



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MARIA LAURA REBOUÇAS ZATTI**

**VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS E COMPROMETIMENTO DA  
ENFERMEIRA NO TRABALHO HOSPITALAR**

**SALVADOR  
2007**

**MARIA LAURA REBOUÇAS ZATTI**

**VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS E COMPROMETIMENTO DA  
ENFERMEIRA NO TRABALHO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem na Área de Concentração “Organização dos Serviços de Enfermagem”

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes

**Salvador  
2007**

## Ficha Catalográfica

Zatti, Maria Laura Rebouças  
Z44v Vínculos empregatício e comprometimento da enfermeira no trabalho  
hospitalar / Maria Laura Rebouças Zatti. – Salvador, 2007.

**200f.: il.**

Orientadora: Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Universidade Federal da Bahia,  
2007.

1. Enfermagem – Relações trabalhistas. 2. Enfermeira –  
Comprometimento. 3. Enfermagem – Organização hospitalar. I. Mendes,  
Vera Lúcia Peixoto Santos. II. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU:616-083:331

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Um trabalho que produzimos temos a graça e a oportunidade de fazer, é nossa realização. Dedicar a alguém é demonstrar, reconhecer que eles também ajudaram de algum modo. A minha família, pilares da minha vida, especialmente meus queridos filhos Carolina, Alexandre e Laís e minha amiga Iraildes Juliano, que muito ajudou-me e aos quais muito devo.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

**À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes,**

Cada parte passou por algumas versões, e cada uma delas beneficiou-se imensamente dos comentários críticos e correções de minha orientadora, a quem agradeço a acolhida acadêmica, o estímulo, o carinho, a compreensão, a amizade, a dedicação e confiança durante este trajeto.

Seu comprometimento profissional, presteza e competência proporcionaram-me condições para que este trabalho se concretizasse. Seu incentivo foi essencial.

Aprendi muito com você, mais do que jamais possa imaginar.

Você é uma pessoa muito especial.

Obrigada por tudo!

## AGRADECIMENTOS

Todo trabalho acadêmico ganha forma, sobretudo, pelas contribuições coletivas que vai merecendo. Percebo que a conclusão deste só foi possível graças à ajuda que recebi de muitos amigos e suporte da minha família. Mesmo correndo o risco dos esquecimentos, gostaria de agradecer a todos eles. O apoio, suporte e incentivo destas pessoas foram necessários, indispensáveis e inesquecíveis na minha vida, graças a elas foi possível a conclusão deste estudo.

Sou grata aos professores e professoras do Curso de Mestrado: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ângela Tamico Sato Tahara; Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Josicélia Dumêt Fernandes; Prof<sup>o</sup> Dr. José Lucimar Tavares; Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Miriam Santos Paiva; Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Norma Carapiá Fagundes; Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Enilda Rosendo do Nascimento; Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Sílvia Lúcia Ferreira, pelas contribuições proporcionadas durante os últimos dois anos. Levo de cada um (a) exemplos e aprendizado.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Regina Lúcia Mendonça Lopes pela demonstração de sensibilidade, companheirismo, carinho e atenção em um momento tão delicado da minha vida. Você é uma pessoa muito especial.

Às colegas do mestrado pela oportunidade do convívio e aprendizado: Ana Karla Peterson de Oliveira; Ana Jaqueline Santiago Carneiro; Claudia Geovana da S. Pires; Daniela A. Soares; Iranete Almeida Souza; Jaci Lopes Torres; Jaqueline Amorim G. Miranda; Jucimara dos S. Circuncizão; Lyra Cândida Calhau; Maria da Glória Santa Luzia Dias; Mariluce Karla Bomfim de Souza; Ninalva de Andrade Santos; Paula Regina E. Requião; Rosa Cândida Cordeiro e Tânia S. Menezes Barbosa. Cada uma contribuiu de uma forma especial.

Às colegas e amigas: Tânia Maria de Oliveira Moreira; Silvia da Silva Santos Passos; Alyne Henri dos Santos Motta, Mônica Cecília Pimentel de Melo e Evanilda Souza de Santana Carvalho, grata pelo companheirismo no trajeto Feira – Salvador – Feira, fazendo de cada viagem um especial encontro ao som de *Funk's* e muita gargalhada, nem percebíamos o tempo passar.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, docentes e funcionários, pela oportunidade de realização do mestrado, pela atenção e aprendizado que ajudaram a construir.

À Universidade Estadual de Feira da Santana pela liberação e suporte necessários.

Ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana pelo grande apoio, nas pessoas de Iraildes Juliano, Cristina de Almeida Moreira e Aricele Guimarães Machado.

À amiga Prof<sup>a</sup>. Dr. Maria Lúcia Silva Servo que contribuiu com este estudo desde a qualificação e forneceu referências valiosas com seu jeito companheiro e estimulador.

Ao Prof. Dr. Antônio Virgílio Bittencourt Bastos, pela atenção e disponibilização de fontes bibliográficas indispensáveis, incluindo a bíblia do comprometimento: sua tese de doutorado.

À grande amiga Iraildes Andrade Juliano pela amizade, incentivo e contribuição na construção do projeto e revisão final deste trabalho. Sua ajuda foi valiosa.

Ao colega e amigo Balmukund Niljay Patel, pelo cuidado e atenção durante todas as etapas.

Às colegas da UEFS: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Creuza Maria Brito Queiroz; Prof<sup>a</sup>.Míriam Tereza Maciel; Prof<sup>a</sup>.Márcia Sandra Fernandes; Prof<sup>a</sup>.Dariza Gomes e Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> das Graças Fonseca pelo estímulo na busca deste caminho.

Às amigas e colegas Prof<sup>a</sup>. Rita da Cruz Amorim e Prof<sup>a</sup>. Aline Mota de Almeida, pelo incentivo e colaboração.

Ao Hospital Geral Clériston Andrade pela oportunidade e apoio para a realização deste trabalho.

Às colegas enfermeiras do HGCA, protagonistas deste estudo, que me possibilitaram penetrar nos seus sentimentos, confiantes e despojadas de qualquer temor. ã estas guerreiras, minha gratidão.

A Neuza Magalhães que contribuiu localizando textos valiosos pelo sistema COMUT, na UEFS.

Aos meus amados pais (*in memoriam*) Roberval Vaz Rebouças e Terezinha Silva Rebouças, pela oportunidade de vida, pela educação e pelo orgulho que manifestavam frente às minhas pequenas vitórias. Estes gestos me impulsionaram para o enfrentamento de novos desafios.



Ao meu amado irmão Walfrido, que mesmo desvencilhado da matéria fez-se presente em momentos críticos ajudando-me a compreender atitudes e comportamentos, numa cumplicidade de uma amizade que não tem limites.

Aos meus irmãos Valban; Luiz Antônio; Jumara e Jucélia pelo incentivo e vibração, tão importantes para a concretude desta caminhada, apesar de terem contribuído para sua interrupção por um breve tempo, que no meu consciente foi uma eternidade. Quem sabe um dia eu os compreenda.

À minha querida sobrinha e companheira de alma, Juliana Santos Rebouças, pela torcida, afago e incentivo a cada passo que eu conquistava.

Aos meus queridos filhos de coração: Junior; Davi; Ricardo; Marília; Mariana; Rafael; Laio; Lucas; Thiago; Rennan; Caio; Kelly; Deborah e Joãozinho pelos sorrisos e abraços afetuosos que recarregavam minhas energias. Vocês são muito importantes na minha vida.

Às minhas amadas filhas Carolina e Laís, e ao meu filho Alexandre, razões da minha vida, que contribuíram com o apoio e suporte às dificuldades de informática, mas especialmente pelo incentivo e apoio nos piores momentos da minha vida. Grata pelo carinho e preocupação.

A Ronei, que suportou minha crise existencial com a firmeza e determinação de quem, há vinte e sete anos atrás prometeu ser meu companheiro.

A todos os meus familiares e amigos que colaboraram incentivando-me e suportando meu isolamento, necessário para realização dos estudos.

A minha querida e saudosa tia **Iracema Ribeiro Silva**, que tanta falta me faz. Grata pelas orações para uma boa conclusão deste estudo. Sei que estás comemorando em companhia de espíritos de luz.

A amiga Roza Brazil, pela amizade incondicional, disponibilidade em me ouvir sempre que necessitei.

Enfim, a todas as pessoas que, de uma maneira ou de outra, colaboraram para a conclusão deste estudo, meu **MUITO OBRIGADO**.

Ao **Mestre dos Mestres**, único que nunca me abandonou, dando-me esperança de ter feito o melhor que podia e de quem sabe, fazer melhor um dia.

Ando devagar porque já tive pressa  
e levo esse sorriso porque já chorei demais  
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe  
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei, ou nada sei..  
Conhecer as manhas e as manhãs  
o sabor das massas e das maçãs  
É preciso amor pra poder pulsar  
É preciso paz pra poder sorrir  
É preciso a chuva para florir  
Penso que cumpri a vida seja simplesmente  
compreender a marcha ir tocando em frente  
como um velho boiadeiro  
levando a boiada eu vou tocando os dias  
pela longa estrada eu vou, estrada eu sou.....  
Todo mundo ama um dia, todo mundo chora  
Um dia a gente chega no outro vai embora  
cada um de nós compõe a sua história  
cada ser em si carrega o dom de ser capaz  
e ser feliz

("Tocando em Frente"-Almir Sater e Renato Teixeira)

ZATTI, *Rebouças Maria Laura*. **VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS E COMPROMETIMENTO DA ENFERMEIRA NO TRABALHO HOSPITALAR**, 2007, 196f, Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

## RESUMO

Este trabalho objetiva descrever o grau de comprometimento das enfermeiras com diferentes vínculos empregatícios, em relação à organização hospitalar e a profissão/carreira. Analisa-se o comprometimento na vertente organizacional, buscando-se identificar como os indivíduos podem comprometer-se a partir de diferentes processos psicológicos que lhes dão embasamento, nas bases afetiva, instrumental e normativa atitudinais. A análise da perspectiva atitudinal permite compreender como se articulam os vínculos dos indivíduos com diferentes focos (organização, trabalho, carreira). Trata-se de um estudo de caso, de abordagem quantitativa, com método descritivo, analítico - dedutivo desenvolvido em um hospital público, de grande porte, situado em Feira de Santana, Bahia – Brasil. De um universo constituído de 146 enfermeiras, selecionou-se uma amostra de 90 enfermeiras, sendo 45 com contrato de trabalho permanente, denominadas estatutárias, e 45 com contrato de trabalho por prazo determinado, denominadas contratadas pelo Regime Especial de Direito Administrativo (REDA). O instrumento de coleta de dados foi o questionário, composto de nove itens que integram o *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ), acrescentando-se dados pessoais e profissionais para identificar o perfil de cada grupo. A análise deu-se com a utilização do programa *Statistical Porckarge for Social Science* (SPSS) versão 11.0, submetendo-se à prova estatística teste *t de Student* para a comparação entre os grupos. Os resultados demonstram que nos dois grupos analisados predominam moderados escores de comprometimento. Com a organização hospitalar, as enfermeiras com vínculo de estatutárias apresentam-se mais comprometidas do que com vínculo de contrato REDA, sendo que dentre as estatutárias, as com idade maior, casadas, sem pós-graduação, que trabalham na assistência, com jornada de trabalho de 30 horas semanais, e com um único vínculo de trabalho apresentaram as maiores médias de comprometimento. Ao se caracterizarem as bases afetiva, instrumental e normativa do comprometimento das enfermeiras com a organização, observa-se que as contratadas são mais comprometidas com a base instrumental, enquanto que as estatutárias comprometem-se mais com a base normativa, comprovando-se uma das hipóteses deste estudo. Em relação à carreira, as enfermeiras contratadas apresentam-se mais comprometidas do que as estatutárias, embora estes resultados não revelem diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos, na maioria das variáveis estudadas. Os resultados delineiam o perfil dos grupos, encontrando respaldo na literatura examinada e em algumas semelhanças com estudos realizados sobre a temática. Ao se investigar o micro espaço organizacional hospitalar, conclui-se que os resultados do presente estudo podem contribuir na formulação de Políticas de Gestão do Trabalho em Serviços de Saúde que estimulem o comprometimento das trabalhadoras da enfermagem com a organização hospitalar, o que significa remover possíveis entraves na consolidação do Sistema Único de Saúde brasileiro.

**Palavras-chave:** comprometimento; vínculos empregatícios, trabalho da enfermeira, organização hospitalar.

ZATTI, *Rebouças Maria Laura*. **VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS E COMPROMETIMENTO DA ENFERMEIRA NO TRABALHO HOSPITALAR**, 2007, 196 f, Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

## ABSTRACT

This work aims to evaluate the commitment of nurses with different employment bonds, related to a hospital organization and the profession/career. The commitment was analyzed in the organizational source, identifying how people can be committed based on different psychological processes, such as affective, instrumental and normative-attitudinal. The analysis of the attitudinal perspective enables the understanding of how the bonds of the individuals are articulated from different perspectives (organization, work and career). This work consists of a case study, which has a quantitative approach and follows a descriptive, analytical – deductive method, developed in a big public hospital, located in Feira de Santana, Bahia, Brasil. Ninety (90) nurses were selected as sample, out of a hundred forty-six (146) nurses. Forty-five (45) of them worked on a permanent contract basis, called civil servants, and forty-five worked on a temporary contract basis, hired by *Regime Especial de Direito Administrativo (REDA)*. The data was provided by means of a questionnaire, composed by nine items which integrate the Organizational Commitment Questionnaire (OCQ). Personal and professional information was added in order to identify each group profile. The Statistical Porckarge for Social Science (SPSS) 11.0 version program was used in order to analyze the data, submitting to statistics test t of Student in order to compare the groups. The results demonstrate that in the two analyzed groups moderate commitment scores predominate. In the hospital organization, the nurses who work on a permanent contract basis are more committed than the ones who work on a temporary contract basis. The nurses who presented the highest average of commitment in the first group (civil servants) were the oldest and married ones, without any post graduation course, who work in the assistance, on a 30 hour-a-week basis, and who have only one employment bond. Considering the affective, instrumental and normative bases of the nurse commitment to the organization, the nurses who have a temporary contract were more committed to the instrumental basis, while the nurses who worked on a permanent contract basis were more committed to the normative basis, proving one of the hypotheses of this work. Regarding the career, the nurses who work on a temporary contract basis are more committed than the ones with a permanent contract, even though these results do not show statistically relevant differences between the two groups in most analyzed items. The results draw the profile of the groups, finding support in the researched literature and some similarities in relation to studies on the topic. When investigating the hospital organizational micro space, it was concluded that the results of this work can contribute to the formulation of policies to work administration in health services (Políticas de Gestão do Trabalho em Serviços de Saúde) which can stimulate the commitment of nurses to the hospital organization and it can mean removing possible impediments in the consolidation of the Health Unified Brazilian System.

**Keywords:** commitment, employment bond, nurse work, hospital organization.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	<b>Características pessoais das enfermeiras da organização hospitalar pública por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>96</b>
<b>Tabela 2</b>	<b>Características profissionais das enfermeiras da organização hospitalar pública por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>106</b>
<b>Tabela 3</b>	<b>Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento frente ao foco Organização Hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.</b>	<b>118</b>
<b>Tabela 4</b>	<b>Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento com a Organização Hospitalar em relação às características pessoais por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.</b>	<b>121</b>
<b>Tabela 5</b>	<b>Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento com a Organização Hospitalar em relação às características profissionais por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.</b>	<b>129</b>
<b>Tabela 6</b>	<b>Características das medidas de comprometimento das enfermeiras com a organização, frente às bases: afetiva, instrumental e normativa por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>142</b>
<b>Tabela 7</b>	<b>Estatística descritiva do comprometimento organizacional com as bases afetiva, instrumental e normativa em relação às características pessoais e tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.</b>	<b>152</b>
<b>Tabela 8</b>	<b>Estatística descritiva do comprometimento organizacional com as bases afetiva, instrumental e normativa em relação às características profissionais e tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.</b>	<b>155</b>
<b>Tabela 9</b>	<b>Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento frente à profissão/carreira por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.</b>	<b>159</b>
<b>Tabela 10</b>	<b>Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento com a profissão/carreira em relação às características pessoais por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.</b>	<b>161</b>
<b>Tabela 11</b>	<b>Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento com a profissão/carreira em relação às características profissionais por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.</b>	<b>169</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	<b>Flexibilizações nas Relações de Trabalho no Brasil nas últimas duas décadas.</b>	<b>42</b>
<b>Quadro 2</b>	<b>Definições de Comprometimento</b>	<b>51</b>
<b>Quadro 3</b>	<b>Três Componentes mais comuns do comprometimento organizacional.</b>	<b>61</b>
<b>Quadro 4</b>	<b>Itens adaptados da escala de medida de comprometimento organizacional.</b>	<b>91</b>
<b>Quadro 5</b>	<b>Itens adaptados para medidas de comprometimento organizacional em bases afetiva, instrumental e normativa.</b>	<b>92</b>
<b>Quadro 6</b>	<b>Itens adaptados para medidas de comprometimento com a carreira.</b>	<b>92</b>
<b>Quadro 7</b>	<b>Classificação das Médias de Comprometimento.</b>	<b>94</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	<b>Variáveis que compõem o instrumento de Coleta de Dados</b>	<b>90</b>
<b>Figura 2</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à idade. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>97</b>
<b>Figura 3</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao estado civil. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>98</b>
<b>Figura 4</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à estrutura familiar. Feira de Santana BA, 2006.</b>	<b>99</b>
<b>Figura 5</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à religião que praticam. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>100</b>
<b>Figura 6</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à prática de atividade física. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>101</b>
<b>Figura 7</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao grau de pós-graduação. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>102</b>
<b>Figura 8</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao tempo de graduada. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>103</b>
<b>Figura 9</b>	<b>Gráfico das características de gênero relacionado ao tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>104</b>
<b>Figura 10</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à posição no organograma organizacional. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>107</b>
<b>Figura 11</b>	<b>Gráfico das características profissionais das enfermeiras relacionadas ao tempo de trabalho na organização hospitalar. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>109</b>
<b>Figura 12</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à jornada de trabalho semanal. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>110</b>
<b>Figura 13</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao turno de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.</b>	<b>111</b>
<b>Figura 14</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à quantidade de vínculos de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>116</b>
<b>Figura 15</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a organização hospitalar. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>118</b>

<b>Figura 16</b>	<b>Gráfico das características relacionadas à idade das enfermeiras e ao comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>122</b>
<b>Figura 17</b>	<b>Gráfico das características relacionadas ao estado civil das enfermeiras e ao comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>123</b>
<b>Figura 18</b>	<b>Gráfico das características relacionadas à estrutura familiar das enfermeiras e ao comprometimento com o foco organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>124</b>
<b>Figura 19</b>	<b>Gráfico das características relacionadas à religião das enfermeiras e ao comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>125</b>
<b>Figura 20</b>	<b>Gráfico das características relacionadas ao grau de pós-graduação das enfermeiras e ao comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>127</b>
<b>Figura 21</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao tempo de formada e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>128</b>
<b>Figura 22</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à posição no hospital e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>131</b>
<b>Figura 23</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao tempo de trabalho no hospital e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>133</b>
<b>Figura 24</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à jornada de trabalho semanal e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>135</b>
<b>Figura 25</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao turno de trabalho e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>136</b>
<b>Figura 26</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à quantidade de vínculos de trabalho e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>141</b>
<b>Figura 27</b>	<b>Gráfico da média de comprometimento organizacional das enfermeiras relacionadas às bases por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>143</b>
<b>Figura 28</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por tipo de vínculo de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>160</b>



<b>Figura 29</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por faixa etária e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>162</b>
<b>Figura 30</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por estado civil e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>164</b>
<b>Figura 31</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por estrutura familiar e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>165</b>
<b>Figura 32</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por religião e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>166</b>
<b>Figura 33</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por grau de pós-graduação e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>167</b>
<b>Figura 34</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por tempo de formada e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>168</b>
<b>Figura 35</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por posição no organograma do hospital e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>170</b>
<b>Figura 36</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por tempo de trabalho no hospital e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>171</b>
<b>Figura 37</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por jornada de trabalho semanal e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>172</b>
<b>Figura 38</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por turno de trabalho e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>173</b>
<b>Figura 39</b>	<b>Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por quantidade de vínculos de trabalho e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.</b>	<b>174</b>

## LISTA DE ABREVIATURA E SÍGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	<i>Affective Commitment to the Occupation</i>
AGECOM	Assessoria Geral de Comunicação Social do Estado da Bahia
CCS	<i>Continuance Commitment to the Occupation</i>
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CONEP	Conselho Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CEPE	Comitê de Ética em Pesquisa
DOE	Diário Oficial do Estado
DOU	Diário Oficial da União
DP	Desvio Padrão
EC	Ementa Constitucional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HGCA	Hospital Geral Clériston Andrade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
M	Manhã
Máx	Máximo
MF	Manhã Fixa
Mín	Mínimo
MP	Medida Provisória
MT	Manhã e Tarde

NA	Valor considerado sem significância estatística
NCS	<i>Normative Commitment to the Organization</i>
NOAS	Norma Operacional de Assistência a Saúde
OCQ	<i>Organizational Commitment Questionnaire</i>
REDA	Regime Especial de Direito Administrativo
REFORSUS	Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde
RJU	Regime Jurídico Único
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
SN	Serviço Noturno
SPSS	<i>Statistical Porckarge for Social Science</i>
T	Tarde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TF	Tarde Fixa
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIn	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## LISTA DE SÍMBOLOS

- ♥ Medida de comprometimento organizacional de base afetiva adaptada de Meyer, Allen e Smith (1993)
- ▶ Medida de comprometimento organizacional de base instrumental adaptada de Meyer, Allen e Smith (1993)
- Medida de comprometimento organizacional de base normativa adaptada de Meyer, Allen e Smith (1993)
- Medida de comprometimento com a carreira adaptada de Blau (1985) *apud* Carvalho (2000)

# SUMÁRIO

**RESUMO**

**ABSTRACT**

**LISTA DE TABELAS**

**LISTA DE QUADROS**

**LISTA DE FIGURAS**

**LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

**LISTA DE SIMBOLOS**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	20
<b>2 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR</b>	27
<b>3 REESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMEIRA EM ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA NA PERSPECTIVA DOS CONTRATOS DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO</b>	36
<b>4 COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL: dimensão dos estudos</b>	44
4.1 BASES CONCEITUAIS DO COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL.	49
4.2 COMPROMETIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL	57
4.3 A MULTIDIMENSIONALIDADE DO COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL	61
<b>4.3.1 Comprometimento com Enfoque Afetivo</b>	63
<b>4.3.2 Comprometimento com Enfoque Instrumental</b>	65
<b>4.3.3 Comprometimento com Enfoque Normativo</b>	66
4.4 COMPROMETIMENTO DE TRABALHADORES COM DIFERENTES TIPOS DE CONTRATO DE TRABALHO	67
<b>5 COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA</b>	71
<b>6 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	79
6.1 CONTEXTO DO ESTUDO	79
6.2 TIPO DE ESTUDO	80
6.3 LÓCUS DO ESTUDO	82
6.4 UNIVERSO, POPULAÇÃO E AMOSTRA	86
6.5 INSTRUMENTO E PROCESSO DE COLETA DE DADOS	87
6.6 TRATAMENTO, ANÁLISE DOS DADOS E ASPECTOS ÉTICOS	93
<b>7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	95

<b>7.1 COMPROMETIMENTO DA ENFERMEIRA COM A CARREIRA E O HOSPITAL VERSUS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS: O Caso de uma Instituição Pública</b>	95
<b>7.1.1 Características pessoais das enfermeiras</b>	95
<b>7.1.2 Características profissionais das enfermeiras</b>	105
<b>7.1.3 Padrões de comprometimento das enfermeiras relacionado com a organização hospitalar</b>	117
<b>7.1.4 Médias de comprometimento com o foco organização hospitalar frente às características pessoais</b>	120
<b>7.1.5 Médias de comprometimento com o foco organizacional frente às características profissionais</b>	128
<b>7.1.6 Padrões de comprometimento das enfermeiras relacionado à organização hospitalar, frente às bases: afetiva, instrumental e normativa</b>	141
<b>7.1.7 Comprometimento organizacional frente às bases por características pessoais e tipo de contrato de trabalho</b>	151
<b>7.1.8 Comprometimento organizacional frente às bases por características profissionais e tipo de contrato de trabalho</b>	154
<b>7.1.9 Grau de comprometimento das enfermeiras com diferentes vínculos de trabalho relacionado à profissão/carreira</b>	158
<b>7.1.10 Comprometimento com a profissão/carreira frente às características pessoais</b>	161
<b>7.1.11 Comprometimento com a profissão/carreira frente às características profissionais</b>	169
<b>8 CONCLUSÃO</b>	177
<b>REFERÊNCIAS</b>	185
<b>Anexo A: Instrumento de Coleta de Dados</b>	193
<b>Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	196
<b>Apêndice A: Ofício Emitido à Diretoria do Hospital Solicitando Liberação</b>	197
<b>Apêndice B - Parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos</b>	198
<b>Apêndice C: Ofício à Diretoria do HGCA, fornecendo dados da organização</b>	199
<b>Apêndice D: Contrato de trabalho REDA</b>	200

## 1 INTRODUÇÃO

Na área do comportamento organizacional, os estudos sobre **Comprometimento** do indivíduo com vários aspectos do contexto do trabalho (organização, carreira, sindicato, trabalho) têm sido objetos de uma extensa agenda de pesquisa, atendendo demandas apontadas em trabalhos anteriores. A necessidade de aprofundar a análise das relações entre o comprometimento e variados aspectos do contexto do trabalho (contratos de trabalho no setor rural; gestão de pessoas; programas de qualidade organizacional e desenvolvimento profissional; desenvolvimento de *software*; trabalho bancário; terceirização; trabalhadores de saúde) vem sendo destacada por vários pesquisadores da área (CAVALCANTE, 2005; COSTA, 2005; SILVA, 2005; SCHEIBLE, 2004; SOUZA, 2003; CASTRO, 2002; BASTOS, 2000; CARVALHO, 2000; BASTOS; LIRA, 1997).

O estudo sobre o fenômeno psicossocial do comprometimento dos trabalhadores tem longa tradição, inclusive no Brasil. Tais estudos têm focalizado várias categorias de trabalhadores, a exemplo de trabalhadores agrícolas, bancários, metalúrgicos, funcionários públicos, professores, trabalhadores envolvidos em organizações terceirizadas e enfermeiras, entre outras. Estes estudos, entretanto, não têm explorado suficientemente a influência psicológica frente às questões emergentes do mundo do trabalho tal como a precarização das relações de trabalho associado ao vínculo trabalhista entre servidores públicos da área de saúde.

Na revisão da literatura recente não foram encontrados estudos que revelem os níveis e a natureza dos vínculos de comprometimento entre trabalhadoras enfermeiras com contrato de trabalho por prazo determinado ou ‘temporárias’ e suas organizações empregadoras, assim como com a carreira, em comparação com as enfermeiras “estatutárias” ou com vínculo de trabalho permanente. Adicionalmente, faltam estudos que analisem tal fenômeno em contexto de profundas alterações tecnológicas e organizacionais com amplas conseqüências econômicas, sociais e culturais influenciando em relação ao custo operacional das organizações hospitalares públicas e na assistência dispensada aos usuários dos serviços públicos, na perspectiva da atenção com qualidade que deve integrar o Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente trabalho incorpora aos estudos acerca do comprometimento, a investigação em uma organização hospitalar pública, analisando assim um contexto

representativo para a atenção à saúde da cidade de Feira de Santana, município habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, e 127 municípios do interior do Estado da Bahia, Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), um dos maiores hospitais públicos do Estado, que presta serviços de média e alta complexidade.

