSON, P. P.; BEDEIAN, A. G. Development and construct of a career entrenchment measure. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 68, p. 301-320, 1995.
- CECÍLIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em Saúde** São Paulo: Hucitec, p. 161-168, 1997.
- _____. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 4, n. 2, p. 315-329, jul./dez., 1999.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Comissão de Business Intelligence. **Análise de dados das inscrições dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais no ano de 2011**. Versão 3.0, 2013.
- DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem Matemática para Psicologia: usando SPSS para Windows**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J. A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, v. 18, n. 1, 2009.
- FURUKAWA, P. D. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes e hospitais acreditados. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2011.
- HIGA, E. F. R.; TREVIZAN, M. A. Os Estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, jan./fev., 2005.

- LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.
- LIMA, M. P. Comprometimento e Enrincheiramento com a carreira de enfermeiros: uma análise dos vínculos em instituições hospitalares públicas e privadas. 2013. **Dissertação** (Mestrado em Administração). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.
- LOPES, L. F. D.; MÜLLER, I.; SOUZA, A. M.; ANSUJ, A. P.; MORAES, D. A. O.; MOREIRA JR., F. J.; STRAZZABOSCO, F. PULGATI, F. H.; **Caderno Didático: Estatística geral**. 3. ed. Santa Maria: UFSM, 2008.
- MACHADO, B. P. Liderança de enfermeiros-gerentes no contexto hospitalar. 2013. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.
- MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.
- MALIK, A. M. **Qualidade em serviços de saúde nos setores públicos e privados**. Cadernos Fundap. 1996. Disponível em: <<http://www.fundap.sp.gov.br>> Acesso em: 13 fev. 2014.
- MARQUES, G. M.; MEDEIROS, C. A. F.; FRANÇA, A. G. C.; RIBEIRO, M. F. G. **Estilos de liderança e Comprometimento Organizacional: uma aplicação do Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) no Brasil**. *Adm. MADE* (Universidade Estácio de Sá), v. 11, p. 99-125, 2007.
- MARQUIS, B. L.; HUSTON, C.J. **Administração e liderança na enfermagem: teoria e aplicação**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Magement Review*, v. 1, n. 1, p. 61-89, 1991.
- MEYER, J.P.; ALLEN, N.J. ; GELLATLY, I.R. Affective and continuance commitment to the organization: evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations. *Journal of Applied Psychology*, v. 75, n. 6, p. 710-720, 1990.
- MONTEIRO, M. R. M. de B. A importância da gestão de pessoas para as instituições de saúde. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 11, n. 42, jan./mar. 2009.
- MOSCON, D. C. B. As relações entre liderança e estabelecimento de vínculos do trabalhador nas organizações. 2013. **Tese** (Doutorado em Administração). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.
- MOWDAY, R. T.; STEERS, R. M.; PORTER, L. W. The measurement of organizational poverty in the Northeast of Brazil – a participatory study. *Journal of Vocational Behavior*, n. 14, p. 224-247, 1979.
- NORTHOUSE, P. G. **Leadership: theory and practice**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.
- PELEIAS, D. S. **Liderança Transacional x Transformacional**. 2007. Disponível em: <<http://www.guiarioclaro.com.br/materia.htm?serial=13007851>>. Acesso em: 11 fev. 2014.
- PERRIN, J. M. The distinctive roles of private and public sector planners. In: Sloan FA, Blumstein JMP, editors. Cost, quality, and access in health care. **New roles for health planning in a competitive environment**. San Francisco: Josey-Bass Publishers; p. 44-70, 1988.
- PILLON, R. B. F. Planejamento estratégico de um hospital universitário: Um estudo de caso no hospital universitário da UFSM. 2011. **Dissertação** (Mestrado em Administração). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.
- PINHO, A. P. M. Comprometimento, Enrincheiramento e Consentimento organizacionais: uma análise destes vínculos, entre gestores e trabalhadores, de diferentes organizações. 2009. **Tese** (Doutorado em Administração). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.
- PINHO, A. P. M.; BASTOS, A. V. B. **Vínculos do trabalhador com a organização: comprometimento, enrincheiramento e consentimento**. São Paulo: Hucitec, 2014.