Neste campo de análise, o estudo tem como sujeitos as enfermeiras<sup>1</sup> com os vínculos contratuais: estatutárias e contratadas por prazo determinado. Buscou-se categorizar os dois grupos em termos dos seus contratos de trabalho, analisando-lhes as características pessoais e profissionais tomando como foco o comprometimento com a organização hospitalar e a carreira profissional.

Em relação ao comprometimento organizacional, investiga-se como esse se configura com as bases afetiva, instrumental e normativa. Explora-se, portanto, o complexo vértice que une indivíduos, organizações e carreira, utilizando-se o comprometimento como referencial teórico para a investigação. Articula-se um tópico clássico, e ao mesmo tempo atual de pesquisa, a um contexto no qual ainda não fora estudado e cuja dinâmica funcional tem impacto profundo na assistência à saúde, e uma categoria profissional desafiada a superar seus limites no que se refere à sua relação com o trabalho.

O comportamento dos servidores públicos vem sendo desafiado pelo cenário das transformações ocorridas a partir da Reforma Administrativa do Estado, nos anos 90 do Século XX. De um lado, a crescente instabilidade provocada pelas privatizações e contratos de trabalho por prazo determinado; de outro, maiores exigências dos usuários dos serviços públicos que aperfeiçoam o comportamento cidadão. Esses dois aspectos associam-se com as condições precárias do trabalho (baixos salários, condições insalubres de trabalho, instabilidade do vínculo empregatício, interferência político-partidária).

Ao longo da segunda metade dos anos 90, a vertente de estudo da força de trabalho em saúde teve que se confrontar com nova realidade social, marcada pela crescente informalidade do trabalho (NOGUEIRA, 2002). O Sistema Único de Saúde (SUS) seguiu a tendência geral à desregulação do trabalho, ocorrida na economia brasileira e que se caracteriza por subtrair dos trabalhadores alguns dos seus direitos, conquistados nos campos da seguridade social e da legislação trabalhista. A informalização ou precarização das relações de

---

<sup>1</sup> Utilizarei a denominação Enfermeira ao me referir aos profissionais de nível superior que atuam com formação específica como um termo genérico, determinando uma preferência em relação ao gênero, em face de que a maioria considerável que participou do estudo, assim como o fato da enfermagem ser uma profissão hegemonicamente feminina, sem querer entretanto acentuar a divisão sexual existente nas relações de trabalho da nossa sociedade, nem negar a existência do gênero masculino presente na profissão.



trabalho acompanhou a adoção de arranjos flexíveis de gestão na administração descentralizada, estadual e municipal. Paralelamente, foram introduzidas novas modalidades de gestão flexível e terceirizada.

Na área do comportamento organizacional, questiona-se como comprometer-se com a organização empregadora, pois existe uma contradição entre a exigência de compromisso com a organização como com a carreira, em um momento de fortes dúvidas e incertezas sobre a própria continuidade no emprego, frente à terceirização e em circunstância de precarização das relações de trabalho, reveladas pelo contrato por prazo determinado. Se no passado o emprego público significava estabilidade, o novo contexto pode indicar uma vida profissional centrada no indivíduo, que enfraquece o vínculo com a organização e fortalece o comprometimento com sua carreira, sem a expectativa de ancorá-la em um único emprego (BASTOS, 1997a).

Considerando a possibilidade do indivíduo se comprometer com a organização empregadora, a partir de diferentes bases, três são tomadas como análise neste trabalho: comprometimento **afetivo** (vinculado às expectativas atendidas e às condições de trabalho), o **instrumental** (vinculado à avaliação de perdas e benefícios) e o **normativo** (vinculado ao sentimento de dever e valores pessoais) MEYER, ALLEN e SMITH (1993).

Os estudos do comprometimento com a organização e com a profissão, classicamente têm sido desenvolvidos de forma isolada. O comprometimento com a carreira/profissão tem sido mais explorado em estudos recentes. Para Bastos (2000), este se apresenta como um campo com múltiplas questões em aberto, no qual se busca identificar a possibilidade do indivíduo sentir-se envolvido simultaneamente com estes dois *focos* do mundo do trabalho: organização e carreira/profissão.

O cenário atual da assistência à saúde no âmbito da saúde pública tem levado os usuários<sup>2</sup> a pressionar as unidades assistenciais na busca de serviços com mais acolhimento, qualidade e resolubilidade. Para atender a estas e outras demandas da assistência, as organizações hospitalares públicas necessitam ter, nos seus quadros, profissionais devidamente qualificados e, principalmente, comprometidos com os valores e objetivos que fundamentam o SUS.

---

<sup>2</sup>Neste trabalho é utilizada a denominação *usuário*, em referência àquela pessoa que busca atender suas necessidades junto aos profissionais que atuam nas organizações prestadoras de serviços de saúde.

Estudos têm evidenciado que medidas de comprometimento se correlacionam significativamente com resultados de grande interesse para as organizações, tais como: rotatividade de mão-de-obra, absenteísmo, pontualidade e desempenho (MATHIEU & ZAJAC, 1990). Contudo, em um ambiente de precarização das relações de trabalho, observa-se que de um lado está à organização hospitalar pública com todas as necessidades de ajustes para atender ao cidadão de forma satisfatória e do outro, as enfermeiras, profissional importante no processo de acolhimento e atendimento, com diferentes vínculos de trabalho, diversificados prazos para encerramento do contrato e diferente perfil de formação profissional. Tudo isto num contexto em que predomina o usuário carente de uma atenção mais qualificada, com capacidade para reconhecer e atender suas necessidades.

Este cenário possibilita uma indagação acerca de **como se apresenta o grau de comprometimento da enfermeira, com diferentes vínculos de trabalho, no que diz respeito ao hospital e a carreira?**

Tal questão se alicerça sobre os seguintes pilares:

- a) *comprometimento*: vínculo psicológico positivo, estabelecido entre o indivíduo e a organização empregadora em diferentes bases, como também com a carreira que se relaciona com os aspectos da sua profissão (BASTOS, 1994);
- b) *carreira*: trajetória ocupacional que a enfermeira desenvolve na área de formação (BASTOS, 1994);
- c) *organização*: organização hospitalar pública que formalmente estabelece vínculo empregatício com os sujeitos participantes do estudo, seja por prazo indeterminado ou determinado, nas vertentes afetiva, instrumental e normativa.
- d) *contrato de trabalho estatutário*: vínculo de trabalho estabelecido entre o Estado e o servidor, com prazo indeterminado, regido pelo Estatuto dos Servidores Públicos da Bahia;
- e) *contrato de trabalho por prazo determinado*: vínculo de trabalho estabelecido entre o poder público, Estado ou Município, e o servidor com prazo de duração pré-determinado.

Dentro do foco organização, optou-se pela investigação de três bases de comprometimento: a afetiva (associada à noção de identificação com a organização, gostar da organização, apego emocional com a organização); a instrumental (associada à troca entre o indivíduo e a organização); e a normativa (que está relacionada com o desenvolvimento de compromisso alicerçado de que é certo e moral agir de tal modo).

Ao tomar como unidade de análise enfermeiras de uma organização hospitalar pública, em termos do seu vínculo de trabalho com a organização empregadora e com a carreira, a presente investigação é norteadada pelos seguintes **objetivos**:

- Identificar os graus de comprometimento da Enfermeira com diferentes vínculos empregatícios no que se refere ao hospital e à carreira;
- Descrever o grau de comprometimento das Enfermeiras com a carreira e com o hospital, caracterizando a natureza afetiva, normativa e instrumental do comprometimento das Enfermeiras com o hospital.

Como resposta prévia à questão, sem a pretensão de determinar antecedentes e conseqüentes do comprometimento, sugerem-se as possíveis relações entre os elementos integrantes, uma vez que as variáveis revelam uma vasta gama de possibilidades, que permite indagações genéricas, duas questões foram suscitadas:

- O contrato por prazo determinado influencia negativamente no grau de comprometimento das enfermeiras no que se refere à carreira e o hospital? e,
- As Enfermeiras com contrato por prazo determinado tendem a estabelecer com o hospital um comprometimento de natureza instrumental?

Assim, conceber e implementar políticas organizacionais que fortaleçam os vínculos dos servidores com a organização e com a própria carreira, passam a ser um desafio crescente, considerando-se os contraditórios movimentos que caracterizam as transformações no atual mundo do trabalho.

A motivação para o estudo, fundamenta-se na carreira profissional da autora que no início da profissão atuou durante seis anos como Enfermeira do Trabalho em Feira de Santana, na empresa INCOBAL SA e em parceria desta com a mineradora Vale de Rio Doce em Serra dos Carajás PA durante doze meses. Em seguida, ingressou no Hospital Geral Cleriston Andrade através de concurso público em 1988. Em 1990, foi convidada a coordenar a implantação do serviço de Enfermagem, Higienização de Serviço de imagem, onde coordenou durante três anos, período em que a organização era administrada pela Fundação Jacson do Amauri, Passando após para Hospital Municipal, findando o contrato em (1992) Aprovada por concurso público, passou a lecionar as disciplinas Deontologia e Ética e Administração na Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana. Após mudança curricular, passou a lecionar Exercício e Ética na Enfermagem na referida Universidade. Interessada com as lutas para desenvolvimento, Assumiu a Diretoria da Associação Brasileira

de Enfermagem Regional Feira de Santana por duas gestões (1985 a 1998) e (1999 a 2001). Fundou e presidiu o Comitê de Estudo de Morte Materna (1988 1998) e participou do Conselho Municipal de Saúde (1986 a 2000) representando os usuários, através da Associação Brasileira de Enfermagem, Regional Feira se Gerenciou o serviço de Enfermagem, Higienização, Lavanderia e serviço de Radiologia (1992 a 1993) Esta experiência justifica plenamente o interesse com outros se por essa temática, pois foi e é sujeito social que vem contribuindo a história da enfermagem em parceria com outros sujeitos sociais.

Sua condução e seus resultados se encontram reportados nos sete capítulos que integram esta dissertação.

No **Capítulo 2**, procura-se apresentar uma revisão do trabalho da enfermagem no setor hospitalar através de uma contextualização histórica e conceitualização.

No **Capítulo 3**, sintetiza-se a revisão de literatura referente à reestruturação do trabalho da enfermeira em organização hospitalar pública, na perspectiva dos contratos de trabalho por prazo determinado. Apresenta considerações sobre o emprego público, denominações e mudanças ocorridas no mundo do trabalho, especialmente, da enfermeira, na perspectiva das relações de trabalho.

Em seguida, no **Capítulo 4**, refere-se ao comprometimento organizacional do estudo, subdividido em: as bases teóricas do comprometimento organizacional, as bases conceituais, as implicações para o contexto organizacional, a multidimensionalidade do comprometimento e as dimensões afetiva, instrumental e normativa, assim como o comprometimento de trabalhadores com diferentes contratos de trabalho.

O **Capítulo 5** se destina à análise de contribuições científicas acerca do comprometimento com a profissão/carreira. Contempla os conceitos encontrados em estudos com a mesma perspectiva, apresentando contribuições científicas atribuídas ao termo, seguida da contextualização do comprometimento da enfermeira com a profissão. Apresentam-se também, alguns estudos realizados em outros contextos e cenários que se aproximam ao desta pesquisa – profissionais com diferentes tipos de contrato de trabalho.

O **Capítulo 6** traz a descrição acerca da metodologia desta investigação: contexto do estudo com uma pequena abordagem do espaço geográfico onde está inserida a organização; tipo de estudo; *locus* da pesquisa, com dados acerca da estrutura e funcionamento da organização hospitalar, contexto em que foi desenvolvido o estudo; universo e amostra;

instrumento utilizado para a coleta de dados; tratamento e análise dos dados, assim como os aspectos éticos.

O **Capítulo 7** reúne os dados obtidos no estudo, analisado à luz da teoria previamente referida demonstra os resultados e discussão. Inicialmente, é apresentada a caracterização da amostra em relação às características pessoais e profissionais. Em seguida, correlacionam-se os resultados encontrados referentes ao grau do comprometimento com a organização hospitalar com as características pessoais e profissionais. Apresentam-se os padrões de comprometimento nas vertentes afetiva, instrumental e normativa. Por último, apresenta-se a relação do comprometimento com a profissão/carreira, correlacionando também com características pessoais e profissionais.

Enfim, o **Capítulo 8** compreende as conclusões deste estudo e uma avaliação de seus resultados, analisando suas contribuições e limitações. Aqui, são também apontadas novas possibilidades de estudos que enriqueçam o entendimento desse contexto do trabalho pouco explorado: o comprometimento das enfermeiras frente à precarização do trabalho. Os resultados desta investigação podem contribuir para o aprofundamento dos estudos sobre comprometimento e contratos de trabalho, especialmente, no setor público.

## 2 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

Para o desenvolvimento dessa temática, faz-se necessário abordar o trabalho da enfermagem em diferentes períodos, o seu surgimento como profissão na Inglaterra e o seu exercício no Brasil até os dias atuais. Inicialmente, conceitua-se a enfermagem e posteriormente discorre-se acerca da sua evolução histórica.

O trabalho em Enfermagem é a resposta de uma exigência social, que se deu ao longo da história da humanidade. Fundamenta-se em necessidades universais do ser humano. Segundo Rezende (2000), a Enfermagem é um conjunto de técnicas, apoiadas em princípios científicos, e executadas para auxiliar o indivíduo nas atividades em que não pudesse executar sozinho, para satisfazer necessidades humanas básicas, tais como: respirar, comer, eliminar, conservar boa postura, repousar, locomover-se, comunicar-se, etc. As atividades que constituem os cuidados de Enfermagem variam de acordo com aspectos relacionados ao usuário tais como: idade, sexo, equilíbrio emocional, herança genética, capacidade física e intelectual do indivíduo e aspectos relativos ao ambiente socioeconômico e cultural.

A enfermagem tem atuação ainda frente à família e à comunidade, no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e elevação dos indicadores de saúde.

Para Anderson (1995), a Enfermagem consiste, antes de tudo, em ajudar o indivíduo enfermo ou sadio na execução daquelas atividades que contribuem para a manutenção da saúde, ou a sua recuperação, ou ainda para alcançar uma morte tranquila. É função específica da Enfermagem preparar indivíduos para se tornarem independentes desta ajuda, o mais depressa possível. Segundo Lima (1994), a enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e de experiências com campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas.

As ações de Enfermagem fazem-se presentes nas organizações antes mesmo do cristianismo, com a presença de parteiras e membros da sociedade que se voltavam para estas tarefas.

O trabalho de enfermagem na área hospitalar teve início na Idade Média e eram praticadas por agentes de enfermagem, que segundo Almeida e Rocha (1989), eram pessoas

ligadas à igreja e que procuravam salvar a sua alma, salvando a alma do doente, através do cuidado. Verifica-se assim uma relação direta e subjetiva dos agentes (enfermeiras) com os doentes. A enfermeira, na pessoa das ordens religiosas, executava o cuidado mediado pelo modelo religioso. Entre as várias finalidades dos monastérios, como educação, arte, vida religiosa, também prestavam o cuidado ao doente.

De acordo com Almeida e Rocha:

[...] “nos primeiros séculos da Idade Média, os monges converteram-se nos enfermeiros da sociedade ocidental”. Em diferentes culturas, o trabalho com doentes tem diferentes formas, a exemplo da Índia Pagã, sob a égide do Budismo, apresenta registros de seleções de membros da comunidade para trabalhar junto aos doentes. Na China, o trabalho das parteiras foi valorizado e criaram-se ambientes que favoreciam estas ações (maternidades), (ALMEIDA e ROCHA, 1989 p.37).

Nesta fase da história as ações de Enfermagem eram executadas de forma desorganizada e as ações mais decisivas ficavam ao encargo de sacerdotes e médicos.

Conforme Anderson (1995), na Índia, no período pré-cristão, já existiam hospitais e os mesmos primavam pela organização e pelo cuidado dispensado aos doentes, proporcionando-lhes conforto e recreação, assim como recursos financeiros para se manterem nos primeiros dias após a alta. Todas as ações tinham como paradigma o caráter religioso em busca da salvação da alma, tanto dos enfermos quanto das pessoas caridosas que as executavam.

Na Idade Média, Almeida & Rocha (1989) descrevem que aos poucos vão surgindo ramos de atividades que se institucionalizam. Com a formação do médico, que passa a ser feita na Universidade, surge a divisão do trabalho em manual e intelectual, e o médico despoja-se das atividades manuais, por serem estas consideradas de *status* inferior. Este agente assume a tarefa intelectual e lhe é atribuído o prestígio social.

Quanto à prática de Enfermagem, é a partir do aparecimento das ordens religiosas e em razão da forte motivação cristã que movia as mulheres para a caridade, a proteção e a assistência aos enfermos, que ela começa a aparecer como uma prática leiga e desvinculada de conhecimentos científicos (ANDERSON, 1995).

De acordo com Cruz e Sobral (1994), moral e conduta eram mantidas sob regras rígidas nos grupos de jovens que se submetiam aos treinamentos de Enfermagem nos conventos. O ensino era essencialmente prático, não sistematizado, sendo desenvolvido em

orfanatos, residências e hospitais. A este tipo de vida dedicavam-se principalmente as mulheres virgens e as viúvas. Como fundadores de monastérios femininos, encontram-se as damas de grande influência na sociedade, vindas do poder e da nobreza.

Por muitos séculos, a Enfermagem foi praticada dessa maneira, por religiosas e mulheres abnegadas que dedicavam suas vidas à assistência aos pobres e aos doentes. As atividades eram centradas no fazer manual e os conhecimentos transmitidos através de informações acerca das práticas vivenciadas. Conforme Nazareth e Bomfim (1989), predominavam as ações de saúde caseiras e populares, com forte conotação rústica, sob a indução dos sentimentos de amor ao próximo e de caridade cristã.

Foi um período marcado por ambiente de miséria e de degradação humana, nos quais pseudo-enfermeiras desenvolviam tarefas essencialmente domésticas, recebendo, de acordo com Cruz e Sobral (1994), um parco salário e uma precária alimentação, trabalhando ininterruptamente por um período de 12 a 48 horas. Sob exploração deliberada, o serviço de Enfermagem é confundido com o serviço doméstico e pela queda dos padrões morais que sustentava, tornou-se indigno e sem atrativos para as mulheres de categoria social elevada.

Considerada uma das primeiras profissões femininas em todos os tempos, os fatos históricos nos dizem que a enfermagem é uma profissão alimentada por ambigüidades. Às vezes dá a impressão - a falsa impressão - de que fizemos a nossa história perseguindo opostos: anjo branco/prostituta, mãe/amante, Florence Nightingale/Sairey Gamp, rica/pobre, branca/negra, moça de boa família/moça de família duvidosa, enfermagem não tem sexo/personagem de filme pornográfico, docente/assistencial, vestida de uniforme branco/seminua de lingerie preta (CRUZ E SOBRAL, 1994, p. 367).

Existem diversos trabalhos que, sob óticas diferentes, descrevem a história desta profissão e as dificuldades que perpetuam até nossos dias, nas quais se encontram pontos em comum ao tratarem da influência política e das precárias condições de trabalho que permeiam o desenvolver desta profissão em serviços destinados a assistência para pessoas de segmentos sociais menos privilegiados (ALMEIDA, 1997; ANDERSON, 1995; AVILA, 1986; CRUZ e SOBRAL, 1994).

Cruz e Sobral (1994) consideram que as condições políticas, a má qualidade das práticas de saúde e a posição considerada inferior da mulher na sociedade contribuíram para o desprestígio da Enfermagem durante o período compreendido entre os séculos XVI e XVII.

Conforme Ávila (1986), com a Revolução Industrial surgiu, na Inglaterra, uma nova sociedade. Os processos de industrialização e urbanização provocaram desajustes do meio



ambiente, favorecendo a disseminação de doenças. A reforma de prisões, a melhoria das condições de trabalho nas fábricas, as modificações da legislação sanitária e, de um modo geral, a tomada de consciência das condições sanitárias insatisfatórias em que vivia a população, fez desencadear uma campanha de saúde pública, na qual as enfermeiras atuaram como protagonistas.

Segundo Nazareth e Bomfim (1989), na Inglaterra, do Séc. XIX e no cenário da Guerra da Criméia, surge a figura de Florence Nightingale, que exerceu a maior influência sobre a reforma da Enfermagem no mundo. Nascida em Florença, em 12 de maio de 1820, era dotada de uma inteligência incomum. Em 1854, seguiu para a guerra da Criméia, instalou em dois hospitais o seu serviço, prestando atendimento a 4.000 feridos.

Conforme Turkiewicz (1995), Florence ficou conhecida como a dama da lanterna, pois era com uma lanterna na mão que ela percorria as enfermarias à noite. Até meados do século XIX, era praticamente nula a assistência aos enfermos nos hospitais de campanha, por isso a insalubridade aumentava ainda mais o número de mortos. Com seu trabalho, Florence Nightingale lançou as bases dos modernos serviços de enfermagem. Educada pelo pai, aprendeu grego, latim, francês, alemão e italiano, história, filosofia e matemática. Em 7 de fevereiro de 1837, acreditou ter ouvido a voz de Deus conclamá-la a uma missão. Interessou-se então pela Enfermagem e, após formar-se por uma instituição protestante de Kaiserswerth, na Alemanha, transferiu-se para Londres, onde passou a trabalhar como superintendente de um hospital de caridade. Florence não conhecia o conceito de contato por microorganismos, uma vez que este ainda não tinha sido descoberto, porém já acreditava em um meticuloso cuidado quanto à limpeza do ambiente e pessoal, ar fresco e boa iluminação, calor adequado, boa nutrição e repouso eram condições para a manutenção do vigor do indivíduo e para a cura. Em suas escolas, Florence baseava sua filosofia em quatro idéias-chave:

1. O dinheiro público deveria manter o treinamento de enfermeiras e este deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino.
2. Deveria existir uma estreita associação entre hospitais e escolas de treinamento, tendo as escolas independência financeira e administrativa.
3. O ensino de enfermagem deveria ser feito por enfermeiras profissionais e não por qualquer pessoa não envolvida com a enfermagem.
4. Deveria ser oferecida às estudantes, durante todo o período de treinamento, residência com ambiente confortável e agradável, próximo ao local de estudo.

Durante a guerra da Criméia, conforme Turkiewicz (1995), período entre 1854 e 1856, integrou o corpo de Enfermagem Britânico em Scutari, Turquia. Seu trabalho de assistência aos enfermos e de organização da infra-estrutura hospitalar a tornou conhecida em toda a frente de batalha. Publicou *Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of the British Army* (1858), Notas Sobre a Saúde, a Eficiência e a Administração Hospitalar no Exército Britânico.

Florence fundou, em 1860, a primeira escola de Enfermagem do mundo. A escola de Florence Nightingale obedecia aos princípios rígidos e preconizava: “nós exigimos que a mulher seja sensata, honesta e verdadeira, sem o que não há alicerce em que se possa basear; nós não podemos colocar em você o que você não tem” (ALMEIDA e ROCHA, 1989). Nesta escola, regida por princípios militares, de 1.000 a 2.000 candidatas, apenas 15 a 20 eram selecionadas.

A forte crença acerca da Enfermagem constitui fundamento básico sobre o qual se pratica a Enfermagem atualmente em muitos países, inclusive, no Brasil. Sua tendência em enfatizar o ambiente físico, mais do que o psicológico e o social, refletem a preocupação em transformar o ambiente encontrado dilacerado pela guerra. De acordo com Nazareth e Bomfim (1989), compreende-se que, por ter testemunhado, no início da década de 1850, a sujeira, a peste, a morte no ambiente das enormes barracas que serviam de hospital, influenciaram para que Nightingale priorizasse a melhoria do ambiente como o seu foco de trabalho. Em 1901, completamente cega, parou de trabalhar. Morreu em Londres, em 13 de agosto de 1910 (NAZARETH e BOMFIM, 1989).

Depois de acabada a guerra, em 1856, regressou ao seu país de origem onde foi recebida como uma verdadeira heroína, sendo aclamada e consagrada como "*the lady with the lamp*" ou "*the Angel of the Crimea*". É justamente esse momento e esse mito (a heroína romântica da guerra da Criméia) que são fixados para a posteridade e que alimenta a história de Florence Nightingale, que se confunde com a história da Enfermagem moderna.

O trabalho de Nightingale não pode ser encarado como um fenômeno isolado. Os fatos se deram num cenário de intensos movimentos feministas que buscavam sua emancipação através da participação nas decisões políticas e sociais em prol de melhoria das condições de vida. Em outras partes do mundo, outras heroínas construíram outras histórias, a exemplo de Ethel Bedford Fenwick (1857-1947), na América do Norte (BARREIRA, 1999). Entretanto, o aprofundamento na história de Florence dar-se por ter sido o modelo Nightingaliano a influenciar a enfermagem brasileira.

Os conceitos da enfermagem sofreram alterações importantes. Antes de Nightingale, a profissão era norteada por práticas exercidas por damas de meia idade; as praticantes eram submissas por formação familiar ou social; eram servidoras dos médicos; tinham apenas conhecimento elementar e deveriam ser devotas e obedientes. Após o período Nightingaleano, a enfermagem passa a ser movida por treinamento científico, a organização passa a ser uma premissa; prega-se um serviço submisso à medicina e não aos médicos. Entretanto, esta submissão ainda é foco de discussões na atualidade, especialmente, no contexto hospitalar.

No Brasil, durante a colonização, houve interferência na cultura indígena surgindo muitas doenças. Os sacerdotes detinham o conhecimento e a prática sobre a “arte de curar”. Com o aumento da população, surgem as Santas Casas de Misericórdia que, semelhantes às instituições desta época, dos países europeus, tinham função de abrigo para os pobres e enfermos mais do que uma função assistencial. Nesta época, registra-se apenas existência de peritos em enfermagem que prestam cuidados elementares, sendo a maioria escravos treinados ou mulheres excluídas socialmente (LIRA, 1989).

Durante o império, surgem os primeiros sinais de profissionalização com a absorção pelas Santas Casas de Misericórdia de trabalhadoras remuneradas, entretanto, a submissão e a prática religiosa eram, segundo Lira (1989), premissas consideráveis. A evolução da enfermagem está permeada por avanços da categoria nos diversos segmentos, entretanto, no segmento hospitalar, sua participação é primordial, especialmente, se as atitudes e comportamento refletem seu comprometimento.

No Brasil, durante um considerável período histórico, a enfermagem foi exercida em um misticismo de religiosidade, submissão e lutas sociais na construção da tecnicidade e da autonomia.

Estas lutas sociais, resultaram na criação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas do Brasil, posteriormente denominada Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), pioneira nas negociações relacionadas ao ensino, conquistas profissionais, integração social entre outros. Esta associação foi a principal responsável pela criação do Conselho Brasileiro de Enfermagem e suas regionais (COREN). O esforço destas entidades de classe deu origem a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem em Lei N. 7495 de 1986, e Decreto 94.406 de julho de 1986. Apesar do decreto citado ter vetado aspectos importantes relacionados a autonomia no trabalho da Enfermeira, vários aspectos tem sido respaldado

nestas legislações a exemplo do trabalho nos níveis de prevenção, assistência, exclusividade no ensino de matérias específicas, pesquisa e extensão.

Diversos são os fatores que dificultam o trabalho da enfermeira no contexto hospitalar: indefinição quanto às condições mínimas de trabalho; divisão social do trabalho com diferentes graus de formação; jornada de trabalho diferente entre o serviço público e o privado, e ausência de legislação que estabeleça piso mínimo salarial, entre tantos outros. De acordo com Soledade (2003), essa categoria profissional depara-se com uma série de dificuldades ocasionadas: pela carga física e mental sofrida na prestação da assistência; pela alteração dos ritmos biológicos devido a constantes mudanças de turnos de trabalho; pelas dificuldades nas relações interpessoais das quais é sempre a mediadora da equipe multiprofissional, pelo grau de responsabilidade que lhe é atribuído; e, ainda, pelas precárias condições de trabalho existentes nos hospitais brasileiros.