- RODRIGUES, A. C. A. Do Comprometimento de continuação ao Entrincheiramento Organizacional: o percurso de validação da escala e análise da sobreposição entre os construtos. 2009. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.
- RODRIGUES, A. C. A.; BASTOS, A. V. B. Entrincheiramento Organizacional: construção e validação da escala. **Psicologia: Reflexão e Crítica** (UFRGS. Impresso), v. 25, p. 688-700, 2012.
- ROZENDO, C.A.; GOMES, E.L.R. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmitificação. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 67-76, dezembro 1998.
- SANTOS, M. D. M.; MOSCON, D. C. B. Modelos de Liderança e percepções do trabalhador sobre a organização empregadora: um estudo no TRT-BA. **FOCO: Revista de Administração e Recursos Humanos da Faculdade Novo Milênio**, v.7, n 1, Jan/Jul, 2014.
- SILVA, E. E. C. Consentimento Organizacional: uma proposta de medida do construto. 2009. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.
- SOLINGER, O. N.; VAN OLFFEN, W.; ROE, R. A. Beyond the Three-Component Model of Organizational Commitment. **Journal of Applied Psychology**, v. 93, n. 1, p. 70–83, 2008.
- TEIXEIRA, J. M. C., FERNANDES, A. M. S., BONATO, V. L; FERNANDES J. A. Planejamento estratégico e operacional em saúde. In: GONÇALVES. E. L. **Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; LOURENÇO, M. R.; SHINYASHIKI, G. T. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v. 10, n. 1, p. 85-89, 2002.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2007.
- VENDEMIATTI, M.; SIQUEIRA, E. S.; FILARDI, F.; BINOTTO, E.; SIMIONI, F. J. **Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1301-1314, 2010.
- VIZEU, F. Uma aproximação entre Liderança Transformacional e teoria da ação comunicativa. **RAM - REV. ADM. MACKENZIE**, v. 12, n. 1, jan./fev., 2011.
- WIENER, Y. Commitment in organizations: a normative view. **Academy of Management Review**, v. 7, n. 3, p. 418-428, 1982.
- ZOBOLI, L. C. P. **Ética e administração hospitalar**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2002.

ANEXOS

Anexo A- Parecer consubstanciado do CEP da Universidade Federal de Santa Maria**PÁGINA INICIAL - 01/04**

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: VÍNCULOS DO TRABALHADOR COM A ORGANIZAÇÃO E OS ESTILOS DE LIDERANÇA DOS GESTORES: UMA ANÁLISE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS		
Pesquisador: Vânia Medianeira Flores Costa		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 34890314.7.0000.5346		
Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 788.478		
Data da Relatoria: 09/09/2014		

PÁGINA FINAL – 04/04

Situação do Parecer: Aprovado
Necessita Apreciação da CONEP: Não
Considerações Finais a critério do CEP:
SANTA MARIA, 11 de Setembro de 2014
_____ Assinado por: CLAUDEMIR DE QUADROS (Coordenador)

Anexo B- Parecer consubstanciado do CEP do Hospital A**PÁGINA INICIAL - 01/03**

	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/HOSPITAL NOSSA SENHORA DA	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
Elaborado pela Instituição Coparticipante		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: VÍNCULOS DO TRABALHADOR COM A ORGANIZAÇÃO E OS ESTILOS DE LIDERANÇA DOS GESTORES: UMA ANÁLISE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS		
Pesquisador: Vânia Medianeira Flores Costa		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 34890314.7.3002.5530		
Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 809.158		
Data da Relatoria: 24/09/2014		

PÁGINA FINAL – 03/03

Situação do Parecer: Aprovado
Necessita Apreciação da CONEP: Não
Considerações Finais a critério do CEP:
PORTO ALEGRE, 26 de Setembro de 2014
_____ Assinado por: Daniel Demétrio Faustino da Silva (Coordenador)