Estudos têm sido publicados, a exemplo de Soledade (2003), identificando fatores do cotidiano do trabalho das enfermeiras que interferem na qualidade e na saúde destas trabalhadoras:

Especificamente em relação à carga mental, tem-se que a diversidade e a complexidade dos procedimentos técnicos, a hierarquização, a organização do trabalho e a confrontação cotidiana com o sofrimento, dor e morte são causadores de carga mental excessiva no trabalho das enfermeiras, os quais podem levar a diversificados problemas de saúde. (SOLEDADE, 2003, p. 41).

Diversos são os problemas que acometem a enfermagem, muitos destes são históricos, já outros emergem com as inovações do mundo globalizado. O combate aos problemas que estão ao alcance destas trabalhadoras depende de uma ação coletiva e política que só será possível com uma categoria comprometida com o trabalho, mas, acima de tudo, com a carreira. Isto posto, observa-se que, no cenário internacional, o trabalho da enfermagem hospitalar tem uma origem técnica, social e política, e o avanço conquistado revela a capacidade de superação desta categoria.

Ainda conforme Almeida e Rocha:

[...] o hospital ganhou prestígio como organização de cura e usou de todos os meios para desenvolver métodos de recrutamento, organização e disciplinamento do *staff* de enfermagem para ganhar estabilidade. A criação de um corpo de trabalhadores menos hábeis permitiu a passagem das poucas enfermeiras para posições de supervisão a fim de controlar o trabalho dos subalternos. Os hospitais contataram

milhares de trabalhadores subsidiários e também criaram a enfermeira prática licenciada (ALMEIDA e ROCHA, 1989, p.51).

Sob exploração deliberada, considerada um serviço doméstico pela queda dos padrões morais que a sustentava, a prática de enfermagem tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres de classe social elevada. Essa fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e, apenas, no limiar da revolução capitalista, alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais.

O momento requer um olhar ampliado não apenas do processo de trabalho em enfermagem, mas do trabalho em saúde de forma geral. De acordo com Nogueira (2002), há de se considerar aspectos fundamentais quando se fala em processo de trabalho em saúde. Em primeiro lugar, um exemplo de processo geral que compartilha características comuns a outros processos que se dão na indústria e outros setores da economia. Esses fatores culminam com diversos valores e situações localizados, especificamente, no setor, no qual a estes processos somam-se a insatisfações dos funcionários, condições de trabalho insalubres e baixos salários relativos, associados à escassez de recursos para prestar uma assistência de qualidade.

Do ponto de vista de Barreira (1999), a história da Enfermagem vem sendo utilizada como espaço de doutrinação sobre a mística da enfermagem, suas origens remotas e a contribuição de diversas sociedades para a evolução da profissão. Entretanto, a autora considera que nem as drásticas mudanças impostas pela reforma do ensino e do contexto do trabalho deram aos profissionais uma visão crítica, pois não utilizam os acontecimentos passados para melhorar as condições de trabalho dentro da realidade brasileira.

A luta por uma concepção e formulação mais elaborada do futuro impõe um esforço crítico, reflexivo e coletivo sobre os caminhos que nos trouxeram à realidade presente, e sobre as possibilidades de ruptura com os modelos vigentes de visão e de classificação do espaço social. Assim, coloca-se a questão da perseverança e do comprometimento, como primordial para conquista de espaços de trabalho acolhedor e alicerçado pelos direitos sociais e trabalhistas.

Uma melhor compreensão da trajetória da nossa profissão, necessária à formação de uma consciência crítica, além do conhecimento da história da enfermagem brasileira, que faz parte da cultura profissional de cada qual, depende também do interesse e da consciência que nós, mulheres e homens de algum modo envolvidos, tivermos das relações passado/presente, o que faz com que valorizemos nossos papéis históricos,

como observadores atentos dos sinais de nossa época, como pessoas que nos empenhamos em formar uma opinião esclarecida, como atores que participam do movimento da história e como estudiosos que pretendem contribuir para a compreensão do que nos ocorreu e do que nos ocorre, posto que (parafrazeando Hobesbauwm), somos parte dessa história e ela é parte de nós (BARREIRA, 1999, p.6).

Segundo Barreira (1999), os estudos históricos interessam sobremaneira à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico, empenhados no desenvolvimento da auto-estima coletiva e na tarefa de (re)construção da identidade profissional. Assim, a compreensão da realidade com base nas características históricas que permeiam o trabalho da enfermeira, permite um olhar crítico e ampliado das situações.

Por todas estas características e pelo histórico aqui apresentado, observa-se que há uma maior fragilidade na correlação de forças entre o capital, representado pelos empresários do setor saúde e o trabalho, no caso representado pelas enfermeiras. Assim, no momento em que se discutem a reestruturação do trabalho e o comprometimento, há que se considerar o histórico e as especificidades do trabalho da enfermeira. Este será o tema abordado no capítulo seguinte.

### **3 REESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMEIRA EM ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA NA PERSPECTIVA DOS CONTRATOS DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO**

Neste capítulo são apresentadas considerações sobre o emprego público, denominações e mudanças ocorridas no mundo do trabalho, especialmente da enfermeira, na perspectiva das relações de trabalho.

Com o processo de globalização econômica, as organizações, independente da sua natureza, desenvolvem-se em diversas regiões do mundo, de modo interligado e abrangente. A reestruturação produtiva decorrente desse processo traz no seu bojo profundas transformações no perfil das organizações, tanto nos países emergentes quanto nos desenvolvidos.

De acordo com Silva (2005), as organizações só conseguem vencer a competição, por intermédio da cooperação entre empregados e empregadores e da flexibilização das relações de trabalho. Isto significa que há a necessidade dos trabalhadores se adequarem às novas condições de trabalho, para se manterem empregados. Neste contexto, o comprometimento dos trabalhadores pode significar um elemento valioso na garantia da conquista do sucesso desejado pelas organizações.

A flexibilização das relações de trabalho atingiu não só as organizações privadas, mas também as organizações públicas. A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF), que substituiu a expressão funcionários públicos por servidor público, previu na redação original, regime jurídico único para os servidores da administração direta, autarquias e fundações públicas (art.39). Entretanto, a partir da Emenda Constitucional n. 19, de 04/06/98, a exigência deixou de existir, de modo que cada esfera de governo poderá instituir o regime estatutário ou o contratual, com possibilidade de conviverem os dois regimes na mesma entidade ou órgão, não havendo necessidade de que seja adotado o mesmo regime para as organizações (DI PIETRO, 2006).

Para compreensão da terminologia utilizada nesta dissertação, fazem-se necessários esclarecimentos acerca da denominação utilizada para os dois grupos estudados.

A denominação **enfermeiras estatutárias** é empregada para referir-se às enfermeiras com vínculo permanente, também referido na literatura como servidores

estatutários, sujeitas ao regime estatutário, regidos através do Estatuto do Funcionário Público. O regime estatutário é estabelecido em lei por cada uma das unidades da federação. De acordo com Di Pietro (2006), estes servidores, quando nomeados, ingressam numa situação jurídica previamente definida. Após o ato de posse, não há possibilidade de alterações das normas vigentes, ainda que com a concordância de ambas as partes.

Estas enfermeiras com vínculo de estatutárias foram absorvidas pelo serviço público na organização onde foi realizado o estudo empírico, a partir de duas formas de vínculos. A primeira decorre de contratos que antecederam a promulgação da última Constituição Federal Brasileira de 1988. Neste período era permitido estabelecer contratos regidos pela Consolidação de Leis Trabalhista (CLT), o que foi mais tarde considerado uma desvirtualização dos preceitos constitucionais. Outras foram contratadas mediante concurso público conforme define a Constituição Brasileira vigente. A partir de 1998, todas foram funcionalmente enquadradas em regime estatutário, atendendo o preceito Constitucional de manter regime jurídico único (atualmente não mais exigido em função da Emenda Constitucional n.19/98).

O segundo grupo é referido como **enfermeiras contratadas**. Estas enfermeiras são vinculadas à organização mediante contrato de caráter temporário, com prazo pré-determinado, pelo regime jurídico especial ou administrativo, cujo disciplinamento em lei é definido por cada unidade da federação (DI PIETRO, 2006).

Este tipo de contratação é permitido no setor público pela Constituição vigente [...] “para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público” (Capítulo VII, Seção I, Art.37, Inciso IX), sendo também contemplada no Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado da Bahia, Lei n. 6.677, de 27 de setembro de 1994, Título VI. Conforme Art. 253, da referida lei, consideram-se como de necessidade temporária de excepcional interesse público as contratações que visem a: combater surtos epidêmicos; realizar recenseamentos e pesquisas, inadiáveis e imprescindíveis; atender a situações de calamidade pública; substituir professor ou admitir professor visitante, inclusive estrangeiro; atender a serviços cuja natureza ou transitoriedade justifiquem a pré-determinação do prazo; atender a outras situações de urgência definidas em lei; atender às funções públicas de interesse social, através de exercício supervisionado, na condição de treinando de nível técnico ou superior.

Apesar das vagas para o serviço de enfermagem, assim como muitas contratações efetuadas com o mesmo regime em outras áreas não estarem caracterizadas nas determinações legais e sim caracterizarem como vagas permanentes para necessário funcionamento das



organizações públicas, é neste texto Constitucional que muitos Estados e Municípios se apóiam. Na Bahia, as Leis Estaduais nº. 7.188/1997; 7.601/2000; 7.992/2001 e 8.889/2003, entre outras, estão respaldadas neste texto Constitucional.

Os servidores públicos, denominação atualmente utilizada, são regidos de modo diferente nas diversas unidades da federação. Como referido anteriormente, a partir da Ementa Constitucional (EC) n.º 19, de 04 de junho de 1998, a exigência de manter Regime Jurídico Único (RJU) em toda a federação foi suprimida. Atualmente cada esfera de governo poderá instituir o regime estatutário ou contratual, com possibilidade de conviverem os dois regimes simultaneamente na mesma organização (DI PIETRO, 2006).

Desde que se passou a aceitar a possibilidade de contratação de servidores públicos sob o regime da legislação trabalhista, a expressão emprego público passou a ser utilizada, paralelamente a cargo público, também para designar uma unidade de atribuições, distinguindo-se uma da outra pelo tipo de vínculo que liga o servidor ao Estado; o ocupante de **emprego público** tem um vínculo contratual, sob a regência da CLT, enquanto o ocupante do **cargo público** tem um vínculo estatutário, regido pelo Estatuto dos Funcionários Públicos (DI PIETRO, 2006). Esses servidores exercem funções, porém, não como integrantes de um quadro permanente, paralelo ao dos cargos públicos, mas em caráter transitório e excepcional.

A Constituição de 1988 buscou restringir estas formas de ingresso no setor público. Previu o RJU, em caráter de excepcionalidade, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, a possibilidade de contratação por tempo determinado.

Entretanto, como em épocas anteriores à atual Constituição, de acordo com Di Pietro (2006), normalmente estes servidores desenvolvem as mesmas atribuições e recebem a mesma remuneração dos cargos correspondentes, porém são de livre provimento e exoneração, não conferindo estabilidade àqueles que as exercem; servem ao propósito de apadrinhamento, no qual se percebe a realização de manobras, que burlam a exigência constitucional de realização de concurso público.

A Lei que permite e altera o tempo das contratações por prazo determinado no setor público, Lei n. 8.745, de 09 de dezembro de 1993, estabelece, entretanto, no art. 3º que o recrutamento do pessoal a ser contratado será feito mediante processo seletivo simplificado, sujeito à ampla divulgação, inclusive através do Diário Oficial da União (DOU), prescindindo de concurso público. Esta exigência parece não estar sendo observada na atual administração pública.

Na Bahia, o prazo das contratações vem sendo alterado seguidamente. Inicialmente, era permitido contrato por doze (12) meses, prorrogável por mais doze (12), Lei N. 7.188, de 02 setembro de 1997, publicado em 03 setembro de 1997 no Diário Oficial do Estado (DOE). Em 2000, passou para 18 meses, prorrogável por igual período com a aprovação da Lei Nº 7.601, de 14 de fevereiro de 2000, publicado em (DOE), de 15 de fevereiro de 2000. A partir de 2003, passou para 24 meses, prorrogável por mais 24, Lei N.8.889 de 01 de dezembro de 2003, publicado em 02 de dezembro de 2003, em (DOE) que mostra uma preferência por estes tipos de contrato.

No Brasil, a partir da Reforma do Estado, no início da década de noventa do século passado, iniciou-se a opção por contrato de trabalho por prazo determinado para as áreas não estratégicas definidas pelo Plano de Reforma do Estado, a exemplo dos serviços de saúde, sob a justificativa de que estes contratos seriam considerados como prestação de serviços, não incidindo sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal, que vigora sob a Lei Complementar n. 101, de 04 de maio de 2000, limitando a folha de pagamento de pessoal em 60% da receita líquida da unidade federativa.

Os trabalhadores contratados são reconhecidos como **servidores públicos**, em sentido amplo. Esta denominação é utilizada para referirem-se às pessoas físicas que prestam serviço ao Estado e às entidades da Administração Indireta, com vínculo empregatício e mediante remuneração paga pelos cofres públicos (DI PIETRO, 2006).

Estes contratos por prazo determinado recebem atualmente a denominação, na Bahia, de Regime Especial de Direito Administrativo (REDA). Inicialmente, estes determinavam um tempo máximo de dois anos, não podendo ser prorrogado. Após 1998, estes continuaram sendo válidos por dois anos e prorrogável uma vez, por igual período; perfazendo um tempo máximo de quatro anos. A prorrogação fica a critério da administração, inexistindo direito à prorrogação por tempo superior ao estipulado por lei. A forma de seleção destes profissionais fica a critério de cada organização ou de determinações dos poderes públicos partidários, em que muitos fazem opção pela indicação de pessoas influentes politicamente.

O resultado deste processo é a absorção pelo sistema público de profissionais recém-formados ou fora do mercado de trabalho, que se apresentam com pouca habilidade e pouca experiência para o exercício profissional. Quando estes adquirem a experiência necessária, como é o caso das Enfermeiras, finda o contrato e o ciclo recomeça. Este fenômeno denominado rotatividade ou *turnover* tem sido motivo de estudos em muitos segmentos do trabalho, inclusive, na enfermagem.

A rotatividade no quadro de trabalhadores de saúde do hospital representa um grande problema enfrentado pelos gerentes de enfermagem e implica, significativamente, na qualidade do cuidado e também nos custos para a organização. A perda de profissionais experientes afeta o nível de cuidado prestado e aumenta o investimento necessário à admissão de um novo trabalhador. O desligamento das enfermeiras compromete a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Essa situação gera descontentamento na equipe de enfermagem, decorrente da sobrecarga das tarefas para os membros que permanecem no hospital (NAMURA e KIGAZINS, 2005, p.650).

Em decorrência dos contratos por prazo determinado, a rotatividade das enfermeiras tem sido uma constante nos hospitais públicos da Bahia. Este processo pode influenciar no grau de comprometimento tanto entre as enfermeiras estatutárias que sofrem a sobrecarga de trabalho, quanto as de contrato por prazo determinado que tenham cerceada a possibilidade de fazer carreira na organização.

No que diz respeito ao custo operacional com a contratação e o desligamento das enfermeiras de contrato por prazo determinado, assim como a influência da rotatividade e a qualidade da assistência, são aspectos que merecem estudo específico no setor hospitalar público.

Outro problema advindo dos contratos com prazo determinado é a contratação de profissionais que possuem outros vínculos empregatícios, dificultando a participação em treinamentos que permitem supervisão com orientações necessárias e cumprimento de escalas de serviço. Na enfermagem estes passam a cumprir a jornada de trabalho em plantões noturnos e finais de semana ou plantões de 24 horas ininterruptas, fato que também pode influenciar na qualidade da assistência prestada.

Ante as mudanças ocorridas no mundo do trabalho da enfermeira, observa-se que, além do aumento de responsabilidades, há uma tendência à precarização do trabalho. É cada vez maior o número de enfermeiras que assumem mais de um vínculo de trabalho, alguns de caráter temporário, cooperativas, entre outras formas de emprego, assim como absorvendo atividades de maior complexidade técnica e tecnológica, sem, contudo, conquistar melhores condições de trabalho e de salário. Tais fatores são resultantes da flexibilidade dos processos de trabalho, atingindo todas as categorias de trabalhadores. De acordo com Souza Filho (2004):

[...] a flexibilidade dos processos de trabalho e dos mercados de trabalho, a acumulação flexível do capital incide sua ofensiva na reestruturação produtiva

(também na reestruturação política e na reestruturação cultural) baseada na lógica taylorista impondo em momentos de grande desemprego e enfraquecimento do poder sindical, regimes e contratos de trabalho mais flexíveis, desregulamentando desta forma a relação trabalho-capital e acentuando a precarização do trabalho com a terceirização, os contratos temporários, o banco de horas, a redução da jornada de trabalho com redução salarial, entre outros aspectos que foram incorporados às relações de trabalho (SOUZA FILHO, 2004, p.4).

As dificuldades encontradas pela classe trabalhadora no final do século XX e início do século XXI são de âmbito mundial. Conforme Souza Filho (2004), a precarização das relações de trabalho alastra-se por todas as categorias e segmentos de trabalhadores do mundo, que são atingidos pela reestruturação produtiva do capital e pela ideologia política neoliberal<sup>3</sup>. Entre os diversos problemas, ocasionados pelas mudanças no mundo do trabalho, destacamos os que incidem na enfermagem, como os contratos de trabalho por prazo determinado, os múltiplos vínculos e o subemprego.

Curioso observar neste estudo o fato da reforma trabalhista já estar em curso, no Brasil, desde 1988, tornando o mercado de trabalho brasileiro bastante flexível e com menor proteção social do emprego, gerando, assim, desemprego e precarização da força de trabalho. Extraído dos estudos de Pochmann (2003) e análise de legislações relacionadas ao trabalho, o **Quadro 1** (p. 43) apresenta uma síntese da reforma trabalhista no Brasil, nas últimas décadas, que influenciou na flexibilização das relações de trabalho empreendida durante o período de implantação do Estado mínimo.

Ao mesmo tempo em que assistimos a um avanço crescente da utilização de novas técnicas e o emprego da ciência no processo produtivo, as quais subsidiam mudanças que trazem novos modelos de organização da produção, observamos, também, no Brasil, o crescimento do desemprego, da informalidade e da precarização do trabalho, fatores que, de acordo com Gonçalves e Thomaz Junior (2002), permeiam também outros países, sobretudo, aqueles que, como o Brasil, são marcados por uma industrialização intermediária.

---

<sup>3</sup> O neoliberalismo tem sido implantado como modelo político, econômico que fundamenta as práticas e as relações sociais de produção nos países capitalistas, independente do seu grau de desenvolvimento econômico, este modelo tem se tornado base dos discursos das elites capitalistas mundiais em todas as escalas, como modelo econômico capaz de regular as crises capitalistas (ANTUNES, 1998).

Flexibilização	Regime de trabalho	Objetivos e legislação
<b>Contratual</b>	1.Regime Estatutário;	1.Estabelece Regime Jurídico Estadual e Municipal, para os servidores admitidos mediante concurso público, conforme a Constituição Federal do Brasil de 1988.
	2. Autônomo em cooperativa profissional ou de prestação de serviços;	2. Permite a criação de cooperativas de prestação de serviço, sem caracterização de vínculo empregatício, sem os direitos trabalhistas estabelecidos pela CLT: férias; décimo terceiro, licença maternidade e paternidade. Lei n. 8.949/94 e Constituição Federal de 1988.
	3.Regime Especial (temporário no setor público);	3. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art.37 da Constituição Federal de 1988.
		Lei n. 8.745, de 09 de dezembro de 1993, Federal.
		Lei n.7.188, de 02 de setembro de 1997, Bahia.
		Lei n.7.601, de 14 de fevereiro de 2000, Bahia.
		Lei n. 7.992, de 28 de dezembro de 2001, Bahia.
		Lei n. 8.889, de 01 de dezembro de 2003, Bahia. Ementa Constitucional nº 19, de 04/06/1998.
4. Celetista (empregado privado);	4. Trata acerca da contratação por tempo determinado no setor privado, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, tal como: pedidos extras, temporada de aumento das vendas como final de ano, obras com término previsto, etc. Lei n. 9.849/99 – altera os art. 2º ao 7º e 9º da Lei n. 8.745, de 09 de dezembro de 1993.	
5. Contrato por prazo determinado no setor privado;	5. Estimula a criação de postos de trabalho através da redução de encargos sociais diminuindo os empregos informais. Permite a livre negociação sem interferência dos sindicatos. Lei n. 9.601, de 21 de janeiro de 1998, e Decreto nº. 2.249, de 04 de fevereiro de 1998.	
6. Regime Jurídico Único no setor público;	6. Aboliu a exigência de Regime Jurídico Único nas unidades da federação. EC N.19, de 04 de junho de 1998.	
7. Contrato por jornada parcial;	7. Estabelece jornada de até 25 horas semanais, com salário e os demais direitos proporcionais e sem participação do sindicato na negociação, (MP 1.709/98).	
8. Setor público: demissão;	8. Define limites de despesas com pessoal, regulamenta e estabelece o prazo de 2 anos para as demissões por excesso de pessoal, regulamentando a demissão de servidores públicos estáveis por excesso de pessoal, Lei 9.801/99 e Lei Complementar 96/99.	

**FONTE:** Pochmann (2003) e legislações pertinentes.

**Quadro 1 – Flexibilizações nas Relações de Trabalho no Brasil nas últimas duas décadas.**

É nesse complexo processo, com aparecimento de novas formas de trabalho precário, que se expandem, no território brasileiro, as atividades desenvolvidas numa espécie de economia informal, que passam a ser o campo de atuação de grande parte dos trabalhadores, inclusive as enfermeiras que se submetem a este sistema, pelos mais diversos motivos.

O que se pode perceber é que a contratação de pessoal por prazo determinado tem sido amplamente utilizada pela administração pública, contribuindo para deteriorar as condições sociais e econômicas do setor público.

De acordo com Gonçalves e Thomaz Junior (2002), este processo exerce um efeito negativo no mercado de trabalho e, conseqüentemente, nas condições de vida desta classe trabalhadora. Ao ingressarem nestes vínculos, ficam estas enfermeiras excluídas da possibilidade de usufruírem direitos trabalhistas como aposentadoria e seguro desemprego, reservados aos trabalhadores de contrato com prazo indeterminado. Resta conhecer como estas enfermeiras estabelecem o vínculo psicológico do comprometimento frente a esta realidade, o que será discutido no próximo capítulo.

#### 4 COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL: dimensão dos estudos

O presente capítulo discorre acerca da importância do comprometimento organizacional e do comprometimento com a profissão/carreira. Inicialmente, trata-se de forma breve a importância do comprometimento dos trabalhadores para as organizações na atualidade e os conceitos apresentados pela literatura, seguidos das abordagens dominantes na investigação do comprometimento organizacional. Logo após, apresenta-se a revisão de literatura acerca de três bases do comprometimento organizacional selecionadas para verificação neste estudo, que compreendem: o **enfoque afetivo**; o **instrumental** e o **normativo**, seguidos da análise acerca dos estudos realizados em relação ao comprometimento com a carreira/profissão. Por fim, discute-se estudos que relacionam o comprometimento com diferentes tipos de contrato de trabalho.

Os estudos sobre comprometimento e seus efeitos gerados nos indivíduos ganham relevância a partir da década de 70 (MOTA e FOSSÁ, 2005). Isso se deve às transformações emergentes dos ambientes de trabalho, as quais têm alterado seu nível de exigência e apresentam-se como ameaças de ruptura do vínculo existente entre o indivíduo e a organização (VERGARA e PINTO, 1998). Diversos são os motivos interpretados como “*sinais de quebra do contrato psicológico*<sup>4</sup> entre organização e empregados” (MOTA e FOSSÁ, 2005), a exemplo da autogestão de carreiras, a organização do trabalho em equipes autônomas, o enfraquecimento dos sindicatos, a terceirização e a redução do quadro de funcionários. A precarização dos vínculos trabalhistas também pode ser um elemento que resulta em alteração no contrato psicológico estabelecido entre o trabalhador e a organização empregadora.

Borges-Andrade ; Pilati (1999) esclarecem que a psicologia tem explorado vários construtos (na maioria das vezes de natureza atitudinal), na tentativa de explicar e prever o comportamento do trabalhador. As teorias de motivação estabeleceram-se como o principal eixo de investigação neste sentido; entretanto, além delas, novos construtos surgiram mais específicos, sendo os mais intensamente estudados os conceitos de satisfação e

---

<sup>4</sup> Sinais de quebra de contrato psicológico: ameaça de ruptura do vínculo existente entre um indivíduo e a organização.

comprometimento no trabalho. O estudo do comprometimento, no entanto, tem prevalecido por ser uma medida mais estável e menos sujeita à flutuação, segundo Aryee e Heng (1990) apud BORGES-ANDRADE e PILATI (1999).

Em seus estudos, Bastos (1995) diz que a pesquisa sobre comprometimento cresceu em volume a partir de resultados que apontavam o baixo poder preditivo do construto **satisfação**, especialmente, em relação à rotatividade e absenteísmo.

Atualmente, as organizações hospitalares inserem-se em um cenário de intensa movimentação, nas quais a demanda extrapola a capacidade instalada, gerando descontentamento de usuários e de profissionais frente às dificuldades técnicas e éticas. Neste cenário surge a necessidade das organizações terem, nos seus quadros, profissionais devidamente qualificados e, principalmente, comprometidos com seus valores e objetivos. Conforme Bastos (1994), Bastos e Lira (1997) e Nunes (1998), têm-se evidenciado que medidas de comprometimento se correlacionam significativamente com resultados de grande interesse para as organizações, tais como: rotatividade de mão-de-obra, absenteísmo, pontualidade, desempenho no trabalho, entre outras.

Assim, conceber e implementar políticas organizacionais que fortaleçam os vínculos dos trabalhadores com o seu trabalho e a própria organização, passa a ser um desafio crescente, considerando-se os contraditórios movimentos que caracterizam as transformações nas políticas públicas e no mundo do trabalho.

Segundo Gomes (1994), o novo cenário demanda mudanças das crenças e valores que permearam a cultura da organização e demandam mais do que nunca, empregados comprometidos que se identifiquem com os objetivos organizacionais e que atuem na organização como se fosse o seu próprio negócio. Entretanto, o referido autor é enfático ao afirmar que entramos na era em que o comprometimento das pessoas não é mais desejável, e sim indispensável para a realização de um ambiente total, no mais profundo sentido do termo.

Cada organização deve encontrar sua própria maneira para lidar com fontes potenciais de problemas que reduzem o comprometimento. Para tanto, Bastos e Lira (1997) consideram que devem ser ajustados quatro elementos básicos: missão, objetivos, estratégia e recompensas. A gratificação por mérito e planos de participação nos lucros são algumas das estratégias utilizadas para minimizar defasagens entre expectativas e realidade (ASSIS, 2002).

Para Laroche (2005), a necessidade crescente de se criar comprometimento deriva do novo fundamento das atividades que se realizam nas organizações que correm para o futuro



com vontade de acertar. Conforme Silva (2005), quando os empregados se empenham mais intensamente e se comprometem, os responsáveis sentem que as metas são alcançadas com maior facilidade.

Mudanças tecnológicas e organizacionais têm tornado o trabalho mais cognitivo e abstrato e, neste sentido, demandando diferentes qualificações do trabalhador. Por outro lado, as organizações têm-se tornado cada vez mais enxutas, com uma força de trabalho 'central' de reduzido porte e tendo parte das suas atribuições executadas por trabalhadores terceirizados, temporários, de tempo parcial, entre outros arranjos. Tais arranjos exigem mudança nos contratos psicológicos estabelecidos entre trabalhadores e organizações, gerando incerteza sobre expectativas e formas de ação (BASTOS & LIRA, 1997, p.40).