Anexo C - Parecer consubstanciado do CEP do Hospital B**PÁGINA INICIAL - 01/03**

HOSPITAL MÃE DE DEUS/ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS -	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
Elaborado pela Instituição Coparticipante	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: VÍNCULOS DO TRABALHADOR COM A ORGANIZAÇÃO E OS ESTILOS DE LIDERANÇA DOS GESTORES: UMA ANÁLISE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS	
Pesquisador: Vânia Medianeira Flores Costa	
Área Temática:	
Versão: 1	
CAAE: 34690314.7.3001.5328	
Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 825.835	
Data da Relatoria: 09/10/2014	

PÁGINA FINAL – 03/03

Situação do Parecer: Aprovado
Necessita Apreciação da CONEP: Não
Considerações Finais a critério do CEP:
PORTO ALEGRE, 09 de Outubro de 2014
_____ Assinado por: ANDRÉ JOBIM DE AZEVEDO (Coordenador)

APÊNDICES

Apêndice A – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Identificação do sujeito de pesquisa: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem

Identificação do local da pesquisa: Setor de Enfermagem do Hospital A (público) e do Hospital B (privado)

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “*Vínculos do trabalhador com a organização e os estilos de liderança dos gestores: uma análise na equipe de enfermagem de Hospitais públicos e privado*”, sob responsabilidade das pesquisadoras Andressa Schaurich dos Santos e Vânia Medianeira Flores Costa (orientadora), do Programa de Pós-graduação em Administração (PPGA) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Peça orientação quantas vezes for necessário para esclarecer todas as suas dúvidas. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Qual o objetivo deste estudo?

O objetivo deste estudo é *analisar a relação e o impacto entre o estilo de liderança dos gestores e os vínculos dos trabalhadores com a organização na equipe de enfermagem de Instituições Hospitalares Públicas e Privadas no Rio Grande do Sul (RS)*.

Descrição dos procedimentos do estudo:

Aproximadamente mais 900 pessoas como você participarão desta pesquisa. Se você concordar em participar deste estudo você responderá às perguntas de um questionário que mede os vínculos dos trabalhadores com a organização e o estilo de liderança dos gestores. Esse questionário é composto por três partes: Parte I - Dados pessoais e ocupacionais; Parte II - Vínculos do trabalhador com a organização; e, Parte III – Estilos de liderança. A primeira parte do questionário abordará 12 questões, sendo estas: idade, sexo, escolaridade, estado civil, filhos, tipo de instituição hospitalar, função, unidade de trabalho/turno/carga horária semanal, tempo de profissão/carreira, período de atuação na organização, responsabilidade pela manutenção da família e renda salarial. Posteriormente, serão utilizadas as escalas de comprometimento – 23 questões – (BASTOS et al., 2011), de entrincheiramento – 22 questões – (RODRIGUES, 2009) e de consentimento – 17 questões – (SILVA, 2009) para avaliar o vínculo do trabalhador com a organização. Além dessas, será aplicado o MLQ *Form 6S* – 21 questões – proposto por Bass e Avolio (1992 apud NORTHOUSE, 2004), que foi traduzido e adaptado por Moscon (2013) para medir os estilos de liderança dos gestores. A duração do estudo é estimada em um encontro de aproximadamente 20 a 30 minutos.

Quais são os possíveis efeitos colaterais, riscos e desconfortos que podem decorrer da participação no estudo?

O risco que poderá estar presente neste estudo é no momento do preenchimento do questionário, uma vez que o informante poderá sentir algum desconforto e cansaço pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, devido a sua extensão.

Quais são os possíveis benefícios de participar?

Não há previsão de benefício imediato decorrente de sua participação neste estudo. Entretanto, essa pesquisa visa contribuir para a sistematização e divulgação do conhecimento científico, o qual será difundido em formato de dissertação e artigos com fins acadêmicos e científicos. Esses elementos de informação poderão proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado, e gerar subsídios para uma reflexão sobre os vínculos que os trabalhadores desenvolvem com a organização e sua relação com o estilo de liderança dos gestores.

Quais são os custos da participação no estudo?

Evidencia-se que sua participação nesse estudo é livre e voluntária. Não haverá nenhuma forma de compensação financeira relacionada à sua participação, também não havendo custos para o participante. Sendo assim, você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo.

E se eu desistir do estudo?

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, você somente participa se quiser. Você poderá desistir da participação no estudo em qualquer momento, podendo retirar este consentimento, sem que isto acarrete em multa ou outra penalidade qualquer, e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Eventual desistência não interferirá no seu adequado tratamento hoje ocorrente.

Situações para encerramento precoce do estudo

Se for verificada a necessidade de suspender, interromper ou cancelar o estudo antes do previsto por questões técnicas, os motivos para a descontinuação serão informados ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, sendo que o encerramento se dará apenas após autorização do CEP do Hospital A e B. Ressalta-se, para tanto, que você será imediatamente informado em caso de descontinuação.

Novas Informações

Quaisquer novas informações que possam afetar a sua segurança ou influenciar na sua decisão de continuar a participar do estudo serão fornecidas a você por escrito. Se você decidir continuar neste estudo, terá que assinar um novo (revisado) termo de consentimento informado para documentar seu conhecimento sobre novas informações.

Como meus dados pessoais serão utilizados?

Todas as informações colhidas e/ou resultados serão analisados em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) de sua identidade a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados. A identidade do participante permanecerá em sigilo durante toda a pesquisa e, especialmente, na publicação dos resultados. As pesquisadoras da presente pesquisa comprometem-se a preservar a privacidade dos servidores/funcionários participantes do estudo. Os dados serão coletados por meio de questionário estruturado, identificados por números, não nomeados, validado para aplicação aos colaboradores do setor de enfermagem pertencentes aos Hospitais A e B. As informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente trabalho. As respostas serão mantidas em anonimato e só serão utilizadas para fins acadêmicos. Os questionários respondidos ficarão sob responsabilidade do grupo de pesquisa e informações pessoais dos participantes não serão divulgados sob nenhum pretexto. Todas as informações serão mantidas na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH), situado na Av. Roraima, 1.000, prédio 74C, sala 4205, Cidade Universitária – Bairro: Camobi – CEP: 97105-900 – Santa Maria/RS, sob a responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Vânia Medianeira Flores Costa por um período de 5 anos. Após este período os dados serão destruídos. Evidencia-se que os resultados desta pesquisa serão disponibilizados para publicação, sendo seus resultados favoráveis ou não, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

A quem eu devo procurar se precisar de mais informações ou de alguma ajuda?

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A responsável pelo estudo é a mestranda Andressa Schaurich dos Santos que poderá ser encontrada no telefone: (55) 9650- 5177. Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o (a) senhor (a) pode entrar em contato com o *Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)* pelo endereço Av. Roraima, nº1000, Prédio da Reitoria, 2º andar, sala Comitê de Ética, Cidade Universitária – Bairro: Camobi – CEP: 97105-900 - Santa Maria/RS, Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009, Email: cep.ufsm@gmail.com, Website: www.ufsm.br/cep.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Concordo em participar do estudo intitulado *“Vínculos do trabalhador com a organização e os estilos de liderança dos gestores: uma análise na equipe de enfermagem de Hospitais públicos e privado”*.

Ficaram claros para mim quais são os OBJETIVOS do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa, sem nenhum prejuízo ou represália de qualquer natureza.