Rego e Souto (2004) consideram que as organizações estão envolvidas em ambientes progressivamente turbulentos, inseridas em contextos competitivos, a enfrentar problemas inéditos, e reivindicar soluções criativas e inovadoras. Dessa forma, as organizações necessitam cada vez mais do comprometimento dos seus empregados. Para Castro (2002), empregados, envolvidos e comprometidos, levam as organizações a enfrentarem o mercado com mais eficácia e a reagir em condições adversas, que proporcionam maior qualidade nos serviços e altos níveis de produtividade. Outro aspecto apresentado que contribui com o desempenho organizacional é a qualificação dos dirigentes organizacionais:

Para que as organizações consigam obter o comprometimento de seus colaboradores, não basta a definição de políticas voltadas para este fim, como diálogos de mão-dupla mediação, contratação baseada em valor, segurança e recompensas extrínsecas. É necessário implementá-las com eficácia, através de gestores qualificados, com perfis definidos e apropriados à função que lhe confere realização (CASTRO, 2002, p.58)

Contar com o comprometimento dos colaboradores é uma tarefa que exige habilidades dos dirigentes. Muitos fatores podem minar o comprometimento dos profissionais, entre esses, pode-se citar quando o funcionário não consegue visualizar sentido na sua atividade profissional.

De acordo com Assis (2002), outros fatores também podem levar ao descomprometimento, como a falta de reconhecimento, a ausência de abertura e participação das pessoas, bem como a percepção de um cenário de exploração. A falta de valorização do

pensamento e da criatividade e ainda os padrões de relacionamento pautados mais na confiança e lealdade do que nas competências e nos resultados também podem minar o comprometimento do trabalhador. Gomes (2006) ressalta que as empresas podem conquistar trabalhadores comprometidos e que o comprometimento de uma pessoa pode ser percebido através de fatores-chave da dinâmica organizacional, a exemplo de: pessoas que têm iniciativa e colocam em prática suas idéias de melhoria para o trabalho, responsabilizam-se pelos resultados globais da organização e não só do seu departamento, buscam resolver os problemas que surgem no dia-a-dia sem adiamento. Os trabalhadores comprometidos são participativos e têm a consciência da necessidade de melhorias contínuas (ASSIS, 2002).

No cotidiano, muitas pessoas confundem os termos comprometimento e motivação, entretanto, Gomes (2006) define a **motivação** como um pré-requisito para o **comprometimento**. Pessoas motivadas, na maioria das vezes, serão naturalmente comprometidas com a organização e seus resultados. Para Assis (2002), a motivação é o combustível e o comprometimento é o resultado positivo de pessoas motivadas e realizadas ou com perspectiva de realização. Apesar de motivação ser algo interno do ser humano, a organização tem papel fundamental em estimulá-la através dos reconhecimentos formais como, por exemplo, folgas, salário justo, bônus, prêmios, promoções etc. e através dos reconhecimentos informais como elogios, *feedback* positivo e corretivo, premiações simbólicas, entre outros.

A organização que busca obter um quadro de funcionários comprometidos deve, de acordo com Bastos e Lira (1997), desenvolver uma *cultura de comprometimento* que reforce a idéia de que o comprometimento requer um conjunto articulado de políticas e práticas organizacionais. Estes autores apontam à necessidade de se desenvolver uma filosofia gerencial de mútua confiança e respeito; liderança forte e com uma visão clara sobre o que a organização pode ser; altos níveis de participação do empregado nas tomadas de decisão; organização do trabalho em equipes; políticas de compensação estruturada sobre níveis de habilidade e desempenho do trabalhador; estruturas organizacionais leves; forte compromisso com a qualidade e aprimoramento contínuo.

Não existe fórmula para ser aplicada indistintamente a qualquer organização. Encontrar trabalhadores comprometidos, em diversas empresas de vários segmentos e portes, é possível, desde que sejam aplicados modelos gerenciais adequados. Nunes (1998) admite que na maioria dos casos, percebe-se que o modelo de gestão é o meio para atingir o comprometimento. Para o referido autor, os fatores que estimulam são: clara visão de futuro

difundida a todos; clareza dos papéis e das atribuições; missão e metas desafiadoras; alinhamento de expectativas; monitoramento periódico da satisfação e percepção interna; liderança capacitada em Gestão de Pessoas e reconhecimento por competências.

Existem, no entanto, sentimentos que despertam o comprometimento dos trabalhadores, [...] as pessoas baseiam-se em uma complexa teia de sentimentos, sendo o principal deles o significado do trabalho, entretanto o trabalhador precisa sentir-se parte da equipe; participar das decisões, expressar idéias, ser convidado a colaborar, seja levantando pontos de melhoria, seja construindo ações conjuntas; sentir-se reconhecido e ser reconhecido pelo seu trabalho. (GOMES, 2006, p.2).

Há outros sentimentos que também fazem o profissional comprometer-se com a organização. O trabalhador necessita ser designado como responsável por projetos importantes e processos especiais. Cabe ressaltar que este tipo de reconhecimento deverá ser utilizado com base nas competências reais versus as exigidas pela função. Ele tem que sentir que há perspectiva de futuro e perceber no processo de gestão que há vontade, por parte da liderança, em desenvolver a empresa e os colaboradores, com perspectiva de novos negócios, de crescimento, de investimento na educação e treinamento de novas competências. É fundamental que o trabalhador sinta-se bem no ambiente de trabalho. Este sentimento só é possível quando há cooperação, autonomia e recursos adequados para a realização das tarefas, além de um ambiente acolhedor e participativo, onde os setores ajudam-se e colaboram internamente e entre si.

Gomes (2006) refere que o trabalhador precisa ainda se sentir peça importante para o produto ou serviço oferecido pela empresa. Segundo esse autor, o trabalhador adquire o sentimento de compromisso quando percebe o impacto do seu trabalho no produto final ou serviço que a organização oferece. Atividades repetitivas e fragmentadas são caminhos para a alienação e a falta de significado para o trabalho.

#### 4.1 BASES CONCEITUAIS DO COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

Vários conceitos foram construídos por estudiosos para representar uma série de reações dos indivíduos dirigida ao trabalho executado e à organização empregadora, objetos intimamente relacionados entre si, porém capazes de desencadear percepções, afetos, intenções e ações diferenciadas nos trabalhadores. Nesta seção serão abordados os conceitos mais sedimentados.

Muitas são as teorias que procuram traduzir, mais exatamente, os tipos de envolvimento que são criados entre os trabalhadores e as organizações para as quais trabalham. Várias pesquisas têm sido realizadas sobre o comprometimento, inclusive no Brasil (BASTOS, 1994,1995, 1997a, 1997b; BASTOS; LIRA, 1997; NUNES, 1998; COSTA, 1999, 2005; BASTOS; COSTA, 2000; CARVALHO, 2000; BASTOS; BORGES-ANDRADE, 2002; SILVA, 2005; CAVALCANTE, 2005), no intuito de compreender melhor o fenômeno do comprometimento e seus conceitos e na tentativa de chegar o mais próximo possível de uma abordagem mais consistente e homogênea.

Gomes (2006) adverte que não é possível convencer os funcionários a vestirem a "camisa" da empresa. O autor acredita que o comprometimento é atitudinal e, para que ele exista, é necessário que o funcionário tenha internalizado valores como responsabilidade e iniciativa. Entretanto, é necessário um trabalho contínuo de Gestão de Pessoas, que seja consistente e pautado na cultura específica de cada organização.

Bastos (1994) e Assis (2002) relacionam diferentes significações da palavra *comprometimento*, inclusive aquelas referentes ao senso comum. Segundo os autores, origina-se na língua inglesa o termo mais comumente utilizado pela literatura técnica internacional relativa ao tema. Trata-se da expressão “*commitment*”, derivada do verbo “*to commit*”, oriundo da palavra latina “*committere*”.

Em sua utilização na língua inglesa, o conceito *comprometer* abrange diferentes significados: colocar algo ou alguém sob custódia ou a salvo; encarregar ou designar; fazer algo errado ou ofensivo; envolver, juntar ou engajar. Na língua portuguesa, distintamente, o verbo *comprometer* origina-se do termo latino “*compromittere*”, e seu significado não apresenta a mesma amplitude (BASTOS, 1994).

Segundo Silva (2005), inclui a idéia de obrigar por compromisso, ações que impedem ou dificultam a realização de um determinado objetivo; dar como garantia: empenhar a palavra; expor a perigo, arriscar, aventurar; pôr alguém em má situação, ou em situação suspeita; assumir responsabilidade, além de noções de engajamento, agregamento, envolvimento, forte adesão ou vinculação a alguma idéia ou coisa. Para Ferreira (2001), compromisso é a obrigação contraída entre duas ou mais pessoas, de sujeitarem a um único árbitro a decisão do pleito; obrigação ou promessa solene; contrato; acordo. A dificuldade em unificar a conceituação aparece nos estudos de Bastos (1994, 2000), Scheible (2004) e Costa (2005), em função do termo possuir múltiplos significados associados ao seu uso na linguagem cotidiana, e variações entre a língua inglesa e a portuguesa pois surgem de raízes distintas.

Na tentativa de reunir as várias definições encontradas na literatura acerca do comprometimento, o **Quadro 02** reúne abordagens diferentes do comprometimento. Assim como Scheible (2004), esta ilustração inclui autores que visualizam o comprometimento de varias dimensões, como Mowday *et al.* (1982), Becker (1960), Wiener (1982) *apud* Scheible (2004), e autores que o consideram como um construto multidimensional como Bastos (1994) e Chatman (1996) *apud* Scheible (2004).

<b>DEFINIÇÕES</b>	<b>AUTORES/ANO</b>
<b>CONSIDERAÇÕES GENÉRICAS</b>	
“... engajamento que restringe liberdade de ação”	Oxford English Dictionary, 2004.
“...assumir responsabilidade, tornar-se responsável por, obrigar-se por compromisso”	Ferreira, 2001.
“Comprometimento acontece quando uma pessoa, através de investimentos, relaciona outros interesses com uma linha consistente de atividade”	Becker, 1960.
“... uma força que requer que uma pessoa honre um compromisso, mesmo diante de atitudes e vontades mutáveis”	Brown 1996 <i>apud</i> Scheible, 2004
“... um estado no qual um indivíduo se torna preso por suas ações e através destas ações a crenças que dão sustentação às atividades de seu próprio envolvimento”.	Salancik, 1977, <i>apud</i> Bastos, 1994.
<b>COMPROMETIMENTO COM A ORGANIZAÇÃO</b>	
“... a força relativa da identificação e envolvimento de um indivíduo em uma organização específica”	Mowday et al., 1982.
“... a soma das pressões normativas usadas para um indivíduo agir de acordo com os objetivos e interesses organizacionais”	Wiener, 1982 <i>apud</i> Scheible, 2004.
“...a ligação psicológica de uma pessoa com uma organização, que reflete o grau que ela internaliza e adota característica ou perspectivas da organização”	Chatman, 1986 <i>apud</i> Scheible, 2004.
“...um estado psicológico que liga o indivíduo à organização”	Allen e Meyer, 1990 <i>apud</i> Bastos, 1994.
“...um laço ou ligação entre o indivíduo e a organização”	Mahtieu e Zajac, 1990 <i>apud</i> Bastos, 1994.
<b>COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA/PROFISSÃO</b>	
“...a atitude de uma pessoa em relação à sua profissão ou vocação”	Blau, 1985 <i>apud</i> Scheible, 2004.
“... a motivação para trabalhar na vocação escolhida”	Bastos, 1997b.

**FONTE:** Autores relacionados

## **Quadro 2 – Definições de Comprometimento**

Dois eixos principais de significados podem ser extraídos do uso do conceito de comprometimento na linguagem cotidiana (BASTOS, 1994). O primeiro está associado à idéia de ocorrência de ações que impedem ou dificultam a consecução de um determinado objetivo, significado que atribui ao comprometimento um sentido negativo, e o segundo que carrega uma valoração positiva, ressaltando a força de um vínculo que traz no seu bojo a expectativa de que as ações conduzirão a um resultado/estado desejável (BASTOS, 1994; CARVALHO, 2000).

Considerando a perspectiva positiva do comprometimento, muitos estudos têm procurado conceituar esse vínculo e descrever os benefícios empreendidos com o estabelecimento de comportamentos considerados em nível elevado, beneficiando as organizações e os trabalhadores na consecução dos seus objetivos.

Existem vários significados para o comprometimento organizacional. Este pode ser visto como o envolvimento, a identificação e o apego que o indivíduo tem para com a organização à qual está vinculado. Bastos (1994; 1997b) considera que comprometer-se

significa sentir-se vinculado a algo e ter o desejo de permanecer naquele curso de ação. Anjos (2005) comunga com esse princípio ao expor que no cenário organizacional, o comprometimento tem sido entendido como uma espécie de laço psicológico entre o indivíduo e a organização a que este pertence.

Bastos (1994) realizou uma criteriosa análise acerca da natureza do conceito de ‘comprometimento’ argumentando que este possui um **caráter disposicional** e **natureza adverbial**. Tais verbos não são verbos de ação (“*of doing*”); eles especificam maneiras ou formas de como as ações são desempenhadas. Essa noção fica clara no exame do verbo “cuidar” (“*take care*”): ele implica que o indivíduo está fazendo algo mais ou menos cuidadosamente (evitando erros, reparando erros cometidos, evitando cometê-los novamente). O indivíduo pode fazer inúmeras ações “com cuidado” ou não.

Para explicar o caráter disposicional, Bastos (1994) fundamentou-se nos estudos de Ryle (1949) e esclarece que a maioria das disposições, especialmente as aplicadas às pessoas, não são conceitos determinados, pois [...] não são disposições de um único traço, mas disposições cujos exercícios são infinitamente heterogêneos”, ou conceitos disposicionais abertos.

Dessa forma, para Bastos (1994), comprometer-se significa uma propensão de agir, de se comportar de determinada forma; quando se afirma que “alguém é comprometido com seus deveres” quer se expressar que ele faz os deveres ou inúmeras outras coisas correlatas a ele de uma determinada forma. A generalidade do conceito variará em função do objeto alvo do vínculo. Considera-se por exemplo, “estar comprometido com a troca de plantão” poderia ser considerado um **conceito disposicional de traço único**, entretanto “estar comprometido com a profissão” produz um **conceito disposicional aberto**, em que seria impossível identificar-se todas as sentenças que descrevem ações com aquela característica de comprometimento (BASTOS, 1994, p. 26).

Como uma disposição, *comprometimento* é usado para descrever não só ações, mas o próprio indivíduo; é assim, tomado como um **estado**, caracterizado por sentimentos ou reações afetivas positivas tais como lealdade em relação a algo. Assim, conjunto de sentenças que descrevem verbalização dos sujeitos acerca desse “estado” são tomadas como realizadoras de disposição. Por exemplo: “eu gosto desta Universidade”; “eu pretendo permanecer trabalhando nesta organização” (...). (BASTOS, 1994, p.27)

Em relação à natureza adverbial, Bastos (1994) nomeia uma classe de verbos que tem em comum, a característica de demandarem que algo de positivo ou concreto seja feito para que se considere a sua ocorrência. Para o autor, não são verbos de ação “of doing”, mas verbos que especificam maneiras ou formas de como as ações são desempenhadas.

Na esfera científica, o verbo *comprometer-se* retrata, sobretudo, o vínculo que o indivíduo firma com elementos da sua realidade produtiva. Para Carvalho (2000), tal verbo se restringe prioritariamente à idéia de engajamento ou envolvimento, sobretudo, em uma perspectiva positiva. Dadas as aplicações da palavra comprometimento em estudos científicos, identificam-se sentidos recorrentes tais como: desejo de se manter como membro da organização, associado inclusive a um orgulho por desta fazer parte; afinidade com objetivos e valores organizacionais, assunção de responsabilidade e empenho em prol da organização. Em síntese, comprometimento se refere às noções de “engajamento em um curso de ação” ou “sentir-se vinculado a algo e ter o desejo de permanecer naquele curso de ação” (BASTOS, 1994; BASTOS, BRANDÃO, PINHO, 1997; CHANG JÚNIOR, ALBUQUERQUE, 2002).

Para Gomes (1994), comprometimento é mais que um estado de participação e de desempenho. Assis (2002) define ser um sentimento total de responsabilidade perante a organização. Comprometimento é se sentir integrante da visão da organização, é desejar transformar a ação em realidade. O comprometimento organizacional está relacionado a um sentimento de lealdade e envolvimento do trabalhador em relação à organização empregadora.

Neste sentido, Fanton (2002), que também considera o comprometimento um estado psicológico entre o indivíduo e a organização da qual faz parte, compreende que a socialização das experiências anteriores, a diversidade e a complexidade das atividades desempenhadas podem influenciar o comprometimento do indivíduo. Desta forma, Anjos (2005) e Gomes (2006) consideram que é preciso que as pessoas gostem de sua profissão, pois assim se sentirão mais satisfeitas, motivadas e, conseqüentemente, comprometidas com o trabalho.

De acordo com Mota e Fossá (2005), a ampliação dos estudos e o crescimento de conceitos relacionados com o comprometimento não foram suficientes para gerar consenso entre os estudiosos. Para estas autoras, este fato pode ser atribuído, em parte, por não haver uma adequada diferenciação entre os antecedentes e os conseqüentes do comprometimento, por um lado, e as bases para o vínculo, por outro lado.



Conforme Siqueira e Gomide Júnior (2004), vários conceitos foram construídos por estudiosos para representar uma série de reações dos indivíduos dirigida ao trabalho executado e a organização empregadora, objetos intimamente relacionados entre si, porém capazes de desencadear percepções, afetos, intenções e ações diferenciadas nos trabalhadores.

Para Bastos (1994), existem múltiplos significados associados ao conceito de comprometimento. “Redundância, ambigüidade, imprecisão, pulverização de conceitos” são o quadro característico de uma tradição de pesquisa que utiliza largamente os recursos técnicos necessários a criação e à validação de medidas.

Costa (1999) e Fanton (2002) consideram que comprometimento é um termo largamente utilizado no dia-a-dia com diferentes sentidos, no entanto, na linguagem científica, conserva o significado de engajamento, sem aspectos negativos, de forte envolvimento do indivíduo com seu ambiente de trabalho, com o desejo de permanecer na organização, com a identificação, e com empenho em favorecer a organização. Ambas desconsideram os sentidos negativos que são aderidos ao termo.

Nos estudos de Bastos e Lira (1997) o comprometimento é definido como sendo:

Um estado psicológico que caracteriza o relacionamento do empregado com a organização e outros aspectos do seu mundo do trabalho e que tem implicações nas decisões relativas a cursos de ação específicos em relação a cada alvo ou foco [trabalho, organização, carreira, sindicato]. Constituídos por componentes afetivo, cognitivo e de ação, caracteriza-se por ser um vínculo mais profundo e duradouro, que o indivíduo estabelece com elementos do seu mundo do trabalho e que se desenvolve lentamente, sofrendo menos o efeito de aspectos circunstanciais (BASTOS e LIRA, 1997, p.62).

Para Bastos (1994), comprometimento tem quatro eixos de significados: a noção de confiar; a de encarregar, comissionar, designar; de perpetrar ou desempenhar; e o significado de envolver, juntar, engajar.

A diversidade de conceito, no entanto, não concebe a necessidade de desprezo dos mesmos, frente a novos conceitos que visam determinar a compreensão do construto. Neste sentido, Bastos (1994) considera que:

Certamente, há um descuido relativamente acentuado entre os que trabalham na área, quanto ao uso dos conceitos; ao se propor um novo conceito, normalmente, não se justifica o abandono de outro que vinha sendo utilizado. Isso ocorre, apenas, no plano da operacionalização do construto quando são propostos novos instrumentos.

O importante, todavia, é que os conceitos utilizados são oriundos da linguagem cotidiana e trazem significados para os quais o pesquisador não está atento e que são básicos para a decisão de que conceito utilizar (BASTOS, 1994, p.52).

Apesar da pesquisa sobre comprometimento ter ganhado forte impulso a partir do final dos anos setenta e início da década de oitenta, período fortemente marcado pela investigação do comprometimento organizacional, e ser este um campo de estudo bastante desenvolvido no contexto da psicologia organizacional, Bastos (1997b) considera que o próprio conceito de *comprometimento organizacional* ainda é cercado de controvérsias devido a discordâncias quanto à sua natureza atitudinal ou comportamental.

Na vertente atitudinal cresce o na qual a avaliação do comportamento dos trabalhadores deve ser realizada por meio da consenso de que se trata de um construto multidimensional, embora as pesquisas ainda não sejam conclusivas quanto aos seus componentes e nem estabeleçam claramente seus distintos antecedentes e conseqüentes. Na vertente comportamental, observa-se que este traz a influência da Psicologia Social observação e deve ser feita para manter a consistência entre os seus comportamentos e as suas atitudes (BASTOS, 1994).

Nesta perspectiva, Salancik (1977 apud Bastos 1994) considera importante focalizar manifestações observáveis de comprometimento ou a busca de elementos que distinguem um “ato comprometido” de um “não comprometido”. Assim, a avaliação do comprometimento na dimensão comportamental não pode se limitar à verbalização dos indivíduos, como nos enfoques que utilizam escalas de atitudes. O comprometimento comportamental seria observável em comportamentos que vão além das expectativas normatizadas pela organização para o indivíduo. A assiduidade, o tempo no emprego e a qualidade adicional no desempenho de tarefas são alguns dos indicadores utilizados para operacionalizar este tipo de estudo.

Alguns estudos operacionalizaram a vertente teórica do comprometimento comportamental, analisando tanto as características do comportamento apontadas por Salancik (1977 apud Bastos 1994), as quais afetam o comprometimento, como aspectos do enfoque instrumental. O comportamento, contudo, não é observado diretamente e sim mensurado através de itens de escala que descrevem comportamentos e crenças, opiniões e sentimentos. Esta abordagem defende a observação da consistência do comprometimento do trabalhador com a organização. Desse modo, a avaliação do comprometimento implica não somente ouvir

o indivíduo, mas também observar suas atitudes e comportamentos, verificando a compatibilidade entre o dizer-se comprometido e o mostrar-se comprometido.

De acordo com Carvalho (2000), desde os primórdios da civilização, o comprometimento do ser humano com organizações e instituições habita as preocupações de expressivos pensadores. Buchanan (1975 apud Carvalho 2000) considera o interesse de Platão pela garantia da fidelidade de cidadãos ao Estado. Na atualidade, gestores organizacionais buscam desvendar práticas e comportamentos que ampliem a fidelidade do trabalhador à organização e que façam coincidir as metas de ambos.

Na linguagem cotidiana, pelo menos três usos do conceito acerca do comprometimento são utilizados com maior frequência. De acordo com Bastos (1994) e Assis (2002), o primeiro aproxima-se dos conceitos de “compromisso”, com envolvimento e descrevem formas de como as pessoas se comportam em relação a determinados alvos; “com comprometimento” seria o oposto a “descompromissadamente” e indicaria o grau de atenção, esforço, cuidado expressado ao realizar algo.

Desta forma, comprometimento passou a significar, conforme Bastos (1994), Costa (2005) e Anjos (2005), um estado do indivíduo; um estado de lealdade a algo relativamente duradouro e que pode ser descrito através de sentenças que expressam desejos, sentimentos, intenções. Em último caso, o comprometimento é relacionado com produtos indesejados, a exemplo de: comprometer como prejudicar, envolver.

O estudo sobre comprometimento diversifica-se amplamente devido a duas dimensões: os **focos** e as **bases**. Bastos (1995) considera que há, certamente, múltiplos focos, entidades particulares, que podem funcionar como alvo deste vínculo do trabalhador, a exemplo da organização, sindicato, profissão e trabalho, no qual todos esses se constituem linhas de investigação próprias, embora partilhem problemas comuns e exista a consciência da necessidade de integrá-las.

Desta forma, Bastos, Brandão e Pinho (1997) entendem como comprometimento o grau em que o indivíduo internaliza ou adota as características ou perspectivas da organização. No que se refere às bases, o comprometimento pode ser gerado por:

- **internalização** – o envolvimento se apóia na identidade entre valores e objetivos pessoais e organizacionais.
- **complacência ou troca** – as atitudes e o comportamento ocorrem em função de recompensas específicas;

- **identificação ou afiliação** - o indivíduo aceita a influência para manter uma relação satisfatória, pelo desejo de afiliação e sentimento de orgulho por pertencer e respeitar valores.

Tais conceitualizações são expressas mais amplamente na literatura como bases ou vertentes afetiva, instrumental e normativa.

Isto posto, este estudo tem foco no comprometimento com a organização e com a profissão, interessando saber em que bases se apóia o comprometimento da enfermeira nas vertentes afetiva, intrumental e normativa.

#### 4.2 COMPROMETIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Compreender o grande desafio que é entender os elementos que vinculam um indivíduo ao seu modo de trabalho e as implicações de tal vínculo para o mesmo, para a carreira e para as organizações é, para Bastos (1997a), a questão básica subjacente à maioria dos esforços científicos do campo que é denominado Comportamento Organizacional. É nesse contexto que se busca explorar as diferenças individuais - experiências de vida de cada pessoa – e a sua interface com os aspectos contextuais (o trabalho, a carreira, os grupos, a organização).

Para Bastos (1997a), esta talvez seja a fatia sobre a qual a vertente que se baseia nos conhecimentos gerados pela Psicologia se aprofunda de forma mais explícita. É nesta tradição de estudos que surgem e proliferam inúmeros construtos atitudinais, dentre os quais se inclui o conceito de comprometimento com a organização e com a carreira (BASTOS, 1994, 1997a).

Para Silva (2005), o comprometimento demonstra a relação entre a organização e a pessoa, que tem toda importância, dada às suas expectativas ligadas ao trabalho, pois mostra para as organizações o desejo de adesão dos empregados e, para os empregados, a possibilidade de realização dos projetos pessoais.

A empresa considera comprometido o empregado que se identifica e adere aos objetivos e aos valores da organização, enquanto que, da parte do empregado, o esperado é a possibilidade do desenvolvimento de um projeto pessoal que depende da cultura da empresa, e

o que ela oferece à pessoa para corresponder às suas expectativas (SILVA, 2005). O comprometimento pode ser entendido, nessa perspectiva, como uma negociação entre o indivíduo e a organização, um espaço de entendimento e de compatibilidade entre o sistema de valores individuais e a cultura empresarial.

Segundo Anjos (2005), cada um investe na empresa quando encontra oportunidades correspondentes ao seu projeto pessoal e aos seus objetivos, mas também quando adere aos valores que constituem a cultura da empresa.

Assis (2002) também considera que os vínculos que se estabelecem entre o indivíduo e as organizações são provenientes do ambiente ocupacional (espaço de trabalho, as relações de trabalho, os bens físicos e as condições de trabalho, além do sistema de recompensas) e das reações que as pessoas têm, advindas da sua percepção do ambiente de trabalho.

Bastos (1994) encontrou, em seus estudos, que a percepção da equidade e justiça das políticas de promoção constitui um dos mais importantes preditores de comprometimento organizacional, o que deve ser desenvolvido nas organizações que olham para o futuro com vontade de acertar.

Sob o ponto de vista de Silva (2005), na maioria das organizações, o número efetivo de pessoas que participam é relativamente pequeno, o número de pessoas comprometidas é ainda menor. A grande maioria assume um estado de “aceitação”. Essas pessoas apenas seguem a visão da organização, fazem apenas o que se espera delas.

Para Assis (2002), a aceitação é bastante confundida com participação e comprometimento. Muitas vezes a aceitação de tudo que ocorre na organização é tão grande que os comportamentos manifestos se tornam semelhantes aos comportamentos de participação e comprometimento. A grande diferença no entanto está entre estes comportamentos. A aceitação é um processo passivo, enquanto o comprometimento é um processo ativo, no qual o indivíduo se sente responsável pelos caminhos que este processo percorrerá.