Estou ciente que receberei uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim, pela pessoa que realizou a discussão sobre o termo de consentimento e quando aplicável pela testemunha e/ou representante legal. Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Dúvida sobre a ética da pesquisa: CEP/UFSM – Av. Roraima, nº1000, Prédio da Reitoria, 2º andar – Camobi – 97105-900 - Santa Maria/RS. (55) 3220-9362
--

Eu, _____ (nome do participante – letra de forma) estou ciente, após ter lido as informações contidas acima, dessa forma, concordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Profª Drª Vânia Medianeira Flores Costa
Pesquisadora responsável
Orientadora

Andressa Schaurich dos Santos
Pesquisadora responsável

ESCLARECIMENTO: Caso exista dúvida quanto a sua participação favor entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis, Profª Drª Vânia M. Flores Costa e Andressa Schaurich dos Santos (mestranda) - Av. Roraima, 1.000, prédio 74C, sala 4205, Cidade Universitária – Bairro: Camobi – Santa Maria/RS. Telefones (55) 3220-9297 – ramal 200; (55)9650-5177; (55)9652-5266. E-mail vania.costa@ufsm.br; dessaschaurich@gmail.com. Qualquer outra consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entrar em contato com o *Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM* – Av. Roraima, nº1000, Prédio da Reitoria, 2º andar, sala Comitê de Ética, Cidade Universitária – Bairro: Camobi – Santa Maria/RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: cep.ufsm@gmail.com. Website: www.ufsm.br/cep

Apêndice B - Protocolo de coleta de dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO



Este questionário faz parte de uma pesquisa que tem como objetivo *analisar a relação e o impacto entre o estilo de liderança dos gestores e o os vínculos dos trabalhadores com a organização na equipe de Enfermagem de instituições hospitalares públicas e privadas do RS.*

Leia atentamente as questões abaixo, não existem respostas certas ou erradas e você não será identificado.

As respostas serão mantidas em anonimato e só serão utilizadas para fins acadêmicos. Os questionários respondidos ficarão sob responsabilidade do grupo de pesquisa e informações pessoais dos participantes não serão divulgados sob nenhum pretexto. Esperamos contar com a sua colaboração prestando todas as informações solicitadas.

Em caso de dúvidas, você poderá se comunicar com os responsáveis pelo projeto, mestrandas Andressa Schaurich dos Santos e orientadora Prof^a. Dr^a. Vânia Medianeira Flores Costa através do *e-mail*: dessaschaurich@gmail.com e vania.costa@ufsm.br, *telefone* (55) 3220-9297 - ramal 200 ou *endereço* A/C Prof^a. Dr^a Vânia M. Flores Costa - Universidade Federal de Santa Maria, Av. Roraima, 1000, prédio 74C, sala 4205, Cidade Universitária – Bairro: Camobi – Santa Maria/RS.

Desde já agradecemos por sua colaboração.

PARTE I – Dados pessoais e ocupacionais

1 IDADE 1 <input type="checkbox"/> de 18 a 25 anos 2 <input type="checkbox"/> de 26 a 35 anos 3 <input type="checkbox"/> de 36 a 45 anos 4 <input type="checkbox"/> 46 a 55 anos 5 <input type="checkbox"/> mais de 55 anos	2 SEXO 1 <input type="checkbox"/> Feminino 2 <input type="checkbox"/> Masculino	3 ESTADO CIVIL 1 <input type="checkbox"/> Solteiro (a) 2 <input type="checkbox"/> Casado (a) 3 <input type="checkbox"/> Viúvo (a) 3 <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado (a) 5 <input type="checkbox"/> União Estável	4 ESCOLARIDADE 1 <input type="checkbox"/> 1º Grau completo 2 <input type="checkbox"/> 2º Grau incompleto 3 <input type="checkbox"/> 2º Grau completo/Técnico 4 <input type="checkbox"/> Superior Incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior Completo 6 <input type="checkbox"/> Especialização 7 <input type="checkbox"/> Mestrado 8 <input type="checkbox"/> Doutorado
5 POSSUI FILHOS? 1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? 1 <input type="checkbox"/> um 2 <input type="checkbox"/> dois 3 <input type="checkbox"/> três 4 <input type="checkbox"/> quatro ou mais	6 NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO/ TIPO DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR 1 <input type="checkbox"/> Público 2 <input type="checkbox"/> Privado	7 FUNÇÃO/CARGO 1 <input type="checkbox"/> Enfermeiro (a) 2 <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem 3 <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem	8 UNIDADE DE TRABALHO _____ TURNO _____ CARGA HORÁRIA SEM. _____
9 TEMPO DE PROFISSÃO/CARREIRA 1 <input type="checkbox"/> até 5 anos 2 <input type="checkbox"/> de 6 a 10 anos 3 <input type="checkbox"/> de 11 a 20 anos 4 <input type="checkbox"/> mais de 20 anos	10 TEMPO DE ATUAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO 1 <input type="checkbox"/> de 1 a 5 anos 2 <input type="checkbox"/> de 6 a 10 anos 3 <input type="checkbox"/> de 11 a 20 anos 4 <input type="checkbox"/> mais de 20 anos	11 RENDA (salário mínimo=R\$724,00) 1 <input type="checkbox"/> de 1 a 3 salários mínimos 2 <input type="checkbox"/> de 4 a 6 salários mínimos 3 <input type="checkbox"/> de 7 a 9 salários mínimos 4 <input type="checkbox"/> mais de 10 salários mínimos	
12 GRAU DE RESPONSABILIDADE PELA MANUTENÇÃO FINANCEIRA DA FAMÍLIA 1 <input type="checkbox"/> Único responsável 2 <input type="checkbox"/> Principal responsável, mas recebe ajuda de outra pessoa 3 <input type="checkbox"/> Divide igualmente as responsabilidades com outra pessoa 4 <input type="checkbox"/> Contribui apenas com uma pequena parte 5 <input type="checkbox"/> Não tem nenhuma responsabilidade financeira			

PARTE II – Vínculos do trabalhador com a organização

Leia atentamente o conteúdo das afirmativas e avalie o quanto cada uma delas descreve o que você pensa sobre o seu vínculo com a organização em que trabalha. Utilize, para tanto, a escala de avaliação abaixo. Quanto mais perto de 1 maior é a discordância e quanto mais próximo de 5 maior é a concordância com o conteúdo da frase. Para responder cada questão, marque um “X” sobre o número que melhor indique a sua opinião.

QUESTÕES		Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente
1	Mantenho-me nessa organização porque sinto que tenho poucas oportunidades em outras organizações.	1	2	3	4	5
2	Para mim, os custos de deixar essa organização seriam maiores que os benefícios	1	2	3	4	5
3	Se eu deixasse essa organização, minha estabilidade seria ameaçada.	1	2	3	4	5
4	A organização em que trabalho realmente inspira o melhor em mim para meu progresso no desempenho do trabalho	1	2	3	4	5
5	Eu investi muito tempo no meu aprendizado dentro dessa organização para deixá-la agora.	1	2	3	4	5
6	Faço o que meu chefe manda porque acredito que é o mais correto a ser feito.	1	2	3	4	5
7	Eu realmente me interessou pelo destino da organização onde trabalho	1	2	3	4	5
8	Eu acho que teria poucas alternativas de emprego se deixasse essa organização.	1	2	3	4	5
9	Acredito que, quando recebo uma ordem, a responsabilidade pelo que faço é do meu superior.	1	2	3	4	5
10	Mantenho-me nessa organização porque sinto que não conseguiria facilmente entrar em outra organização.	1	2	3	4	5
11	Eu me sentiria culpado se deixasse essa organização agora	1	2	3	4	5
12	A minha forma de pensar é muito parecida com a da empresa.	1	2	3	4	5
13	Algumas regras eu obedeco mesmo sem saber para que servem.	1	2	3	4	5
14	Eu realmente sinto os problemas dessa organização como se fossem meus	1	2	3	4	5
15	Meu perfil profissional não favorece minha inserção em outras organizações.	1	2	3	4	5
16	Sinto os objetivos de minha organização como se fossem os meus	1	2	3	4	5
17	Seria muito custoso para mim trocar de organização	1	2	3	4	5
18	Deixar essa organização agora exigiria consideráveis sacrifícios pessoais	1	2	3	4	5
19	Eu acho que os meus valores são muito similares aos valores defendidos pela organização onde trabalho	1	2	3	4	5
20	Mesmo se eu quisesse, seria muito difícil para mim deixar essa organização agora	1	2	3	4	5
21	Não abandono essa organização devido às perdas que me prejudicariam	1	2	3	4	5
22	Mesmo se fosse vantagem para mim, eu sinto que não seria certo deixar essa organização agora	1	2	3	4	5
23	Aceito as normas da empresa porque concordo com elas.	1	2	3	4	5
24	Eu não me sinto emocionalmente vinculado a essa organização	1	2	3	4	5
25	O que me prende a essa organização são os benefícios financeiros que ela me proporciona.	1	2	3	4	5
26	Uma das poucas consequências negativas de deixar essa organização seria a falta de alternativas.	1	2	3	4	5
27	Seria difícil encontrar outro emprego onde eu pudesse usar os conhecimentos de trabalho que adquiri nesta empresa.	1	2	3	4	5
28	Mesmo quando as coisas me incomodam no trabalho, eu faço o que foi mandado.	1	2	3	4	5
29	Conversando com amigos, eu sempre me refiro a essa organização como uma grande instituição para a qual é ótimo trabalhar	1	2	3	4	5
30	Se deixasse essa organização, sentiria como se estivesse desperdiçando anos de dedicação.	1	2	3	4	5
31	Cumpro as ordens que recebo porque meu superior sabe, melhor do que eu, o que deve ser feito.	1	2	3	4	5