De acordo com Assis (2002), na maioria das organizações, as pessoas encontram-se em estado de aceitação em relação às suas metas e regras básicas. Existem muitos graus de aceitação em que os funcionários se encontram, são elas: *aceitação genuína* - referente a funcionários que seguem a regra das leis da organização. Fazem o que se espera da organização e um pouco mais; *aceitação formal* – diz respeito a funcionários que fazem

apenas o que mandam e nada mais; *aceitação hostil* – o funcionário não percebe benefícios trabalhando na organização, mas, por outro lado, tem medo de perder o emprego e a *não aceitação* – não aceita as regras nem a visão da organização e não produz o que se espera dele.

Pensando em termos de aceitação, sem dúvida, o melhor é o genuíno, expressa Assis (2002). Avalia que pessoas que pensam genuinamente na organização, basta dizer uma vez o que elas devem fazer, que a tarefa será executada com o máximo de qualidade. Pessoas agindo em genuína aceitação fazem o possível para jogar de acordo com as “regras do jogo”, tanto formais quanto sutis da organização.

Contudo, existe uma grande distância entre aceitação e comprometimento. O comprometimento confere energia, envolvimento e interferência que não pode ser gerada exclusivamente pela aceitação mesmo que genuína. O verdadeiro comprometimento tem a capacidade de mudar estruturas e gerar respostas inovadoras.

Outro estágio existente na organização está relacionado à apatia. Este tipo de funcionário não é nem contra nem a favor da visão da organização, é desinteressado e sem energia, e está sempre esperando a hora de ir embora (ASSIS, 2002). Este estado psicológico pode ser compreendido no estudo do comprometimento como descomprometido ou comprometimento negativo.

Muitos administradores organizacionais não fazem a distinção entre políticas voltadas para o controle e ações voltadas para o comprometimento das pessoas para com as organizações. Bastos e Lira (1997) explicam que as políticas voltadas para o controle estão orientadas para a redução de custos da força de trabalho e para o aumento da eficiência, forçando a obediência do trabalhador a regras e procedimentos e baseando as recompensas em produtos mensuráveis. As políticas voltadas para o comprometimento, no entanto, procuram modelar atitudes e comportamentos que fortalecem o vínculo psicológico do trabalhador com os objetivos organizacionais. Assim sendo,

(...) poucos argumentariam com o fato de que a forma mais poderosa de garantir a execução correta do trabalho da empresa é sincronizar as suas metas com as de seus funcionários. Garantir, em outras palavras, que os dois conjuntos de metas sejam essencialmente os mesmos, de modo que, ao procurar realizar suas próprias metas, o funcionário procure realizar também as metas da empresa (CHANG JÚNIOR; ALBUQUERQUE, 2002, p.32).

Diversos são os programas que visam integrar os trabalhadores aos objetivos organizacionais. De acordo com Assis (2002), quando não são bem interpretados, os

programas que buscam o comprometimento dos recursos humanos geram uma desmotivação geral dos possíveis envolvidos, podendo levar ao surgimento de formas sutis de sabotagem, que se expressam através da não utilização de seu potencial, criatividade e entusiasmo.

Silva (2005) também considera que se deve ter cuidado ao se implantar estratégias que visam melhorar o grau de comprometimento de trabalhadores, confundido-o com movimento manipulativo, de “lavagem cerebral”, até porque um comprometimento excessivo pode se tornar algo negativo ao levar o indivíduo a se limitar e se “conformar” demasiadamente com a cultura organizacional, dificultando assim, as mudanças previstas e desejadas pela própria organização.

Em geral, as organizações estão atentas em relação à imagem que é projetada para a sociedade. Este fator é produzido diante de qualquer episódio no qual o usuário entra em contato com qualquer aspecto da organização e cria uma opinião com relação à qualidade do serviço/produto. Neste momento, são automaticamente criadas opiniões em relação ao serviço/produto. Para Assis (2002), são essas impressões que a organização deixa marcada na memória do cliente, seja ele interno ou externo. Destaca-se que não existe uma segunda chance para se criar uma primeira impressão.

Um outro aspecto importante apontado por Assis (2002), em relação ao comprometimento, é o do trabalho emocional, que é o tipo no qual os sentimentos do empregado são ferramentas do seu trabalho. Assim, suas reações psicológicas e emocionais são envolvidas no desempenho da função, tornando-se um importante elemento na conquista de serviço/produto com qualidade.

Assis (2002), chama a atenção para o fato de que [...] “empregados infelizes são terroristas. De propósito ou não, destroem a qualidade de serviço diretamente em suas raízes”. Esta autora alerta ainda para o fato de que o comprometimento dos empregados, por si só, não garante o sucesso organizacional, pois jamais compensarão estratégias inadequadas, voltadas para os mercados ou produtos errados. No entanto, a autora considera que o comprometimento será de grande utilidade em períodos positivos, quando os empregados irão colaborar para que a organização tenha um desempenho maior e reaja melhor frente às situações turbulentas.

Ao assumir os valores organizacionais como próprios, Mota e Fossá (2005) entendem que o funcionário cria sentimentos de afeição, de lealdade, bem como uma postura ativa, a qual caracteriza a expressão ‘vestir a camisa da empresa’, termo muito utilizado na linguagem popular.

Bastos (1994) sintetiza as cinco principais abordagens conceituais de comprometimento, no contexto do trabalho: *afetiva*, que enfoca a natureza afetiva do processo de identificação do indivíduo com os objetivos e valores da organização; *side-best, instrumental ou calculativa*, que vê o comprometimento como produto das recompensas e dos custos associados à permanência na organização; *normativa*, na qual o comprometimento é visto como um conjunto de pressões normativas internalizadas para que o indivíduo se comporte de maneira congruente com os objetivos e metas da organização; *comportamental*, na qual o comprometimento existe em relação a comportamentos ou atos com cognições que fortalecem tais vínculos, como o sentimento de auto-responsabilidade; e *sociológica*, para a qual o vínculo é conceituado em termos da relação de autoridade que governa o controle do empregador e a subordinação do empregado. Esta última abordagem não será explorada neste estudo. Os enfoques do comprometimento afetivo, normativo e instrumental são os mais estudados, razão pela qual foram selecionados.

#### 4.3 A MULTIDIMENSIONALIDADE DO COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

O grau de comprometimento do indivíduo é analisado por estudiosos na área em relação aos diversos focos. Dentro desses, é possível identificar abordagens diferenciadas quanto às bases, aspecto importante na área, capaz de apontar como os diferentes processos psicológicos embasam o vínculo do trabalhador em relação ao foco organização. Na pesquisa sobre as bases do comprometimento, o conceito de organização é visto como um todo e são explorados os diferentes processos psicológicos que embasam o vínculo do trabalhador (BASTOS, 1994).

A interpretação dos antecedentes e das consequências do comprometimento só podem ser consideradas após compreensão da sua multidimensionalidade (REGO e SOUTO, 2004). A tese mais comum entre os estudos na área propõe as dimensões apresentadas no **(Quadro 3)**.



<b>Categorias</b>	<b>Caracterização</b>	<b>A pessoa permanece na organização porque...</b>	<b>Estado Psicológico</b>
Afetivo	Grau em que o colaborador se sente emocionalmente ligado, identificado e envolvido.	...sente que quer permanecer.	Desejo
Instrumental	Grau em que o colaborador se mantém ligado à organização devido ao reconhecimento dos custos associados com a sua saída.	...sente que tem necessidade de permanecer.	Necessidade
Normativo	Grau em que o colaborador possui um sentido de obrigação.	...sente que deve permanecer.	Obrigação

Fonte: Meyer, Allen e Smith (1993)

### **Quadro 3: Tr s componentes mais comuns do comprometimento organizacional.**

Ao fazer a distin o do estado natureza psicol gica entre tr s v nculos - afetivo, instrumental e normativo - os estudiosos Meyer e Allen (1991 apud Meyer, Allen e Smith 1993) estudaram o comprometimento de enfermeiras, supondo que estas trabalhadoras poderiam "[...] apresentar estados psicol gicos de comprometimento organizacional diversificados, compostos pela combina o de diferentes n veis dos tr s componentes como, por exemplo, uma forte necessidade e uma forte obriga o, mas um baixo desejo de permanecer na organiza o".

As escalas desenvolvidas por Meyer e Allen apresentadas por Meyer Allen e Smith (1993) s o aplicadas no formato *Likert* e podem ser de dois tipos: uma escala com 24 itens e outra reduzida com 18 itens, tendo seis itens para cada base de comprometimento. No estudo de Bastos (1994), o autor salienta que as tr s medidas utilizadas n o se distinguem totalmente, visto que alguns estudos t m sinalizado uma superposi o entre itens de comprometimento afetivo e normativo.

No intuito de construir um instrumento v lido e preciso para a coleta de dados dentro dos par metros cient ficos para a realidade brasileira, estudiosos como Medeiros *et al.* (2003) e Siqueira (2002), t m apresentado proposta de altera es do modelo, com indica o de outras dimens es a exemplo de: internaliza o de valores e objetivos organizacionais; sentimento de obriga o em permanecer na organiza o; sentimento de obriga o pelo desempenho; sentimento de fazer parte; sentimento de falta de recompensas e oportunidades; linha consistente de atividade; e escassez de alternativas.

Nem todos os estudos acerca das bases de comprometimento utilizam o modelo tridimensional concebido por Meyer e Allen *apud* Meyer, Allen e Smith (1993). Alguns analisam e criticam a forma como o fen meno comprometimento vem sendo medido a partir do enfoque atitudinal ou comportamental.

### 4.3.1 Comprometimento com Enfoque Afetivo

A linha de pesquisa que considera a natureza do vínculo como afetivo ou afetivo-attitudinal prevalece entre os pesquisadores. Suas bases se fundamentam nas teorias de Etzioni (1975 apud Bastos 1994). E esta abordagem foi mais tarde aprimorada com os trabalhos de Mowday, Porter e Steers (1979).

Segundo Bastos (1994), os referidos autores consideram que estar comprometido com a organização significa a identificação e o envolvimento para com esta. O indivíduo comprometido realiza um esforço considerável em prol da organização. Assim, eles se caracterizam por: (1) uma forte crença e aceitação dos objetivos e valores da organização; (2) uma tendência a manifestar um esforço considerável em favor da organização; e (3) a manifestação de um forte desejo de permanecer como integrante da organização. Quando o comprometimento é assim definido, ele representa algo além da simples lealdade passiva a uma organização. Constrói-se uma relação ativa, na qual o indivíduo deseja dar algo de si próprio para contribuir para o bem-estar da organização (BASTOS, 1994).

Os indivíduos e a organização são interdependentes. As organizações esperam as idéias, a competência e o trabalho dos indivíduos, e estes têm necessidades de remuneração, de ambiente harmônico para desempenho do trabalho e de uma carreira. Quando o ajustamento não se opera entre ambos, Silva (2005) considera que um ou outro, ou até mesmo os dois vão sofrer, significando que a pessoa será explorada ou, ao contrário, procurará explorar a organização. Inversamente, quando existe ajustamento, os dois se beneficiam, as pessoas são capazes, como afirma Bastos (1994), de desenvolver esforços consideráveis no seu trabalho, fornecendo à organização os recursos dos quais ela necessita para atingir seus objetivos.

Para melhor explicar o comprometimento afetivo, Siqueira e Gomide Júnior (2004) expõem:

Quando o indivíduo internaliza os valores da organização, identifica-se com seus objetivos, se envolve com os papéis de trabalho, desempenhando-os de forma a facilitar a consecução dos objetivos do sistema, e deseja permanecer trabalhando para ela, considera-se que foi desenvolvida uma ligação psicológica, de natureza afetiva, com a organização (SIQUEIRA & GOMIDE JÚNIOR, 2004, p 316).

O comprometimento afetivo pode ser descrito como a disposição plena e espontânea para trabalhar, sentimento de responsabilidade pelo resultado e aplicação de esforços, criatividade e inovação para contornar os problemas e garantir o sucesso e o resultado para qual o trabalho é proposto. Estar comprometido, para Silva (2005), significa estar movido pelo desejo de ver o trabalho concluído e o objetivo da melhor, mais eficiente, eficaz e efetiva maneira. É sentir-se realmente responsável e demonstrar desejo de ver o sucesso da ação.

Mowday, Poter e Steers (1979) alertam quanto à importância de se considerar o comprometimento organizacional não somente com bases nas crenças e opiniões dos indivíduos, **vertente atitudinal**, mas também por suas ações, **vertente comportamental**. Assinalam ainda que o comprometimento com a organização não exclui a potencialidade do indivíduo se comprometer com outros aspectos do ambiente social, a exemplo de: religião, família, sindicato, partido político e tantos outros.

Um fator que fortalece o comprometimento afetivo entre trabalhadores e a organização é a extensão de benefícios a dependentes de funcionários, podendo estes ampliar os traços psicológicos entre organização e trabalhador. Bastos e Lira (1997), em seus estudos, referem a existência de benefícios para os familiares resulta em comprometimento afetivo se os trabalhadores vêem isso como uma iniciativa da organização que tem como objetivo apoiar e estimular os trabalhadores.

A promoção é também um instrumento que contribui para elevar ou possibilitar o comprometimento de trabalhadores. Segundo Schwartzwald *et al.*, citados por Bastos e Lira (1997), foi verificado um aumento do comprometimento afetivo naqueles trabalhadores que receberam promoção recente.

### 4.3.2 Comprometimento com Enfoque Instrumental

O enfoque instrumental constitui o segundo grande referencial teórico adotado nas pesquisas sobre o comprometimento. Várias denominações são atribuídas: instrumental, calculativo, continuação, *side-bets* (BASTOS, 1994).

A abordagem instrumental resulta de estudos efetuados por Becker (1960) que concebe o comprometimento como um comportamento que persiste ao longo do tempo devido aos custos associados para o indivíduo agir de forma diferente da habitual e em função de mecanismos psicossociais, resultantes de trocas e investimentos efetuados entre o indivíduo e organização, denominados *side-bets*.

Os trabalhadores engajados com a organização com forte enfoque instrumental, segundo Becker (1960), permanecem na organização devido a custos e benefícios associados a sua saída. Em outras palavras, o empregado irá optar por permanecer ligado à organização enquanto perceber benefícios nessa escolha. No momento em que perceber um déficit em relação aos retornos recebidos, sua escolha provavelmente será abandonar a empresa (NAVES e COLETA, 2003).

Desta forma, o comprometimento é visto como função das recompensas e custos associados com a condição de integrante da organização. Comprometimento com a organização, nesta perspectiva, é definido também por Bastos (1994) como a tendência a se manter nela engajado – uma linha consistente de atividade – devido aos custos associados à sua saída.

Tal enfoque foi operacionalizado inicialmente por Ritzer e Trice em 1969 e posteriormente, por Alluto, Hrebiniak e Alonso (1973), ambos citados por Bastos (1994), que sugeriram escalas de mensuração para avaliar a probabilidade de o trabalhador deixar a organização quando recebesse propostas mais interessantes, tais como cargos mais elevados com maior *status*, melhor salário, mais liberdade.

### 4.3.3 Comprometimento com Enfoque Normativo

O enfoque normativo é apresentado nos trabalhos de Wiener e Vardi (1980 apud Bastos 1994) que conceituam o comprometimento como “a totalidade das pressões normativas internalizadas para agir em um caminho que encontre os objetivos e interesses organizacionais”. O autor enfatiza que o elemento central da definição do comprometimento, em aceitar os valores e objetivos organizacionais, representa uma forma de controle sobre as ações das pessoas, a qual denomina de normativo-instrumental e acredita que indivíduos comprometidos exibem certos comportamentos porque acreditam que é certo fazê-lo.

No ambiente organizacional, uma série de fatores atua como elementos de pressão, interferindo no desempenho do indivíduo. Medeiros *et al.* (2003) e Bastos (1994) consideram que a cultura organizacional pode atuar diretamente no sentido de produzir membros comprometidos, estabelecendo uma influência estável e duradoura. Estas pressões culturais, no entanto, a depender do tipo de valores, podem ser ou não construtivas do ponto de vista da organização.

De acordo com Wiener (1982 apud Medeiros *et al.* 2003), a visão normativa do comprometimento sugere um foco centrado nos controles normativos por parte das organizações, tais como normas e regulamentos ou ainda como uma missão forte e disseminada dentro da organização.

Para Carvalho (2000), o comprometer-se tende a ser marcado por uma espécie de sacrifício, persistência e preocupação pessoal. Tais comportamentos resultam da convicção de que é certo e moral agir de tal modo e não na expectativa de obter benefícios pessoais. É o princípio do desempenho profissional com ética e responsabilidade, independente das condições adversas que podem permear o trabalho.

#### 4.4 COMPROMETIMENTO DE TRABALHADORES COM DIFERENTES TIPOS DE CONTRATO DE TRABALHO

Na última década do Século XX, as mudanças ocorridas no mundo do trabalho têm preocupado estudiosos da área da psicologia organizacional e da administração, que buscam verificar o comportamento dos trabalhadores frente às novas demandas. A literatura da área já apresenta contribuições acerca do fenômeno psicossocial ‘comprometimento’ entre trabalhadores com distintos tipos de contrato de trabalho. A investigação dessa relação, entretanto, não tem sido estudada no contexto das organizações prestadoras de serviços de saúde. O conhecimento deste fenômeno é de grande importância para a qualificação dos serviços oferecidos à comunidade.

De acordo com Meyer *et al* (1998 apud Costa 2005), a multiplicidade de relações entre empregador e empregado dentro das organizações, apresenta-se como uma mudança no mundo do trabalho que traz implicações para o comprometimento dos trabalhadores. Neste contexto, considerar que o estudo da relação entre o comprometimento e as várias formas de contratos de trabalho implica trazer questões tanto teóricas quanto éticas, influenciadas por modelos de gerenciamento de recursos humanos no qual não se tem clareza de quem é beneficiado.

No Brasil, Carvalho (2000) estudou o efeito do vínculo terceirização sobre o comprometimento frente a diferentes focos - 'organização-contratante', 'organização-cliente' e carreira considerando as bases afetiva, normativa e instrumental, no qual observou que os trabalhadores terceirizados não relacionam a carreira como alvo prioritário do comprometimento, nem estabelecem o vínculo instrumental de forma mais forte. A autora apontou para a importância de investigar a maneira como os trabalhadores vivenciam a terceirização e afirma que esse tipo de relação contratual tende a fragilizar os vínculos organizacionais do trabalhador. Para futuras pesquisas, Carvalho (2000) sugeriu investigar as possíveis diferenças entre vínculos de trabalhadores terceirizados e efetivos, não contempladas no seu estudo.

Campbell e Burgess (2001), em uma pesquisa que comparou a Austrália com países europeus, demonstraram a importância de estudos acerca do contrato temporário,

relatando não só os elevados níveis desse tipo de vínculo empregatício, como também os altos índices de seu crescimento.

Em um estudo realizado na Suécia, Korpi e Levin (2001) discutiram a relação entre desemprego e trabalho temporário, no qual consideraram como um fator que tanto pode estimular o desemprego, como ser um veículo para a consecução do emprego estável.

Conley (2003) focalizou o setor público da Inglaterra, e examinou o impacto do crescimento dos contratos de emprego temporário nas políticas públicas. Os resultados indicaram que os trabalhadores temporários são largamente excluídos dessas políticas, havendo uma diferença no tratamento do grupo de trabalhadores temporários em relação ao grupo de trabalhadores permanentes.

O comprometimento organizacional de docentes substitutos de uma Universidade Federal brasileira foi estudado por Colossi (2004 apud Costa 2005). O autor concluiu que mesmo sendo temporário o vínculo empregatício dos professores, esses apresentaram índices positivos expressivos. Estes achados podem estar relacionados com a teoria de Herzberg<sup>5</sup> que formulou a teoria dos dois fatores, para explicar o comportamento das pessoas em situação de trabalho.

Segundo Herzberg, os indivíduos são orientados por fatores extrínsecos ou higiênicos e fatores intrínsecos. Os fatores higiênicos estão localizados no ambiente que rodeia as pessoas no contexto do trabalho e são administrados e decididos pela empresa, fora do controle dos trabalhadores. Os principais fatores higiênicos são: salário, benefícios sociais, tipo de chefia ou supervisão que as pessoas recebem de seus superiores, condições físicas e ambientais de trabalho, políticas e diretrizes da empresa, clima de relacionamento entre a empresa e os funcionários, regulamentos internos entre outros. As pesquisas de Herzberg revelam que estes fatores apenas evitam que o trabalhador tenha insatisfação, um efeito profilático, entretanto não conseguem sustentar por muito tempo.

Os fatores intrínsecos, no entanto, são motivacionais, e estão relacionados com o conteúdo do cargo, a qualificação dos indivíduos e com a natureza das tarefas desenvolvidas. Estes fatores estão sob o controle dos trabalhadores. Envolve sentimentos de crescimento individual, reconhecimento profissional e auto-realização tais como: *status*, reconhecimento, realização, crescimento, progresso e responsabilidade (CHIAVENATO, 2003 p. 335). De

---

<sup>5</sup> Frederck Herzberz, psicólogo e consultor americano, professor de Administração da Universidade de Utha (CHIAVENATO, 2003).

acordo com esta teoria, os indivíduos tecnicamente mais qualificados terão reconhecimento e status, o que leva à satisfação. Entretanto, os estudiosos do comprometimento organizacional têm defendido que esta medida psicológica é mais estável, em função do comprometimento ser mais duradouro e menos sujeito a flutuações como a satisfação.

Ao estudar o efeito de contratos psicológicos na performance de empregados temporários, Radwinsky (2004 apud Costa 2005) verificou que trabalhadores movidos por necessidade estabeleciam contratos relacionais mais fracos, tanto com a agência de empregos, quanto com a organização cliente, apresentando menores níveis de comprometimento e um menor desempenho no trabalho, em relação a empregados que trabalhavam porque gostavam do que faziam.

De acordo com Costa (2005), Barger E.J. (2004) desenvolveu estudo sobre contratos psicológicos, e identificou o comprometimento organizacional afetivo, a intenção de sair do emprego e a satisfação no trabalho como resultantes de tipos particulares de contratos psicológicos, e considerou as variáveis pessoais idade e a estabilidade no emprego como importantes preditores.

Em uma pesquisa realizada em quatro países europeus - Bélgica, Holanda, Itália e Suécia -, Witte H.D e Näswall, K (2003 apud Costa 2005) investigaram as conseqüências do trabalho temporário para a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional. Segundo os autores, na literatura, o emprego temporário é freqüentemente visto como um emprego "fora dos padrões", "incerto", "precário", considerado um dos aspectos da flexibilidade. Os efeitos de um contrato de trabalho flexível são percebidos como problemáticos, pois trariam conseqüências negativas para o bem-estar individual do empregado, para suas atitudes no trabalho e para o seu comprometimento com a organização.

Estes autores argumentam que o emprego temporário não é um problema por si mesmo, e que também pode possuir alguns fatores positivos, ainda não expostos na literatura. Eles concluem que é preciso mais estudos, em especial, longitudinais, e que investiguem, entre outros aspectos, a natureza voluntária do emprego temporário e os seus diferentes tipos.

Nesta dissertação, o comprometimento foi estudado em um contexto organizacional pouco explorado pelos estudos da Psicologia Organizacional e do Trabalho, o hospital público, abordando os diferentes vínculos de trabalho das enfermeiras e a sua



relação de comprometimento com a organização e com a carreira. Este será o aspecto abordado no próximo capítulo.

## 5 COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA

Para melhor entendimento deste capítulo, inicialmente, serão abordados os conceitos que permeiam os estudos sobre comprometimento. Em seguida a contextualização do comprometimento da enfermeira com a profissão, como a descrição dos termos empregados para compreensão do comprometimento com a carreira.

O comprometimento com a carreira é entendido como as experiências relacionadas com o trabalho de um indivíduo por toda a sua vida. Assim, um indivíduo possui uma carreira independente das mudanças de cargo, empregos e ocupação.

Comprometimento com a carreira, segundo Costa (1999), é um tema pouco investigado, com diversas questões inexploradas ou pouco discutidas. A escolha profissional, fator de ordem pessoal, também determinado pela classe social à qual se pertence, cria, por vezes, uma situação na qual a opção por uma determinada profissão/carreira nem sempre é tão livremente tomada.

Costa (1999) realizou estudo acerca do comprometimento das enfermeiras estatutárias em relação à carreira e à organização. Nesse trabalho, os resultados apontaram para escores elevados em ambos os focos.

A realidade do ambiente e das condições de trabalho, de acordo com Costa (1999), demanda, também, uma razoável capacidade e certo grau de equilíbrio emocional da enfermeira, para vivenciar adequadamente as adversidades, e lidar com decepções ao buscar os objetivos da carreira.

Um ambiente de trabalho precário no setor de enfermagem, pode ser causador de comportamentos inaceitáveis entre enfermeiras. Segundo Pizzoli (2005), no cenário em que estão inseridas as enfermeiras, prosperam as insatisfações e as dúvidas das trabalhadoras com relação à profissão escolhida, explicadas, até certo ponto, pela pouca ou nenhuma satisfação profissional decorrente de condições de trabalho desfavoráveis, cujas melhorias demandam a mobilização da categoria, constituída predominantemente por mulheres, seres que embora historicamente submissos, vêm modificando sua postura em relação ao trabalho.

Esse contexto indica que estudos sobre comprometimento no trabalho da enfermeira são necessários à medida que ajudam a compreender melhor as atitudes e as ações das enfermeiras frente à organização empregadora e, especialmente, quando se atenta para a importância do trabalho na vida das pessoas, proporcionando subsídios para o sustento e para a felicidade.

Comprometimento com a carreira, segundo Scheible (2004), possui correlação positiva com o organizacional e com a busca de desenvolvimento de habilidades, e negativa com a rotatividade e a intenção de abandonar a carreira, não sendo, pois, medida adequada para a qualidade de trabalho. Este tipo de comprometimento é muito abrangente e se refere a um grupo de pessoas que se considera engajado em algum tipo de trabalho. Este tipo de laço psicológico consiste no relacionamento estabelecido entre um indivíduo e a carreira profissional à qual está vinculado. Corresponde ao conjunto de atitudes de um indivíduo em relação à sua profissão. É o estabelecimento da motivação que alguém tem para trabalhar em sua vocação.

A carreira tem sido considerada como uma variável diferenciadora em muitos modelos integrativos do comprometimento organizacional. Este foco tem sido investigado entre os estudiosos, que apontam na psicologia organizacional, este aspecto como um fator determinante para o desempenho do indivíduo e o desenvolvimento das organizações.

Conforme Bastos (1994), vários estudiosos dedicaram-se ao estudo de aspectos relacionados a traços psicológicos ligados à carreira, dando-lhes diversas nomenclaturas, sem maiores preocupações em precisar cientificamente os usos de tais conceitos, a exemplo de “comprometimento profissional”, “comprometimento ocupacional”, “saliência da carreira”, “comprometimento com a carreira”, “orientação de carreira” e “motivação para a carreira”. Atualmente três conceitos são mais largamente utilizados neste domínio da pesquisa sobre comprometimento – ocupação, profissão e carreira (BASTOS, 1994).

Os estudos dos vínculos dos indivíduos com a sua carreira, de acordo com Bastos (1994), não ocupavam lugar de destaque como preditor do comportamento no trabalho em uma organização específica. Este autor considera que esta análise era utilizada, especialmente, para compreensão de conflito entre trabalho e família, para diferenciar a força de trabalho masculina e feminina ou o processo de escolha profissional e a satisfação com a profissão. Os resultados empíricos que mostraram uma associação inversa com comprometimento organizacional e resultaram na sua inserção mais efetiva como preditor de produtos do trabalho: desempenho, rotatividade e absenteísmo (BASTOS, 1994 p.85).