QUESTÕES		Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente
32	Eu sempre obedeço o que meus chefes me mandam fazer no trabalho.	1	2	3	4	5
33	Um dos motivos pelos quais não mudo de organização são os relacionamentos que já estabeleci com os colegas.	1	2	3	4	5
34	Eu não deixaria essa organização agora porque tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui	1	2	3	4	5
35	Os benefícios que recebo nessa organização seriam perdidos se eu saísse agora.	1	2	3	4	5
36	Aceito a maioria das regras/ordens que me são impostas porque acredito no benefício delas.	1	2	3	4	5
37	Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu jogaria fora todos os esforços que fiz para chegar aonde cheguei dentro dessa empresa.	1	2	3	4	5
38	Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu levaria muito tempo para me acostumar a uma nova função.	1	2	3	4	5
39	Sair dessa organização agora resultaria em perdas financeiras.	1	2	3	4	5
40	Eu sempre cumpro as ordens nessa empresa.	1	2	3	4	5
41	Sinto que mudar de empresa colocaria em risco a minha estabilidade financeira.	1	2	3	4	5
42	Compreendo o significado das regras e as aceito porque sei que elas melhoram o desempenho da empresa.	1	2	3	4	5
43	A especificidade do meu conhecimento dificulta minha inserção em outras organizações.	1	2	3	4	5
44	Eu faço o que meu chefe manda porque confio nele.	1	2	3	4	5
45	Essa organização tem um imenso significado pessoal para mim	1	2	3	4	5
46	Os superiores têm autoridade, cabendo aos empregados apenas cumprir as ordens.	1	2	3	4	5
47	Quando não concordo com uma ordem no trabalho, eu cumpro assim mesmo.	1	2	3	4	5
48	Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu deixaria de receber vários benefícios que essa empresa oferece aos seus empregados (vale transporte, convênios médicos, vale refeição, etc.).	1	2	3	4	5
49	Se o chefe manda, a gente tem que fazer.	1	2	3	4	5
50	Sair dessa organização significaria, para mim, perder parte importante da minha rede de relacionamentos.	1	2	3	4	5
51	Eu me sinto orgulhoso dizendo às pessoas que sou parte da organização onde trabalho	1	2	3	4	5
52	Sinto-me em dívida para com essa organização	1	2	3	4	5
53	Sigo as ordens da empresa porque as aprovo.	1	2	3	4	5
54	Não seria fácil encontrar outra organização que me oferecesse o mesmo retorno financeiro que essa.	1	2	3	4	5
55	Muitas coisas em minha vida ficariam complicadas se eu decidisse sair dessa organização agora	1	2	3	4	5
56	Se eu tivesse uma empresa, escolheria as mesmas normas da empresa em que trabalho.	1	2	3	4	5
57	Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu demoraria a conseguir ser tão respeitado como sou hoje dentro dessa empresa.	1	2	3	4	5
58	Sinto que existe uma forte ligação Afetiva entre mim e minha organização	1	2	3	4	5
59	Se eu recebesse uma oferta melhor de emprego, não seria correto deixar essa organização	1	2	3	4	5
60	Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu estaria jogando fora todo o esforço que fiz para aprender as tarefas do meu cargo atual.	1	2	3	4	5