O termo ‘ocupação’ ou ‘vocação’ são considerados por Bastos (1994), como básicos que descrevem o domínio ou circunscrevem um conjunto de conhecimento e habilidades relativos à produção de um bem ou prestação de um serviço. Em seu estudo, Bastos (1994) avalia o comprometimento pelo grau de desejo em permanecer na ocupação atual pois considera que possíveis incentivos podem mudar a exemplo de pagamento e oportunidades de crescimento.

O estudo deste constructo tem ganhado importância nos últimos anos devido às mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, entre elas: reestruturações, redução de pessoal e terceirização (ANJOS, 2005). Diversos pesquisadores sugerem que o foco primordial do comprometimento dos trabalhadores pode estar deixando as organizações para a carreira/profissão (SCHEIBLE, 2004).

Blau (1985 apud Carvalho 2000) define comprometimento com a carreira como a atitude de um indivíduo em relação à sua profissão ou vocação. Comprometimento com a carreira envolve o desenvolvimento de objetivos de carreira, que pode acontecer ao longo de diversos empregos através da vida profissional do indivíduo e da identificação com estes.

A vocação na enfermagem tem origem histórica conforme dados contidos no primeiro capítulo deste trabalho. Este fator certamente favorece a carreira com o estabelecimento de elementos que fortalecem este vínculo, apesar dos problemas que marcam a profissão como a submissão, a exploração no trabalho, a repetição de tarefas e a característica caritativa em função da religiosidade de enfermeiras/freiras de diferentes ordens do catolicismo, associados a questões políticas e econômicas. Na atualidade, a enfermagem no Brasil goza de crescente reconhecimento social, especialmente, frente às demandas do SUS.

Ao se utilizar a denominação “carreira” em predominância a outros termos aqui citados, abrange-se tanto as ocupações como as profissões e envolve a noção de seqüência de trabalhos correlacionados a um determinado campo, ao longo de uma dimensão temporal. Segundo Bastos (1994, p.61), o termo origina-se do latim ‘carreira’ (caminho, estrada para carruagem), é definida como “um curso da vida profissional ou de emprego que oferece oportunidade para progresso e avanço no mundo”.

Conforme Bastos (1994) são múltiplos os enfoques existentes nos estudos sobre as ‘carreiras’, fato que propicia as fragmentações e falta de integração teórica.

Neste estudo, optou-se pela terminologia carreira, especialmente pelo seu aspecto e dimensão longitudinal. Assim, tomando essa alternativa como base, o comprometimento com a carreira é considerado como equivalente a comprometimento com a profissão pelo qual o indivíduo estabelece desejo de desenvolver atividades profissionais com prazer, sentir orgulho pelo que faz esforçar-se para elevar o nome da profissão e desejar permanecer nesta profissão.

Costa (1999), ao desenvolver o estudo de dissertação de mestrado usando o mesmo campo empírico deste estudo, definiu como objetivo: descrever momentos da história da organização hospitalar estudada; identificar características pessoais das enfermeiras e do trabalho, fatores da organização hospitalar e da carreira; analisar o significado do trabalho sob a ótica das enfermeiras e identificar padrões de comprometimento das enfermeiras com a carreira e com a organização hospitalar onde atuam.

Costa (2005) observou que o tempo de serviço no emprego tem um efeito moderador na correlação entre o comprometimento organizacional e o desempenho no trabalho, com correlações que tendem a decrescer exponencialmente com o tempo de serviço. Costa (2005), no estudo acerca dos múltiplos comprometimentos no trabalho, desenvolvido junto a organizações agrícolas, identificou que os trabalhadores com contrato de trabalho temporário, que estão trabalhando pela primeira vez na empresa, são menos comprometidos com a organização do que os demais. Os trabalhadores com contrato temporário são mais comprometidos instrumentalmente com a organização do que os trabalhadores permanentes.

fator a ser considerado é a expectativa em relação à carreira, em que é observado que geralmente há defasagem entre expectativas e realidade do exercício profissional. Embora esta possa ser explicada por fatores de ordem pessoal (falta de identidade e compreensão não-realista da carreira), não se deve ignorar a posição de determinadas carreiras no mercado de trabalho, que limita as possibilidades de melhorias relativas às trocas monetárias, bem como as relacionadas às trocas sociais, tais como o reconhecimento e o prestígio social adquiridos por meio destas.

O constructo comprometimento com a carreira diferencia-se do comprometimento com o trabalho e com a organização. O indivíduo pode ser altamente comprometido com a sua profissão e não apresentar idênticos níveis de comprometimento com o trabalho que realiza naquele momento, nem com a organização em que trabalha.

Bastos (1994) define este como “a força da motivação do indivíduo em trabalhar em uma carreira por ele escolhida”.

Blau (1989 apud Bastos 1994) considera a definição de comprometimento com a carreira fundamentado em três aspectos:

- a) ‘Persistência na carreira’ ou o grau em que o indivíduo é resistente às barreiras e às dificuldades que afetam o seu trabalho e se sente competente para controlar esses eventos, mantendo a direção definida para seu trabalho;
- b) ‘Compreensão da carreira’, a medida em que a pessoa possui percepções realísticas de sua carreira e como relaciona tais percepções com os seus objetivos;
- c) ‘Identidade da carreira’ ou ‘*identity*’ é o grau de desenvolvimento pessoal com o trabalho, carreira ou profissão.

De acordo com Blau (1989 apud Bastos 1994), o comprometimento com a carreira envolve os componentes de ‘persistência’ e ‘identidade’ da definição proposta por M. London apud Bastos (1994). Na operacionalização desta definição, o autor se apóia no conjunto de itens já disponíveis nas tradições de estudo sobre comprometimento profissional, saliência da carreira e comprometimento ocupacional. Bastos (1997a) refere que os estudos conduzidos buscavam, prioritariamente, validar a nova medida, especialmente, diferenciando-a de outros tipos de comprometimento.

Os estudos com este enfoque são significativos. A medida de comprometimento com a carreira parece mostrar-se válida para percepção do significado da profissão/carreira no desempenho desta ao longo do tempo.

Os principais resultados empíricos, apresentados por Bastos (1994), no qual refere estar apoiado em Blau (1989), indica que o comprometimento com a carreira relaciona-se negativamente com rotatividade no trabalho. Desta forma, pode-se supor que as enfermeiras com contrato de trabalho por prazo determinado, estabeleçam o comprometimento com a carreira, frente à certeza de possível rotatividade ao término do contrato.

De acordo com Bastos (1994), Blau desenvolveu um estudo fundamentado no modelo proposto por London no qual identificou que os maiores preditores de comprometimento com a carreira, entre enfermeiras, foram duas variáveis pessoais (maior tempo na profissão e não ser casada) e duas variáveis situacionais (menor percepção de ambigüidade do papel e comportamentos de estruturação do supervisor).

Steffy e Jones (1988 apud Bastos 1994, p.64) apontam a variável extra-trabalho, “satisfação conjugal”, elemento influenciador no comprometimento das enfermeiras. Considerando os fatos históricos que permeiam o olhar acerca da enfermagem, pontua-se a necessidade de desenvolvimento de estudos que verifiquem a possível influência de outras variáveis, a exemplo de lazer, férias e casa própria, assim como: autonomia, condições de trabalho, relação saudável com supervisores, coordenadores e diretoria, entre outras.

Estudos têm apontado a influência de variáveis pessoais e situacionais como antecedentes de comprometimento com a carreira, que podem interferir positivamente ou negativamente. Entre as variáveis pessoais, as que têm apresentado resultados mais fortes são: idade, situação conjugal e anos de educação. Como situacionais Bastos (1994) aponta a existência de um ‘mentor’<sup>6</sup>. Todos se relacionam positivamente, enquanto ambigüidade e conflito entre papéis se relacionam negativamente. Evidências adicionais de que elevada escolaridade associa-se a níveis mais fortes de comprometimento com a carreira encontra-se nos trabalhos de Matsui, Ohsawa e Onglatco (1991) e Grover (1992) ambos referidos por Bastos (1994).

Costa (1999), ao desenvolver o estudo de dissertação de mestrado usando o mesmo campo empírico deste estudo, definiu como objetivo: descrever momentos da história da organização hospitalar estudada; identificar características pessoais das enfermeiras e do trabalho, fatores da organização hospitalar e da carreira; analisar o significado do trabalho sob a ótica das enfermeiras e identificar padrões de comprometimento das enfermeiras com a carreira e com a organização hospitalar onde atuam.

Costa (2005) observou que o tempo de serviço no emprego tem um efeito moderador na correlação entre o comprometimento organizacional e o desempenho no trabalho, com correlações que tendem a decrescer exponencialmente com o tempo de serviço.

Costa (2005), no estudo acerca dos múltiplos comprometimentos no trabalho, desenvolvido junto a organizações agrícolas, identificou que os trabalhadores com contrato de trabalho temporário, que trabalham pela primeira vez na empresa, são menos comprometidos com a organização do que os demais. Os trabalhadores com contrato temporário são mais comprometidos instrumentalmente com a organização do que os trabalhadores permanentes.

---

<sup>6</sup> Existência de um mentor corresponde a um orientador, que acompanha e fornece suporte ao indivíduo ao longo do período inicial de sua carreira.

Outros estudos investigam a relação entre o comprometimento organizacional e a rotatividade, a exemplo de um estudo entre enfermeiras na Suécia, Sjöber e Sverke (2000 apud COSTA 2005), identificando que quanto maior o envolvimento com o trabalho e o comprometimento com a organização, menor é a intenção de deixar a organização.

Entende-se daí a necessidade de estar sempre trabalhando as relações interpessoais dentro de uma organização, pois se cada integrante sentir-se como uma peça fundamental desse grande quebra-cabeça, terá comprometimento com sua causa e motivação necessária para poder reconstruí-lo a cada dia, de acordo com as transformações que cercam as organizações.

Bastos (1997b) revela que são claras as relações entre o crescente interesse de pesquisadores e administradores pela questão do *comprometimento* e as transformações observadas nos processos produtivos, na organização do trabalho e padrões de gestão nas sociedades industrializadas, em parte decorrentes do impacto das novas tecnologias em um contexto de crescente globalização da economia. O autor entende que essas mudanças têm direcionado as organizações para realizarem experiências com novas arquiteturas que apontam a importância de fatores individuais tais como: interesse, motivação, responsabilidade, criatividade, participação, compromisso e envolvimento, como elementos críticos na construção de modelos organizacionais flexíveis e mais hábeis em lidar com incertezas ambientais.

Costa (2005), ao examinar os estudos internacionais, buscou relacionar o comprometimento organizacional com o desempenho no trabalho e observou que os trabalhadores com desempenho mais elevado, relataram estarem também mais satisfeitos com o trabalho e mais comprometidos com a organização. Desta forma, a referida autora considera ainda que outros estudos indicam que percepções de demissões compreendidas como injustas estão associadas com os mais baixos níveis de comprometimento organizacional. Estes fatores, por sua vez, estão associados com o aumento do absenteísmo, diminuição da pontualidade e a redução do desempenho no trabalho com conseqüente diminuição do comprometimento com a carreira.

Na área da Psicologia Organizacional, os estudos sobre comportamento do trabalhador procuram desvendar o que faz com que os indivíduos se diferenciem na forma como reagem e enfrentam os desafios do seu contexto de trabalho e na forma como se comprometem, ou seja, no desejo de permanecer naquele curso de ação (BASTOS, 1997a), mantendo elevado o ânimo para valorizar sempre mais a profissão.



Isto posto, o conceito considerado mais abrangente está fundamentado na definição de Blau (1989 apud Bastos 1994) que considera o comprometimento com a carreira como a atitude (expressada) de um indivíduo em relação à sua profissão ou vocação, sendo este o conceito utilizado no estudo empírico deste trabalho.

## 6 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo apresenta detalhadamente a metodologia adotada para a realização da pesquisa, sendo composto de seis subtópicos que abordam: contexto e delimitação do estudo, caracterização do tipo de estudo; *lócus* do estudo; universo e amostra; instrumento utilizado para coleta de dados; descrição do processo de coleta de dados e tratamento, incluindo métodos estatísticos seguido da análise dos dados e aspectos éticos observados durante o estudo.

### 6,1 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo do comprometimento das Enfermeiras estatutárias versus Enfermeiras com contrato por prazo determinado em relação à organização hospitalar pública onde atuam e a carreira requer o conhecimento acerca do contexto em que esta se estabelece, localização onde a organização hospitalar está inserida, assim como de conhecimento acerca da sua estrutura funcional e da participação dos sujeitos da pesquisa neste processo. Por esta razão, procede-se uma sucinta descrição histórica da cidade e da organização hospitalar, com ênfase na participação da Enfermagem e sua relação com o espaço de trabalho.

O estudo foi desenvolvido no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), localizado na cidade de Feira de Santana, centro de uma microrregião composta por 26 (vinte e seis) municípios, situada na região centro-norte da Bahia, a 108 km da capital do Estado, Salvador. De acordo com o Plano de Regionalização de Assistência à Saúde – PDR, Feira de Santana é município pólo da Macrorregião Centro Leste da Bahia (BAHIA, 2005).

Feira de Santana foi fundada no século XVIII, por volta de 1732, a partir da Fazenda Santana dos Olhos D'Água, onde foi construída uma capela dedicada a Senhora Santana que atraía os que trafegavam pela região, surgindo então uma feira livre que impulsionou o crescimento da região inicialmente com o comércio de gado. Em 16 de junho de 1873, foi emancipada recebendo o nome de Cidade Comercial de Feira de Santana, simplificada mais tarde para a denominação Feira de Santana. ([www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br))

Este município é o maior entroncamento rodoviário do Estado da Bahia, servindo de ponto de passagem a quase todos os que demandam ao Norte/ Nordeste e ao Sul do país, através das rodovias: BR 101, 116, 324, BA 052, 502. Constitui-se, portanto, num dos principais entroncamentos rodoviários por interligar rodovias federais e estaduais, possibilitando o acesso a todas as regiões do país. Desta forma, o município apresenta uma população flutuante significativa e bastante miscigenada.

Esta localização geográfica e sua característica como eixo rodoviário, favorece a migração de pessoas e o fluxo de demandas para o hospital geral público deste município.

Feira de Santana é hoje a segunda cidade mais populosa do Estado, com uma população de 527.625 mil habitantes (IBGE, 2005), distribuída em uma área de 1.363 km<sup>2</sup>. O município abrange os distritos de Maria Quitéria, Tiquaruçu, Jaguará, Bonfim de Feira, Governador João Durval, Humildes e Jaíba. Encontra-se a 234 metros de altitude, apresenta um clima tropical quente semi-árido, com temperatura média anual de 24,1°C e precipitação média anual entre 900 e 1400mm.

Em relação à assistência a saúde, o município encontra-se na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, nos termos da NOAS 01/2002, publicada através da Portaria Ministerial nº 352, de 09 de março de 2004 (BRASIL, 2004), categoria de maior autonomia de gestão dentro do SUS, no qual regula e controla os serviços prestados pela rede hospitalar de Feira de Santana a outros municípios. O repasse de recursos financeiros dar-se diretamente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Por todas estas características, o contexto do estudo, tem uma grande representatividade para a população, disponibilizando serviços de saúde de média e alta complexidade.

## 6.2 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa compreende um estudo de caso de abordagem quantitativa. Foi realizado em uma única organização hospitalar, foi realizada por uma enfermeira, integrante do quadro funcional na condição de estatutária há dezessete anos. Foram adotadas medidas

para evitar a interferência dessa relação, incluindo afastamento por prazo indeterminado, assegurando-se o sigilo e a veracidade das respostas.

Optou-se neste trabalho por realizar um estudo de caso, através do método descritivo, para expor características da população estudada e estabelecer correlação entre as variáveis e o método analítico-dedutivo. Embora este método tenha na causalidade o seu eixo de explicação científica, nesta pesquisa baseou-se na coleta (através de questionário estruturado) e análise de dados quantitativos para investigar a existência de relações entre variáveis pré-definidas, validadas no Brasil, que mensuram o comprometimento da enfermeira, comparando os resultados por tipo de contrato de trabalho em uma organização hospitalar pública.

Para tanto, foi utilizado referencial teórico acerca da estruturação da profissão de Enfermeira através de: fatos históricos; das características do trabalho em enfermagem; do campo do direito do trabalho e do direito administrativo. E no que se refere ao comprometimento, foi utilizado o referencial do campo da psicologia organizacional.

A presente investigação aborda o comprometimento das enfermeiras, analisado a partir dos diferentes vínculos de trabalho: estatutárias e contratadas por prazo determinado e a relação com o fenômeno psicossocial do comprometimento na tentativa de compreender e identificar o grau em que este é estabelecido em relação aos focos (organização e carreira) e as bases (afetiva, normativa e instrumental).

O estudo do comprometimento foi analisado a partir da vertente atitudinal, considerando o que as enfermeiras expressam acerca do comprometimento através de variáveis específicas. As mudanças nas relações de trabalho apresentam-se como um desafio atual para a Psicologia Organizacional, pela forte atenção que as atitudes, os comportamentos no desempenho do trabalho e a flexibilização das relações de trabalho representam para os trabalhadores e a organização.

Desta forma, foram examinados além dos vínculos de trabalho, através dos vínculos de emprego, o múltiplo comprometimento (organização e carreira). As organizações, inclusive as hospitalares, passaram, nas últimas décadas, a conviver com uma força de trabalho diversificada quanto à natureza dos seus contratos de trabalho. Em diversas unidades públicas, cresceu a presença de trabalhadores contratados, com os quais são estabelecidos vínculos contratuais diferentes daqueles estabelecidos com trabalhadores permanentes, que possuem contratos de trabalho tradicionais, por tempo indeterminado.

As organizações hospitalares públicas do Estado da Bahia, até o momento da coleta de dados (1996), conviviam com trabalhadores permanentes e trabalhadores com contrato de trabalho de caráter temporário nas diversas funções que compõem seu quadro funcional, em decorrência das mudanças ocorridas no mundo do trabalho e na legislação trabalhista, conforme registros no segundo capítulo deste estudo.

A delimitação do marco teórico para este estudo, portanto, incluiu as abordagens que trata o comprometimento, analisado em múltiplos focos – organização e carreira – e múltiplas bases – através do modelo tridimensional: afetiva, normativa e instrumental.

Dentro do foco organização, optou-se pela investigação de três bases de comprometimento: a afetiva (associada à noção de identificação com a organização, gostar da organização, apego emocional à organização); a instrumental (associada à troca entre o indivíduo e a organização) e a normativa (que está relacionada com o desenvolvimento de compromisso alicerçado de que é certo e moral agir de tal modo).

A medida do comprometimento organizacional com as bases, nas dimensões afetiva, instrumental, e normativa foi mensurada a partir da escala simplificada de dezoito itens, seis indicadores para cada base, propostas por Meyer e Allen citados por Meyer, Allen e Smith (1993) que advêm de uma abordagem tridimensional do comprometimento, já validados no Brasil em outros estudos: Bastos (1994); Bandeira, Marques e Veiga (1999 apud Medeiros *et al* 2003); Carvalho (2002) e Costa (2005) entre outros. Bastos (1994) considera que os dados de confiabilidade destas escalas de comprometimento em suas bases são confiáveis e que os dados de consistência interna são bons.

### 6.3 LÓCUS DO ESTUDO

A organização onde se realizou o estudo empírico é um hospital público, de grande porte, 256 leitos, que atende serviços de saúde de média e alta complexidade. Este foi selecionado por possuir um quadro de enfermeiras de 196, sendo que apenas 97 estão em exercício, as demais estão com desvio de função. Estas características atendiam ao que o estudo exigia (enfermeiras com contrato de trabalho por tempo determinado e enfermeiras

com contrato de trabalho por tempo indeterminado). Além deste aspecto, a organização é familiar à pesquisadora que atua profissionalmente neste serviço como funcionária e professora da disciplina Estágio Supervisionado II do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Embora a organização hospitalar (*locus* em que a pesquisa foi realizada) não tenha sido em sua totalidade objeto da investigação, ela fornece um importante determinante para a compreensão dos resultados da pesquisa.

O Hospital Geral Cleriston Andrade, organização hospitalar pública de grande porte, foi fundado em 15 de março de 1984 pelo então governador do Estado da Bahia, João Durval Carneiro. O nome do Hospital foi uma homenagem ao ex-candidato ao governo do Estado, Clériston Andrade, que morreu em acidente aéreo 43 dias antes das eleições para governador, sendo substituído pelo Sr. João Durval Carneiro.

Inicialmente foi contratada uma equipe de trabalho composta por 330 funcionários, dos quais 30 eram enfermeiras. Seu funcionamento estava previsto para julho de 1984, porém, em decorrência de uma epidemia de gastroenterite seu funcionamento foi antecipada. O HGCA iniciou atendimento numa situação de crise da saúde pública no Estado, crise esta que vem se mantendo principalmente no que diz respeito à disponibilidade de recursos e gerenciamento. A partir desse momento, Feira de Santana ganhou um hospital, regional, estadual, público e vulnerável às pressões e interferências políticas de partidos que estão em situação decisória favorável.

Segundo dados publicados pela Assessoria Geral de Comunicação Social do Estado da Bahia (AGECOM, 2006), a organização hospitalar foi inicialmente considerada como hospital regional, passando em 1998 à condição de Hospital Geral, para atender as demandas de Feira de Santana e cidades circunvizinhas e receber recursos correspondentes aos serviços ofertados e necessários. Para tanto, foram realizados investimentos técnicos, físicos e de recursos humanos.

Atualmente o HGCA é referência para Feira de Santana, municípios circunvizinhos e região Sul, Sudeste e Centro-Oeste baiano, atendendo cerca de 127 municípios e disponibilizando 256 leitos. Funciona como hospital-escola para diversos cursos de nível superior e médio, abrangendo tanto a área de pesquisa quanto a assistência. O hospital conta com os seguintes serviços: ultra-sonografia, radiologia, eletrocardiograma, tomografia computadorizada, endoscopia digestiva, banco de leite, banco de sangue,

laboratório de patologia clínica, fisioterapia, ambulatório, atendendo várias especialidades, a exemplo de otorrinolaringologia, neuropediatria, cardiologia, ginecologia, urologia, proctologia, cirurgia geral, terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal, clínica médica, cirurgias de grande, médio e pequeno porte, planejamento familiar, serviço de pré-natal, curativos entre outros.

Na estrutura física, dispõe de uma área de aproximadamente 9.000 m<sup>2</sup>, edificado de forma horizontal (em nível térreo). A capacidade instalada é de 264 leitos, cuja taxa de ocupação média supera sua capacidade, com freqüentes internações na unidade de emergência, em macas ou cadeiras.

O quadro funcional é composto por 1.164 servidores, dos quais 196 são enfermeiras (97 estatutárias e 49 com contrato por prazo determinado) e 306 são técnicos ou auxiliares de enfermagem<sup>7</sup>. Conforme escalas de serviço, estavam atuando na unidade, no período da coleta dos dados apenas 59 enfermeiras estatutárias, devido à licença prêmio, licença médica e disposições para outras unidades do Estado.

A planta física é ampla, com ambulatório, ala administrativa, biblioteca, auditório para 50 lugares, banco de leite humano, pavilhão de fisioterapia e bio-imagem, laboratório de patologia clínica, UTIs adulto com capacidade de 10 leitos; pediátrica com 08 leitos e neonatal com 05 leitos. A unidade de emergência com capacidade instalada de 50 leitos adultos e 30 pediátricos, abriga, entretanto, em geral, o dobro da capacidade. As unidades de Clínica Cirúrgica e Clínica Médica têm capacidade para 44 leitos cada. A unidade Materno-infantil está localizada no mesmo bloco da unidade pediátrica com 22 leitos e 30 respectivamente. Além destas, existem a unidade de Bloco Operatório com Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, UTI Neonatal, Berçário de Neonatologia, Central de Esterilização, Serviço de Nutrição, Refeitório, Oficina, Almoxarifado e Farmácia. Não se deve deixar de registrar o papel fundamental da equipe de enfermeiras lotadas no HGCA e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) na implantação, inauguração e em todas as fases de funcionamento e implementação de novos serviços.

Ao analisar o funcionamento do HGCA desde sua fundação, observam-se algumas situações críticas já enfrentadas a exemplo de: sucessivas mudanças de diretoria, das quais duas foram exercidas por enfermeiras, ambas externas ao quadro de enfermeiras estatutárias. Somaram-se nestes 22 anos, 19 diretores e 12 coordenadoras do Serviço de

---

<sup>7</sup> Fonte de Dados: Ofício fornecido pela diretoria em exercício. Anexo A

Enfermagem<sup>8</sup>, o que equivale a aproximadamente 1,2 anos para cada diretor geral e 1.8 anos para cada coordenadora do Serviço de Enfermagem.

Entre os vários problemas vivenciados pelas enfermeiras que compõem o quadro permanente, encontram-se especialmente o que diz respeito à indicação para o cargo de coordenação e supervisão de enfermagem. Em 1989, as enfermeiras realizaram processo eleitoral para os cargos, entretanto o resultado não foi acatado pela diretoria, que decidiu por ocupar o cargo uma enfermeira externa ao quadro de pessoal. Tal situação provocou revolta entre os membros da categoria, resultando na realização do 1º Encontro de Enfermagem do HGCA, com presença da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn/seção Bahia); Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Sindicato de Enfermagem. O resultado deste encontro gerou descontentamento da diretoria que respondeu aos apelos com a transferência de uma das enfermeiras para hospital psiquiátrico, como medida para inibir a revolta do grupo. Estes processos também atingiram outras categorias, a exemplo da diretoria médica, pois três nomes concorriam ao cargo e um quarto nome foi nomeado pelo Governador do Estado.

Isso indica que a interferência político-partidária tem exercido forte influência na gestão e nas decisões referentes à ampliação da estrutura física, assim como a composição dos recursos humanos, no qual a opção tem sido a terceirização (serviço de segurança, nutrição e transporte interno de usuários “maqueiros”); cooperativas (serviço médico) e contrato por prazo determinado para as demais áreas e serviços.

No decorrer dos 22 anos de fundado, o HGCA vem ampliando serviços e estrutura física com frequência, a exemplo de: em 1987, foi implantada a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; em 1990, foi implantada a residência médica vinculada a SESAB; a primeira UTI adulto foi criada em 1990, primeira Unidade de Terapia Intensiva pública no interior da Bahia com 4 leitos, remanejada em 1992 para área mais apropriada, comportando 5 leitos; em 1992, foi reorganizada a Unidade Pediátrica para permitir acompanhantes para menores de 12 anos, em atendimento à exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ou Lei N. 8.069/90 (LIBERATI, 2006).

Em 1997, foi inaugurada a nova Unidade de Emergência; em 1999, inauguração do setor de Bioimagem (Tomografia e Ultrassonografia); em 2000, deu-se a transferência da emergência (para local mais amplo e a implantação do serviço de Buco-Maxilo-Facial. Em

---

<sup>8</sup> Fonte de Dados: Documentos da organização hospitalar: livros de ata, Relatórios e Fichas funcionais.



2003, foi inaugurado o serviço “Mãe Canguru” em área construída com esta finalidade. Em 2004, implantou a UTI neonatal (UTIn) e, em 2005, a UTI adulto ganhou nova estrutura que também abriga a unidade de UTI pediátrica. A implantação mais recente deu-se em 2006, com a inauguração do serviço de endoscopia digestiva. Todas as estruturas citadas atendem as especificações técnicas do Ministério da Saúde e foram realizadas com recursos do REFORSUS<sup>9</sup>.

Em todas as fases do funcionamento desta organização hospitalar, o papel das enfermeiras foi estratégico, integrando a definição do modelo assistencial a ser oferecido a comunidade, entretanto a contratação de profissionais com vínculos de trabalho temporários tem provocado uma freqüente rotatividade, que pode ser uma das causas de possíveis insatisfações e de interferência no comprometimento.

Em relação ao gerenciamento da organização hospitalar, o Governo do Estado e do Município na ocasião da coleta dos dados, eram do mesmo partido político, o que facilita a integração de uma organização estadual com uma gestão municipal.