PARTE III – Estilos de liderança

Leia atentamente o conteúdo das afirmativas e avalie o quanto cada uma delas descreve o que você pensa sobre o estilo de liderança do seu superior imediato. Utilize, para tanto, a escala de avaliação abaixo. Quanto mais perto de 1 maior é a discordância e quanto mais próximo de 5 maior é a concordância com o conteúdo da frase. Para responder cada questão, marque um “X” sobre o número que melhor indique a sua opinião.

QUESTÕES		Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente
1	O meu superior imediato faz eu e meus colegas nos sentirmos bem ao seu lado.	1	2	3	4	5
2	O meu superior imediato expressa com poucas palavras o que eu e meus colegas poderíamos e deveríamos fazer.	1	2	3	4	5
3	O meu superior imediato faz com que eu e meus colegas pensemos sobre os antigos problemas de uma nova maneira.	1	2	3	4	5
4	O meu superior imediato ajuda no desenvolvimento meu e de meus colegas.	1	2	3	4	5
5	Meu superior imediato diz a mim e aos meus colegas o que fazer se quisermos ser recompensados pelo nosso trabalho.	1	2	3	4	5
6	Meu superior imediato fica satisfeito quando os empregados atingem os padrões desejados.	1	2	3	4	5
7	O meu superior imediato se contenta em deixar que os empregados continuem trabalhando da mesma forma de sempre.	1	2	3	4	5
8	Eu e meus colegas temos plena confiança em nosso superior imediato.	1	2	3	4	5
9	O meu superior imediato passa uma imagem empolgante sobre o que eu e meus colegas podemos fazer.	1	2	3	4	5
10	O meu superior imediato proporciona a mim e aos meus colegas novas maneiras de olhar para as coisas problemáticas.	1	2	3	4	5
11	Meu superior imediato deixa que eu e meus colegas saibamos o que ele acha do que estamos fazendo.	1	2	3	4	5
12	Meu superior imediato reconhece/recompensa quando eu e meus colegas alcançamos as metas.	1	2	3	4	5
13	Enquanto as coisas estiverem funcionando meu superior imediato não tenta mudar nada.	1	2	3	4	5
14	Não importa o que eu e meus colegas queremos fazer, está tudo bem para o nosso superior imediato.	1	2	3	4	5
15	Eu e meus colegas sentimos orgulho de trabalhar com nosso superior imediato.	1	2	3	4	5
16	Meu superior imediato ajuda a mim e aos meus colegas a encontramos significado no nosso trabalho.	1	2	3	4	5
17	O meu superior imediato consegue que eu e meus colegas repensemos ideias que nós nunca havíamos questionado antes.	1	2	3	4	5
18	Meu superior imediato dá atenção pessoal aos empregados que parecem rejeitados.	1	2	3	4	5
19	Meu superior imediato chama atenção para o que eu e meus colegas podemos conseguir pelo que realizamos.	1	2	3	4	5
20	Meu superior imediato diz os padrões que eu e meus colegas temos que saber para conduzir o nosso trabalho.	1	2	3	4	5
21	Meu superior imediato pergunta a mim e aos meus colegas somente o que é absolutamente essencial.	1	2	3	4	5