Diante dessa realidade, o Hospital Geral Clériston Andrade é considerado uma unidade de representatividade na prestação de assistência de média e alta complexidade em todo o interior da Bahia.

#### 6.4 UNIVERSO POPULAÇÃO E AMOSTRA

O universo de Enfermeiras lotadas no hospital consta de acordo ofício fornecido pela atual diretoria de 146 profissionais. A equipe de enfermeiras atuantes no serviço de enfermagem é composta por 97 enfermeiras estatutárias (contrato de trabalho por prazo indeterminado), 44 enfermeiras com contrato de trabalho por tempo determinado do tipo REDA custeado pelo Estado e 05 enfermeiras com contrato de trabalho estabelecido através da Prefeitura Municipal de Feira de Santana, também com prazo determinado, segundo lista de freqüência.

---

<sup>9</sup> REFORSUS – Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde.

A pesquisa abrangeu as enfermeiras de toda a unidade hospitalar onde estas estão exercendo suas atividades, constituindo uma amostra de 90 enfermeiras, sendo que destas (45) que representa 46% de enfermeiras estatutárias e (45) que representa 92% de enfermeiras com contrato por tempo determinado. Foram excluídas do estudo as enfermeiras com tempo de contratação inferior a seis meses, por considerar-se este prazo como o período de treinamento e adaptação ao trabalho. Este quantitativo foi definido equiparando o número de contratadas e estatutárias (quarenta e cinco) de cada, para que estatisticamente pudessem ser comparadas com maior exatidão.

O levantamento do número de enfermeiras desenvolvendo atividades na organização, fornecido pelos gestores, não era algo preciso, muitas estavam à disposição de outras organizações. Em função disso, optou-se por relacionar, através de folha de frequência, o nome de todas as enfermeiras, local de trabalho, horário de trabalho e tipo de vínculo trabalhista.

O estudo foi realizado com todas as enfermeiras com contrato de trabalho por tempo determinado e tempo de trabalho superior a seis meses, período considerado como de treinamento e adaptação. As enfermeiras estatutárias foram selecionadas aleatoriamente, a partir do encontro com a pesquisadora no qual as convidou a participar da pesquisa. O convite foi bem recebido, tanto por enfermeiras estatutárias quanto por contratadas.

A maioria do grupo é do sexo feminino, apenas dois contratados são do sexo masculino, fato pelo qual optou-se por usar a terminologia “enfermeira” considerando a maioria da amostra.

## 6.5 INSTRUMENTO E PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Para aferir os níveis de comprometimento das enfermeiras com a organização, foi aplicada a versão reduzida do questionário proposto e aprimorado por Mowday *et al* (1982), composto de nove itens que integram o *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ).

O modelo de conceituação de comprometimento organizacional considerando suas bases, com maior aceitação entre os pesquisadores, é aquele de três componentes, desenvolvido por Meyer e Allen (1991 apud Meyer Allen e Smith 1993), em duas diferentes bases psicológicas: **afetivo** (*affective commitment to the occupation - ACS*) apego com a organização; e **instrumental** (*continuance commitment to the occupation - CCS*), custos associados a deixar a organização. Posteriormente, os autores acrescentam um terceiro tipo de comprometimento: **o normativo** (*normative commitment to the occupation - NCS*) sentimentos de obrigação em permanecer na organização (MEYER *et al*, 1993).

Para mensuração do comprometimento organizacional, a literatura nacional e internacional refere o instrumento *OCQ - Organizational Commitment Questionnaire*, proposto por Mowday Poter e Steers (1979) e aprimorado pelos mesmos autores em 1982, Mowday *et al.* (1982). Este instrumento foi traduzido e adaptado dez anos após para o contexto brasileiro por Borges-Andrade, Afanasieff e Silva (1989 apud Bastos 1994). Tal questionário é reconhecido nos estudos de Bastos (1994), Carvalho (2000) e Costa (2005), com bom índice de confiabilidade e consistência interna.

Conforme Bastos (1994), o referido instrumento é o mais utilizado para medir o comprometimento com a organização, reunindo evidências de sua validade discriminante e elevada confiabilidade. Esta escala foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro por Borges-Andrade, Afanasieff e Silva (1989), e seus itens obtiveram um bom índice de consistência interna, com um coeficiente elevado de confiabilidade em muitos estudos, a exemplo de Bastos (1994); Costa (1999); Carvalho (2000) e Costa (2005).

Um aspecto importante do OCQ apontado por Mowday *et al* (1982) é que ele pode ser facilmente manipulado pelos respondentes, através da distorção das respostas, caso se sinta de alguma forma ameaçado em função de suas respostas sinceras, ou se não conhecem como suas respostas serão usadas. No sentido de minimizar este problema, foi explicado minuciosamente, através do TCLE, (ANEXO B), e cuidadosamente na ocasião da distribuição do questionário com cada respondente, enfocando o caráter voluntário e sigiloso da pesquisa.

O instrumento utilizado é caracterizado como questionário, elaborado a partir de instrumentos anteriormente aplicados em outros trabalhos, com algumas adaptações de linguagem (substituindo-se, por exemplo, o termo “organização” pelo termo “hospital” e “profissão” por “Enfermeira”, mais adequado ao objeto do estudo). A seguir, são descritas cada parte do instrumento, que segue em versão completa no (ANEXO A).

Para medir o comprometimento com a carreira, foi utilizada a escala proposta por Blau (1985 apud Carvalho 2000) composta por sete itens, que têm apresentado em estudos na área, altos coeficientes de confiabilidade. Este instrumento foi validado no Brasil em outros estudos a exemplo de Bastos (2000) e Scheible (2004).

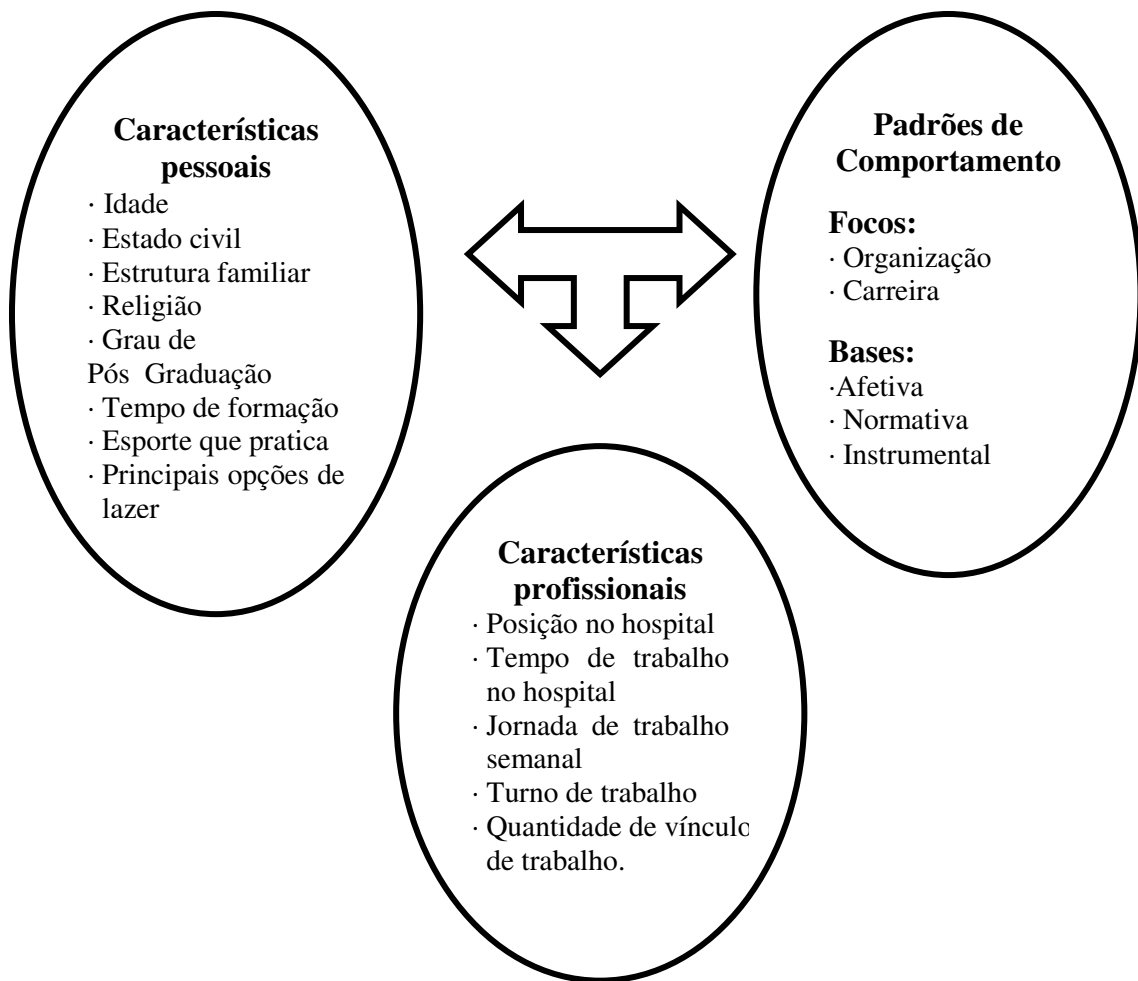
Foram também levantados dados de caracterização pessoal e profissional, que possibilitaram verificar a associação desses ao constructo investigado, além de permitirem traçar um perfil das enfermeiras que compõem cada grupo estudado. O modelo da investigação integra todas as variáveis que foram mensuradas na pesquisa, envolvendo a definição das relações empíricas que se buscou identificar. Observa-se o fato de que todo estudo empírico envolve a coleta de dados em um determinado contexto, o que implica na validade dos achados e na avaliação do seu alcance.

Os dados foram coletados através de um questionário, composto por duas partes distintas. A primeira parte integra o levantamento de **características pessoais e profissionais**. Para o levantamento das características pessoais, foram verificados: idade; estado civil; estrutura familiar; religião; prática de esporte e principais opções de lazer. As características profissionais verificadas foram: vínculo empregatício com a organização hospitalar pública; tempo de trabalho; setor de trabalho; tempo de formada; salário atual; jornada de trabalho semanal; turno de trabalho; posição hierárquica; outros vínculos de trabalho e grau de pós-graduação. Todas estas questões foram organizadas como objetivas, com respostas de múltipla escolha. Estes dados possibilitaram verificar a associação desses ao constructo investigado, permitindo também traçar o perfil das enfermeiras que fizeram parte do estudo.

Na segunda parte foram agrupadas sentenças para as **medidas de comprometimento** utilizadas (comprometimento com a organização e a carreira e com as bases afetiva, instrumental e normativa) no qual somou um total de 34 itens. Para evitar que uma questão induzisse a resposta da questão seguinte, as escalas foram mescladas, recebendo um símbolo para cada base, visando facilitar a análise.

A **Figura 1** apresenta as principais variáveis do estudo, organizadas em três blocos. O primeiro bloco agrega as características pessoais. Dentre essas, estão as variáveis demográficas clássicas na pesquisa social, que sintetizam conjuntos diferenciados de influências sócio-culturais trazidas pelos sujeitos para o seu contexto de trabalho. O segundo bloco reúne um conjunto de variáveis relativas ao desenvolvimento profissional e o terceiro bloco apresenta os focos em estudo e as bases a serem verificadas.

**Contexto:** Organização Hospitalar Pública - Enfermeiras de contrato de trabalho permanente e por prazo determinado.



**Figura 01 - Variáveis que compõem o instrumento de Coleta de Dados**

As sentenças utilizadas para medir o **comprometimento com a organização** são apresentadas no **Quadro 4**.

* Conversando com amigos, eu sempre me refiro a minha organização como uma grande empresa para a qual é ótimo trabalhar.
* Eu julgo que os meus valores são muito similares aos valores defendidos pela organização onde trabalho.
*Eu me sinto orgulhosa dizendo às pessoas que sou parte da organização onde trabalho.
* O hospital em que trabalho realmente inspira o melhor em mim para meu progresso no desempenho do trabalho.
* Eu me sinto contente por ter escolhido esta organização para trabalhar, comparando com outras organizações que considere na época da contratação.
*Eu realmente me interesso pelo destino do hospital onde trabalho.
*Para mim, este hospital é a melhor de todas as organizações para se trabalhar.
*A decisão de trabalhar neste hospital foi um erro da minha parte.
*Eu sinto pouca lealdade para com o hospital onde trabalho.

Fonte: Mowday et al 1982

#### **Quadro 4: Itens adaptados da escala de medida de comprometimento organizacional**

As respostas foram realizadas através de uma escala de sete pontos, formato Likert, variando de 1= discordo plenamente a 7= concordo plenamente. Este modelo tem sido utilizado em estudos semelhantes a exemplo de Costa (1999) e Carvalho (2000), observando-se a recomendação apresentada por Richardson (1985), ao utilizar estas escalas não se pode supor, em nenhum momento, que existam intervalos iguais entre os valores escalares.

Após liberação para a coleta de dados, começou-se o levantamento dos dados necessários: número de servidores; número total de enfermeiras; número de enfermeiras estatutárias; número de enfermeiras com contrato por tempo determinado; período de duração dos contratos, escala de serviço entre outros.

Os instrumentos foram distribuídos pela autora paulatinamente de acordo com as escalas de trabalho das enfermeiras e sua devolução foi sendo realizada conforme disponibilidade das respondentes que entregavam o instrumento juntamente com uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O prazo para devolução não foi estipulado, considerando a intensidade de atividades que as enfermeiras desempenham. De modo geral, a devolução foi realizada sem dificuldades, com exceção de quatro enfermeiras que extraviaram o instrumento, com as quais os mesmos foram redistribuídos, sendo posteriormente devolvidos.

O **Quadro 5** relaciona as sentenças que medem o **comprometimento organizacional** frente as bases.

<b>MEDIDAS DE COMPROMETIMENTO DE BASE AFETIVA</b>
♥ Eu seria muito feliz em dedicar o resto da minha carreira neste hospital.
♥ Eu realmente sinto os problemas do hospital como se fossem meus.
♥ Eu não sinto um forte senso de integração com este hospital
♥ Eu não me sinto emocionalmente vinculada a este hospital.
♥ Eu não me sinto como uma pessoa de casa neste hospital.
♥ Este hospital tem um imenso significado pessoal para mim.
<b>MEDIDAS DE COMPROMETIMENTO DE BASE INSTRUMENTAL</b>
▶ Na situação atual, ficar neste hospital é na realidade uma necessidade mais do que um desejo.
▶ Mesmo que eu quisesse, seria muito difícil para eu deixar este hospital agora.
▶ Se eu decidisse deixar essa organização agora, minha vida ficaria bastante desestruturada.
▶ Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse este hospital.
▶ Se eu já não tivesse dado tanto de mim neste hospital, eu poderia pensar em trabalhar num outro lugar.
▶ Uma das poucas conseqüências negativas de deixar esse hospital seria a escassez de alternativas imediatas.
<b>MEDIDAS DE COMPROMETIMENTO DE BASE NORMATIVA</b>
■ Eu não sinto nenhuma obrigação de permanecer neste hospital. Fico porque é o certo.
■ Mesmo se fosse vantagem para mim, sinto que não seria certo deixar esse hospital agora.
■ Eu me sentiria culpado se deixasse esse hospital agora.
■ Esse hospital merece minha lealdade.
■ Eu não deixaria esse hospital agora porque tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui.
■ Eu devo muito a essa organização.

Fonte: Meyer, Allen e Smith (1993)

**Quadro - 5 Itens adaptados para medidas de comprometimento organizacional em bases afetiva, instrumental e normativa.**

As sentenças utilizadas para medir o **comprometimento com a carreira** são apresentadas no **Quadro 6**.

•Se eu pudesse escolher uma profissão diferente da minha que pagasse o mesmo, eu provavelmente a escolheria.
•Eu desejo, claramente, fazer minha carreira como Enfermeira.
•Se eu pudesse fazer tudo novamente, eu não escolheria Enfermagem.
•Mesmo que eu tivesse todo o dinheiro de que necessito sem trabalhar, eu provavelmente, continuaria exercendo a Enfermagem.
•Eu gosto demais da Enfermagem para largá-la.
•Esta minha profissão é a ideal para trabalhar o resto da vida.
• Eu me sinto desapontada por ter escolhido ser Enfermeira.

Fonte: Blau (1985) apud Carvalho (2000)

**Quadro - 6 Itens adaptados para medidas de comprometimento com a carreira.**

## 6.6 TRATAMENTO, ANÁLISE DOS DADOS E ASPECTOS ÉTICOS

O processo de análise foi iniciado com as codificações das respostas e a preparação do banco de dados com a utilização do *software* SPSS – *Statistical Parckarge for Social Science* – versão 11.0. Posteriormente, foi realizada uma conferência em 100% da digitação dos dados. Como foram utilizadas questões fechadas, todas de marcar ou numerar, os índices de ausência de respostas – *missings values* – foram relativamente baixos, o que dispensou a exclusão de questionários.

A estratégia de pesquisa é caracterizada pelo uso de dados quantitativos e emprego de procedimentos estatísticos descritivos e inferências para verificação de diferenças entre os dois grupos. Foi considerado o nível de significância de 5% nas análises, ou  $p\text{-valor} < 0,05$ .

Para as médias gerais da amostra de comprometimento com os focos (organização e carreira), as bases (afetiva, instrumental e normativa), e as variáveis de caracterização (pessoal e profissional) foram utilizados o **Teste *t* de Student**. Este é um método que permite decidir se a diferença observada entre as médias de duas amostras que pode ser atribuída a uma causa sistemática, ou pode ser considerada como efeito das flutuações que permeiam a amostra (D’HAINAUT, 1997). Para interpretação deste teste, analisa-se: N (tamanho da amostra), a Média (resultado do teste), o desvio padrão, e o  $p$  – valor ( $< 0,05$ , indica diferença estatística significativa). Triola (1999) considera este procedimento seguro, independente do tamanho da amostra. O teste foi utilizado para estabelecer as médias de comprometimento da variável “tipo de contrato” – estatutário e contrato por prazo determinado.

Para permitir a classificação dos níveis de comprometimento atribuídos aos focos: organização e carreira, e às bases: afetiva, normativa e instrumental, foram estabelecidos os critérios especificados no **Quadro 7**, escala utilizada em estudos nesta área, a exemplo de Carvalho (2000).



<b>Classificação</b>	<b>Negativo</b>	<b>Moderadamente Negativo</b>	<b>Moderadamente Positivo</b>	<b>Positivo</b>	<b>Muito Positivo</b>
Valor	1,0 – 2,9	3,0 – 3,9	4,0 – 4,9	5,0 – 5,9	6,0 – 7,0

Fonte: Carvalho (2000)

#### **Quadro - 7 Classificação das Médias de Comprometimento**

Em relação aos aspectos éticos, durante a realização da pesquisa foram tomados os cuidados necessários para garantir o anonimato e a proteção dos participantes. A direção da organização foi comunicada antecipadamente através de ofício (ANEXO A), juntamente com cópia do projeto e do parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UEFS), autorizando a realização do estudo, conforme (ANEXO B).

O estudo obedeceu aos critérios éticos exigidos para realização de pesquisas que envolvem seres humanos. A coleta de dados só foi iniciada após aprovação pelo CEP/UEFS, indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Ministério da Saúde (CONEP), cujo parecer foi liberado em 29 de junho de 2006.

Quanto às análises, tomou-se a precaução de discuti-las com pessoas sem nenhum vínculo com a organização, para minimizar qualquer interferência e potencializar os benefícios decorrentes do amplo conhecimento do contexto em análise. Os instrumentos foram recolhidos, sem qualquer identificação, garantindo o sigilo e o anonimato das participantes.

Os possíveis riscos estavam relacionados a constrangimentos e/ou interferências em local de trabalho, entretanto a pesquisadora procurou evitar que estes acontecessem, dessa forma, não foram observados, assegurando a integridade moral, intelectual, social e cultural das participantes da pesquisa. Os benefícios previstos envolvem a reflexão da enfermeira no atual contexto de trabalho e a definição de políticas de pessoal na administração pública, em especial, para a enfermagem, que colaboraram também na construção de material teórico acerca do tema, atendendo assim a Resolução 196/96, capítulo V.1, *alínea* a e b.

Após esta etapa de tratamento dos dados, iniciaram-se a sua análise e discussão, que se apresentam a seguir, no próximo capítulo.

## **7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **7.1 COMPROMETIMENTO DA ENFERMEIRA COM O HOSPITAL E A CARREIRA VERSUS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS: O Caso de uma Instituição Pública.**

Tomando por referência os objetivos delineados para este estudo, ou seja, identificar os padrões de comprometimento da Enfermeira com diferentes vínculos empregatícios, bem como descrever o seu grau de comprometimento com a carreira e com o hospital, caracterizando a natureza afetiva, normativa e instrumental do comprometimento desta profissional com a organização hospitalar, apresenta-se, a seguir, a análise dos resultados obtidos, após criterioso tratamento dos dados.

Inicialmente caracteriza-se os dois grupos que são comparados, enfermeiras estatutárias e enfermeiras de contrato por prazo determinado, em atividade numa instituição hospitalar pública, com base em variáveis pessoais e profissionais. Em seguida, discute-se como as enfermeiras articulam os vínculos de comprometimento com o foco organizacional, com base nas características pessoal e profissional. Posteriormente, descreve-se como as enfermeiras articulam elementos afetivos, normativos e instrumentais com a organização. Por fim, discorre-se sobre como as enfermeiras com diferentes vínculos de trabalho articulam o comprometimento com a carreira.

#### **7.1.1 Características pessoais das enfermeiras**

Para a caracterização do perfil das enfermeiras e posterior avaliação de suas associações com o comprometimento organizacional e com a profissão/carreira, optou-se por um grupo de variáveis composta por características pessoais.

A **Tabela 01** apresenta os percentuais de algumas características pessoais das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho, tais como: idade, estado civil, estrutura familiar, religião, atividade física, grau de pós-graduação e tempo de formada.

Variáveis	N	Tipo de contrato			
		Estatutárias		Contratadas	
		n	%	n	%
<b>Idade</b>	<b>90</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
Até 25 anos	12	-	-	12	26,7
De 26 a 35 anos	23	-	-	23	51,1
De 36 anos ou mais	55	45	100,0	10	22,2
<b>Estado civil</b>	<b>90</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
Solteira	26	8	17,8	18	40,0
Casada/vive junto	55	28	62,2	27	60,0
Outros (separada/viúva)	9	9	20,0	-	-
<b>Estrutura familiar</b>	<b>89</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>
Mora só	7	5	11,1	2	4,5
Mora com o companheiro e/ou filh	66	37	82,2	29	65,9
Outros (pais, tios, etc.)	16	3	6,7	13	29,6
<b>Religião</b>	<b>89</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
Católica	55	30	68,3	25	55,5
Protestante	18	6	13,6	12	26,7
Espírita	14	6	13,6	8	17,8
Outros	2	2	4,5	-	-
<b>Atividade física</b>	<b>87</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
Não pratica	70	34	81,0	36	80,0
Natação	2	1	2,4	1	2,2
Corrida	3	2	4,7	1	2,2
Outros (caminhada, dança)	12	5	11,9	7	15,6
<b>Grau de pós-graduação</b>	<b>90</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
Nenhum	32	11	24,4	21	46,7
Especialista	53	30	66,7	23	51,1
Mestre	5	4	8,9	1	2,2
<b>Tempo de formada</b>	<b>86</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>
Até 4 anos	31	1	2,3	30	69,8
Mais de 4 anos	55	42	97,7	13	30,2
<b>Gênero</b>	<b>90</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
Masculino	2	-	-	2	4,4
Feminino	88	45	100,0	43	95,6

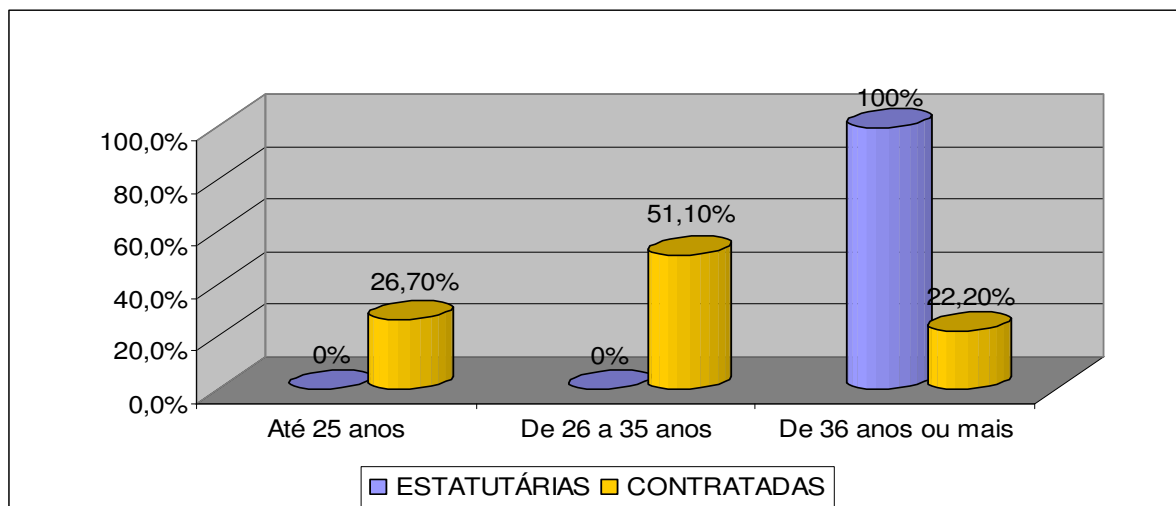
Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 01 – Características pessoais das enfermeiras da organização hospitalar pública por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

### Faixa etária por tipo de vínculo trabalhista

Observa-se que as enfermeiras com contrato por tempo determinado, ou ‘contratadas’ compõem um grupo mais jovem, com idade inferior a 25 anos (26,7%), seguida de idade entre 26 e 35 anos (51,1%). Apenas 22,2% têm idade superior a 36 anos. As enfermeiras estatutárias, ou com contrato ‘permanente’, estão em uma faixa etária mais elevada, com idade entre 36 e 50 anos, 100% conforme **Figura 02**. Esta faixa etária é

considerada pelos estudiosos como a de maior produtividade do homem em relação ao desempenho no trabalho (LOPES; REGIS FILHO, 2004).



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 02 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à idade. Feira de Santana - BA, 2006.**

Tal característica dar-se pelo fato de que o contrato por prazo determinado é a oportunidade existente para as profissionais em início de carreira, que estão pleiteando vagas no mercado de trabalho. Estas se dispõem a enfrentar as adversidades, na busca por inserção no mercado de trabalho e possibilidades de ampliar conhecimentos e acumular experiências.

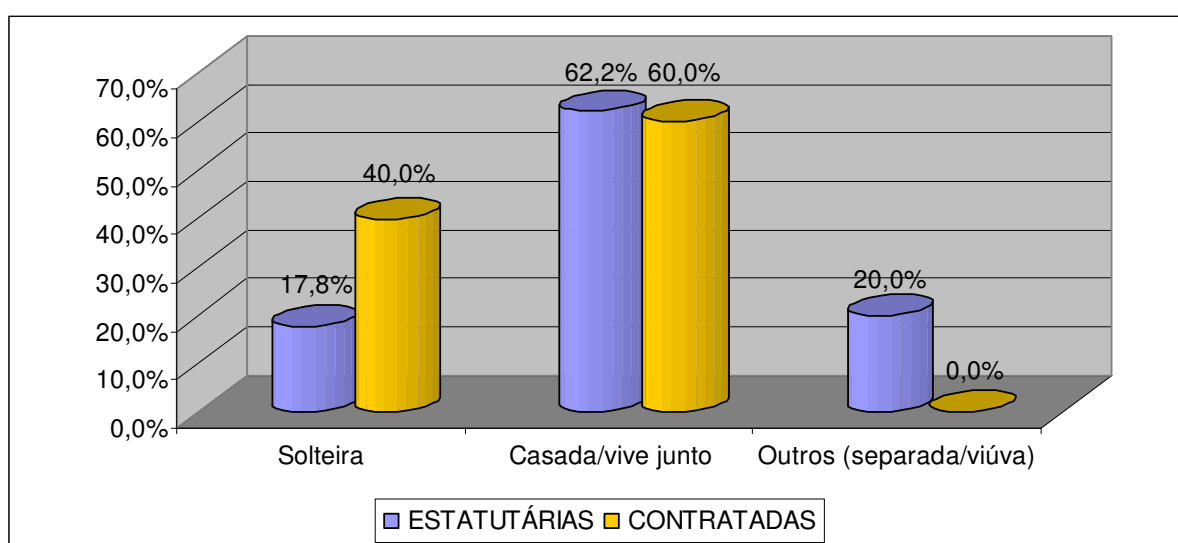
Este tipo de vínculo tem se mostrado uma oportunidade mais fácil de trabalho para estas profissionais, uma vez que não são submetidas a processo seletivo e não necessitam comprovar experiência profissional. Embora este tipo de vínculo represente um caminho fácil para inserção no mercado de trabalho, seu caráter temporal, com duração entre dois e quatro anos, permite ao empregador rescindir o contrato a qualquer momento, o que pode impulsionar o indivíduo a buscar outras atividades trabalhistas que lhe proporcionem maior segurança, durabilidade, ou melhor, remuneração com possibilidade de poupar para o enfrentamento de possíveis dificuldades ao término destes.

Na Bahia, a ocupação das vagas de contrato de trabalho por tempo determinado, denominado REDA, tem obedecido a critério eminentemente de indicação política, ferindo assim o Art. 37 da CF/88, embora o inciso IX do mesmo artigo preveja a contratação temporária em casos de excepcional interesse público, e a Lei 6.677, Art.252 e 253 de 1994, (BAHIA, 1994).

As enfermeiras com vínculo estatutário ou com contrato de trabalho por tempo indeterminado, foram selecionadas para atuarem na organização hospitalar em estudo, a partir de concurso público realizado pelo governo do Estado da Bahia há mais de dez anos, ou foram contratadas antes de 1988, período anterior à promulgação da última Constituição da República Federativa do Brasil, quando a legislação brasileira permitia esta possibilidade de vínculo empregatício permanente na esfera pública.

### Estado civil por tipo de vínculo trabalhista

Em relação ao estado civil, observa-se que entre as enfermeiras com vínculo de trabalho ‘permanente’ a maioria está casada ou vivem juntos – “possuem um companheiro”, 62,2% pertencem a outros estados civis: separada, divorciada ou viúva (20%) e (17,8%) estão solteiras. Entre as enfermeiras com contrato temporário, ‘contratadas’, 60,0% estão casadas e 40% estão solteiras, como pode ser visualizado na **Figura 03**. Entre este grupo, não foi encontrado nenhuma enfermeira separada, divorciada ou viúva. O maior percentual de enfermeiras solteiras, encontrado no tipo de vínculo temporário está relacionado ao fato de serem mais jovens e estarem em início de carreira. Do mesmo modo, explica-se o percentual encontrado de enfermeiras com vínculo estatutário e que estão separadas, divorciadas ou viúvas, pertencendo estas a uma faixa etária mais elevada.

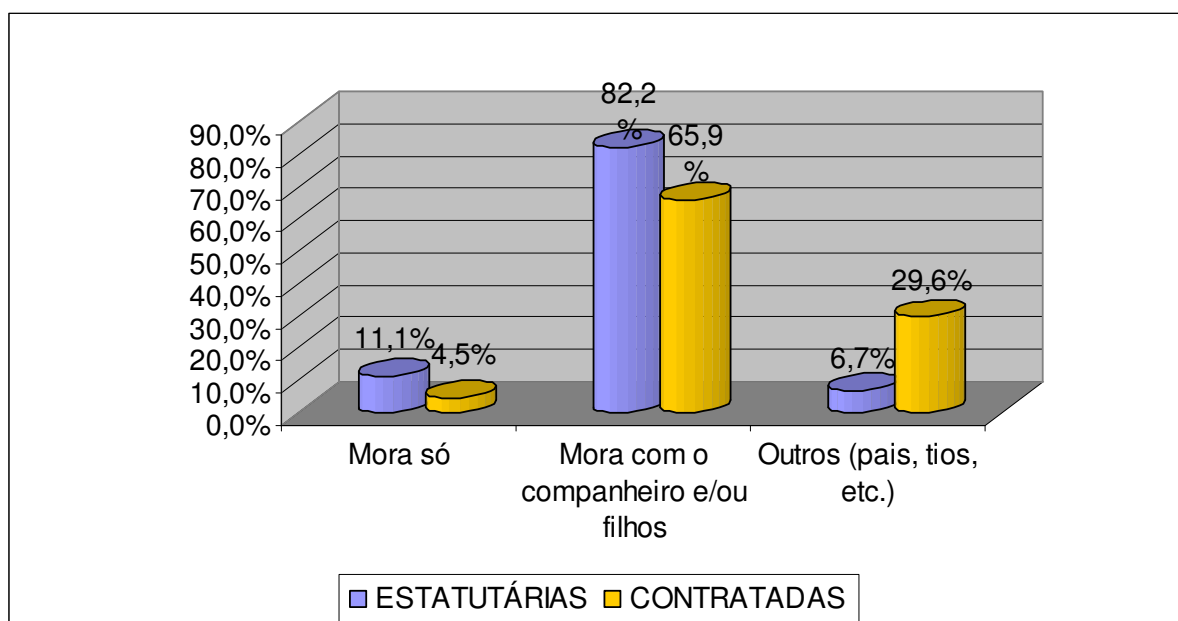


Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 03 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao estado civil. Feira de Santana - BA, 2006.**

### Estrutura familiar por tipo de vínculo trabalhista

No que diz respeito à estrutura familiar, as enfermeiras com contrato de trabalho ‘permanente’, revelam que moram sozinha (11,1%), moram com companheiro e filhos (82,2%) e moram com pais, tios ou outros parentes (6,7%). Das enfermeiras com contrato de trabalho temporário, ‘contratadas’, responderam que vivem sozinhas (4,5%); moram com companheiro e filhos (65,9%) e (29,6%) vivem com pais, tios ou outros (**Figura 04**). Em ambos os grupos, percebe-se que a maioria já constituiu família, entretanto, entre as com vínculo temporário, nota-se um maior percentual de enfermeiras que vivem com pais ou outros. Este dado pode significar que estas enfermeiras, pela instabilidade do mercado de trabalho não assumem ainda responsabilidades financeiras que garantam a sobrevivência de uma família.



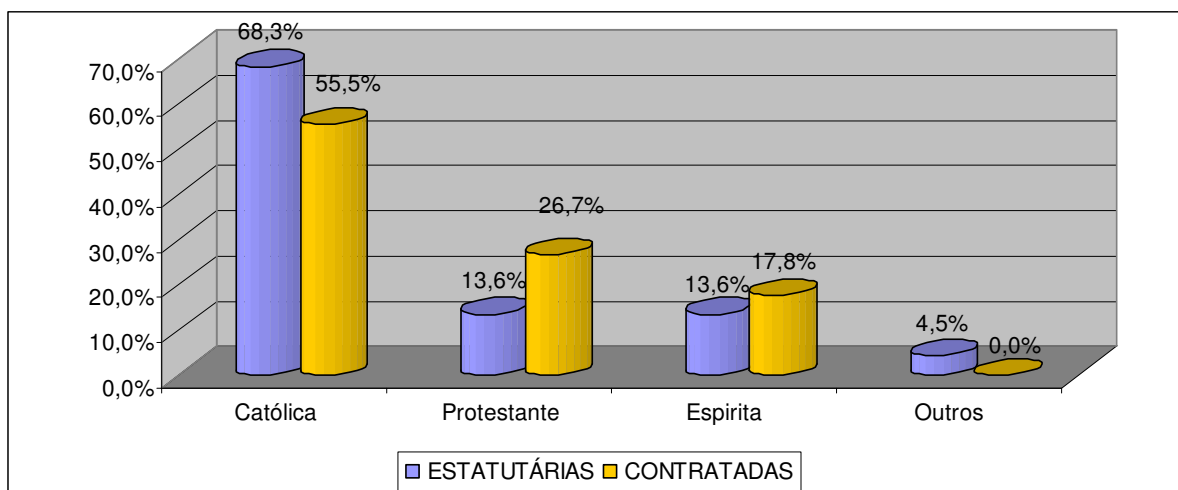
Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 04 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à estrutura familiar. Feira de Santana BA, 2006.**

### Religião por tipo de vínculo trabalhista

Quanto às características das enfermeiras relacionadas à religião, os resultados revelaram que as praticantes do catolicismo são maioria, tanto entre ‘estatutárias’ (68,3%) como entre as ‘contratadas’ (55,5%), seguido de protestantes (13,6%) e (26,7%) respectivamente e espíritas (13,6%) e (17,8%). Entre as contratadas, (4,5%) praticam outras

religiões (**Figura 05**). Na história da enfermagem, há um período em que a profissão é interpretada como sacerdócio e sendo o Brasil oficialmente um país de predominância católica, estes achados podem estar associados a esta situação.

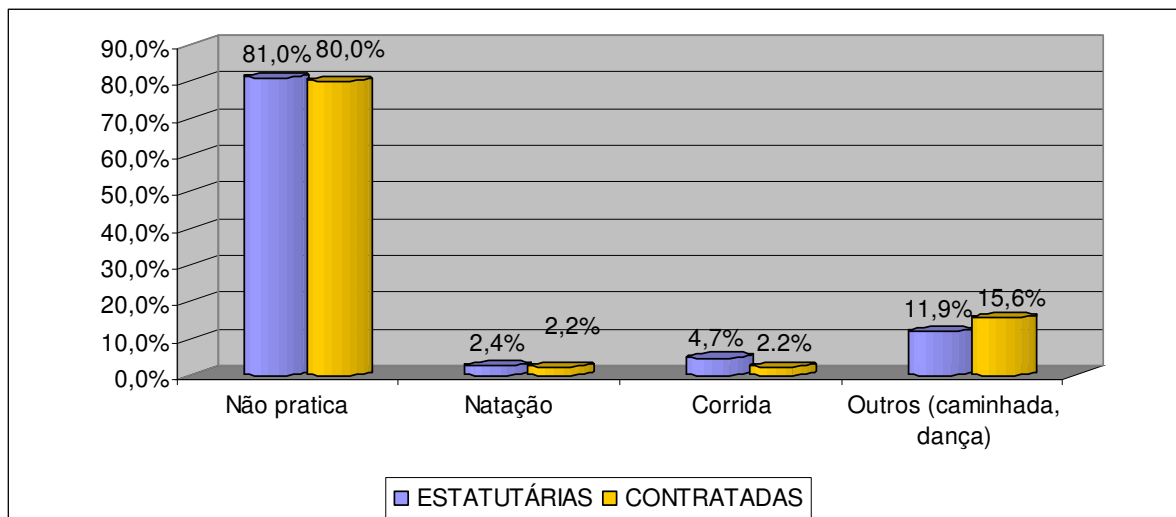


Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 05** - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à religião que praticam. Feira de Santana - BA, 2006.

### Atividade física por tipo de vínculo trabalhista

Analisando-se os percentuais relativos à prática de atividade física entre as duas categorias de enfermeiras, percebe-se que, em ambas, prevalece a ausência desta prática. Entre as estatutárias, 81,0% não praticam nenhuma atividade física, 2,4% praticam natação, 4,7% praticam corrida e 11,9% realizam outras práticas esportivas. Entre as enfermeiras de contrato por tempo determinado, 'contratadas', 80,0% não praticam atividade física de nenhuma forma, 2,2% praticam natação, 2,2% praticam corrida, e 15,6% realizam outros tipos de atividade (**Figura 06**). Este dado revela que em ambos os grupos, não foi referida a prática de atividades físicas como prática regular, atividade reconhecida como importante para equilíbrio da saúde mental e melhora da forma física, qualidades necessárias para todos e, principalmente, para aqueles que cuidam da vida e da saúde do próximo.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 06 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à prática de atividade física. Feira de Santana - BA, 2006.**

### Grau de pós-graduação por tipo de vínculo trabalhista

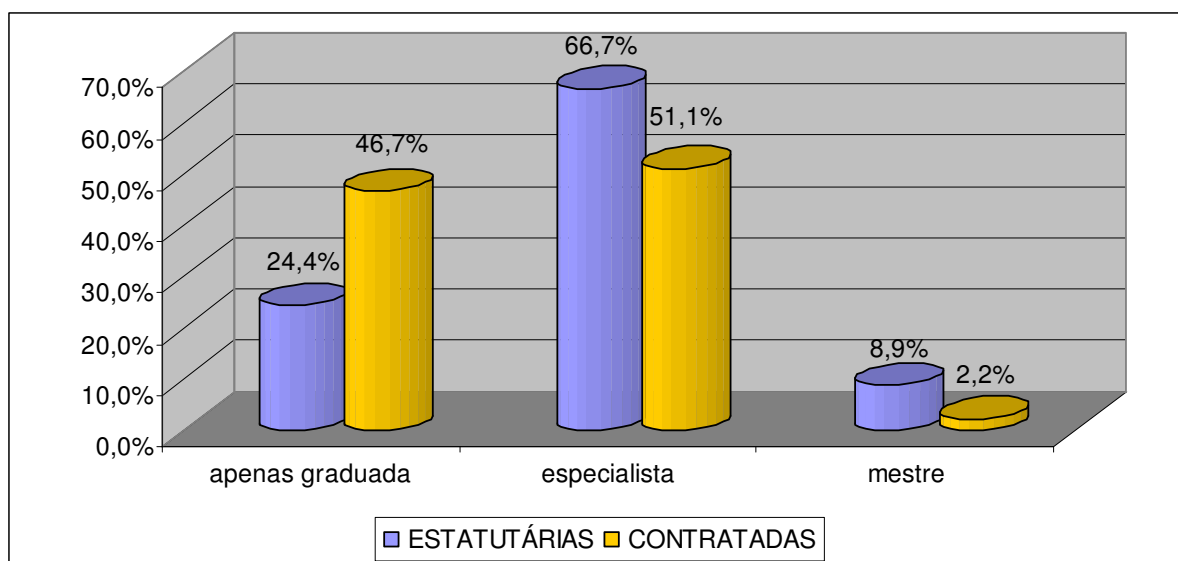
Quanto ao grau de pós-graduação, observa-se que entre as enfermeiras com contratos de trabalho 'permanente', há um percentual expressivo de profissionais com apenas o curso de graduação (24,4%), entretanto o maior percentual é de especialistas (66,7%) e percebe-se um percentual de mestrados pouco expressivo para este universo (8,9%) de acordo com a **Figura 7**. Estes dados são significativos considerando que a organização hospitalar pode não estar apoiando e nem incentivando a participação das enfermeiras em cursos de pós-graduação. Este perfil representa o esforço que as enfermeiras com contrato permanente empreendem para realizarem estes cursos. As enfermeiras que cursaram mestrado ou participaram de cursos de especialização, mesmo na área de atuação profissional, enfrentam dificuldades relacionadas com jornada e turnos de trabalho, entre outros. Para freqüentarem as aulas, algumas chegam a remunerar colegas da mesma organização para que as substituam na escala de trabalho ou remanejam seus horários de trabalho para plantões noturnos e/ou finais de semana.

A organização hospitalar pública ainda investe muito pouco na capacitação dos recursos humanos e muitas vezes dificultam para que esta capacitação aconteça, a não ser quando o curso é oferecido pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através de



convênios ou iniciativa própria. Neste caso, a organização hospitalar libera parcialmente ou totalmente das atividades laborais, de acordo a carga horária necessária e cria oportunidades de participação, entretanto as oportunidades são escassas. O Estatuto do Funcionário Público do Estado da Bahia trata apenas de liberação para estudos no exterior, mediante expressa autorização do Chefe do Poder a que está vinculado e facilidades com ajustes de escala de trabalho permitindo realizar cursos, Seção V, Art.26.(BAHIA, LEI 6.677, 1994).

Entre as enfermeiras ‘contratadas’, 51,1% possuem curso de especialização, 46,7% são apenas graduadas, e 2,2% têm mestrado (**Figura 07**). O elevado percentual de especialistas para um grupo jovem e com pouco tempo de formada pode estar relacionado ao incentivo que as universidades e faculdades dão atualmente para que os alunos vejam a pós-graduação como necessária e inevitável. Os profissionais concluem a graduação dispostos a ingressar o mais breve nos cursos de pós-graduação. Este fator responde também ao apelo do mercado de trabalho que se apresenta cada vez mais seletivo e mais exigente.



**Fonte:** Pesquisa de campo

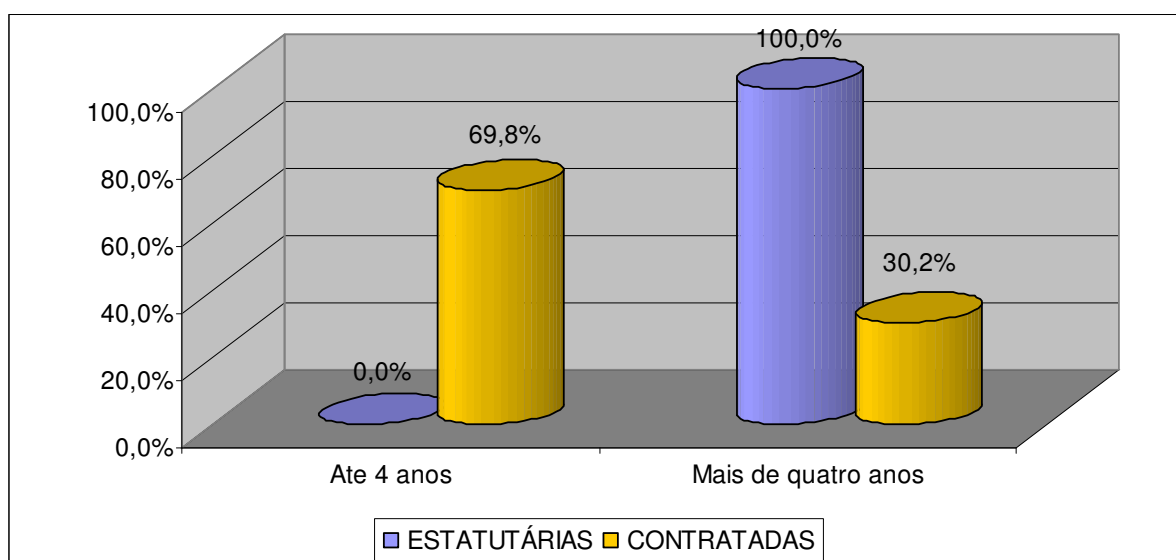
**Figura 07 – Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao grau de pós-graduação. Feira de Santana - BA, 2006.**

Outro aspecto a destacar neste resultado é que o percentual de mestras que somam as estatutárias e contratadas perfazem 11,1% o que pode ser explicado pela ampliação de faculdades particulares e abertura de cursos de enfermagem, que fazem com que a docência seja mais uma oportunidade de emprego, demandando assim qualificação em nível de mestrado.

### Tempo de graduada por tipo de vínculo trabalhista

Na análise de tempo de graduada, encontrou-se que entre as enfermeiras com contrato por tempo indeterminado, 'estatutárias', todas concluíram a graduação há mais de quatro anos (100%). Entre as enfermeiras com contrato por prazo determinado 'contratadas', 69,8% têm menos de quatro anos de graduada e 30,2% concluíram a graduação há mais de quatro anos (**Figura 08**).

Estes achados resultam do tipo de seleção para tornar-se estatutária<sup>10</sup>, "concurso público", o qual não tem sido aplicado pelo governo do Estado da Bahia. Entretanto os contratos por prazo determinado (REDA)<sup>11</sup>, têm sido muito praticados nos últimos anos, nos vários setores públicos da Bahia, absorvendo profissionais recém saídos da academia.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 08 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao tempo de graduada. Feira de Santana - BA, 2006.**

<sup>10</sup> **Estatutário:** Relativo à, ou contido em estatuto (s). Diz-se de funcionário cujo vínculo empregatício é regido por estatuto próprio do poder público a que serve. Funcionário estatutário. (FERREIRA, 2001). Constituição Federal 1988, Art 37: A investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou provas e títulos, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração.

Lei Nº 6.677 de 26 de setembro de 1994, Estatuto do Servidor Público da Bahia, determina no Art.12 - A nomeação para cargo de classe inicial de carreira depende de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos, obedecida à ordem de classificação e o prazo de sua validade.

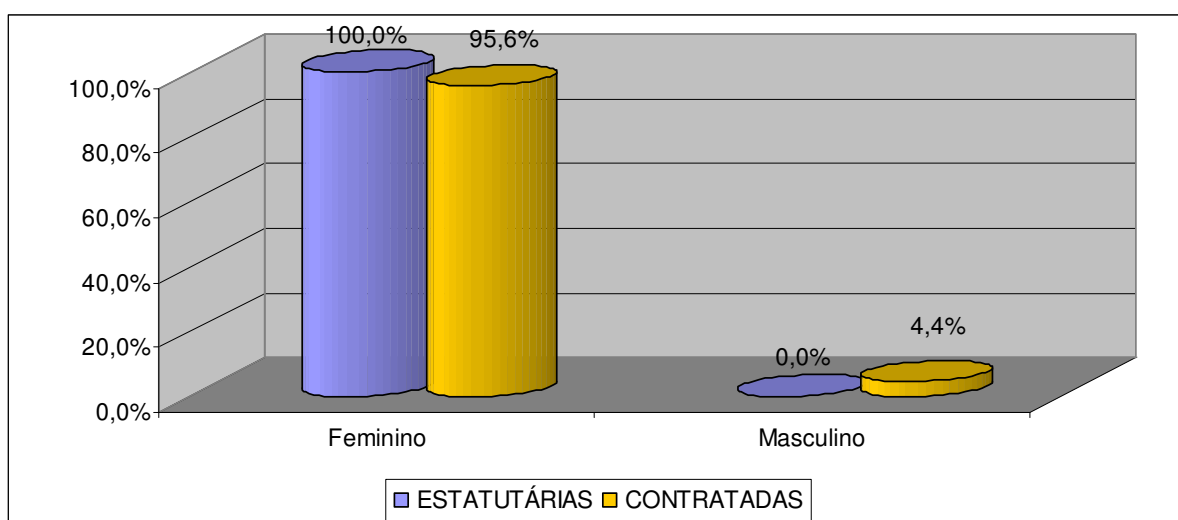
<sup>11</sup> **Regime especial de Direito Administrativo (REDA)**, A lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público. (Constituição Federal, 1988, Art. 37, IX).

### Gênero e tipo de vínculo trabalhista

A **Figura 09** apresenta a característica de gênero entre os dois grupos de enfermeiras. Entre as enfermeiras estatutárias 100% pertencem ao sexo feminino, e entre as de contrato por prazo determinado, 95,6% pertencem ao sexo feminino e 4,4% pertencem ao sexo masculino.

Não é objeto deste estudo analisar com profundidade a variável gênero devido ao fato de ter sido encontrado apenas dois profissionais do sexo masculino, na ocasião da coleta de dados, que preencheram o requisito 'tempo de trabalho na organização superior a seis meses'. Os mesmos participaram do estudo, entretanto manteve-se o tratamento como 'enfermeira', considerando ser a maioria feminina.

A presença de maioria feminina na enfermagem é histórica. De acordo com Moreira (1999), a enfermagem é uma profissão feminina por excelência, por ter sido sempre o cuidado à saúde uma atribuição da mulher. Entretanto, o mercado de trabalho tem se mostrado promissor para a enfermagem como um todo, o que tem atraído cada vez mais trabalhadores do sexo masculino. Para Moreira (1999), o caráter feminino da profissão deveria fazer sobressair os aspectos positivos, tais como a leveza e o encantamento, inerentes às mulheres, entretanto isto nem sempre acontece.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 09 - Gráfico das características de gênero relacionado ao tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

Conforme Gomes (1986), uma característica importante no grupo profissional das enfermeiras é o grande contingente feminino, sendo, portanto oportuno considerar as inúmeras obrigações que ela possui perante a família e a sociedade quando se estuda suas relações de trabalho.

As comparações entre trabalhadores do sexo masculino e feminino aparecem, freqüentemente, nas pesquisas acerca do comprometimento, por possibilitarem, de acordo com Bastos (1994), a tradução de histórias e normas culturais que diferenciam a relação de homens e mulheres com o trabalho.

A tendência apontada por Mathieu e Zajac (1990) de que as mulheres são mais comprometidas do que os homens não foi verificado neste estudo, devido a insignificância quantitativa de homens trabalhando no universo estudado.

Outro aspecto que constou no instrumento, entretanto os resultados não foram aqui analisados, foi a questão salarial, no qual algumas enfermeiras registraram o salário pago pela organização onde foi realizado o estudo, enquanto outras apresentaram a renda obtida nos diversos vínculos de trabalho.

### **7.1.2 Características profissionais das enfermeiras**

Para a caracterização do perfil profissional das enfermeiras e posterior exame de suas associações com o comprometimento organizacional e com a profissão/carreira, optou-se pela análise das seguintes variáveis: posição no hospital; tempo de trabalho; jornada de trabalho semanal; turno de trabalho e quantidades de vínculos trabalhistas (**Tabela 02**).

Conforme Hussne, Kreutz e Fortes (1999), na esfera hospitalar as enfermeiras podem desenvolver suas atividades profissionais em cargos administrativos: diretoria ou gerência, atividades de apoio: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), ouvidoria entre outras, e atividades de suporte: lavanderia; higienização; bio-imagem ou ainda atividades-fim: assistência. Na organização hospitalar no qual foi desenvolvido o estudo empírico, os cargos comissionados para administração da equipe de enfermagem são restritos a três: Coordenação Geral, Supervisão I e Supervisão II. Percebe-se desta forma que

quatorze enfermeiras que responderam estar em posição de gerência, onze não recebem remuneração diferenciada para tal fim.

Variáveis	N	Tipo de contrato			
		Estatutárias		Contratadas	
		n	%	n	%
<b>Posição no hospital</b>	<b>89</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
Assistência	75	34	77,2	41	91,2
Gerência	14	10	22,8	4	8,8
<b>Tempo de trabalho</b>	<b>90</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
Menos de 2 anos	12	-	-	12	26,7
De 2 a 4 anos	34	1	2,2	33	73,3
De 5 a 10 anos	7	7	15,6	-	-
De 11 anos ou mais	37	37	82,2	-	-
<b>Jornada de trabalho semanal</b>	<b>90</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
30 horas	65	20	44,4	45	100,0
44 horas	25	25	55,5	-	-
<b>Turno de trabalho</b>	<b>89</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>
M fixa	14	9	20,0	5	11,4
T fixa	10	5	11,1	5	11,4
SN	11	4	8,9	7	15,8
MT	13	10	22,2	3	6,8
P. 24 horas	16	4	8,9	12	27,3
Escala Mista	25	13	28,9	12	27,3
<b>Quantidade de vínculos de trabalho</b>	<b>90</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
Dedicação exclusiva	11	10	22,2	1	2,2
Dois vínculos	59	26	57,8	33	73,3
Três ou mais vínculos	20	9	20,0	11	24,5

Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 02 – Características profissionais das enfermeiras da organização hospitalar pública por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

O quadro de enfermeiras contratadas que participaram do estudo indica que 73,3% estão com contrato de trabalho próximo a serem finalizado, indicando uma intensa rotatividade gerada por contratos de prazo determinado. De acordo com Nomura e Gaidzinski (2005), a rotatividade no quadro de trabalhadores de saúde em hospitais representa um grande problema enfrentado pelos gerentes de serviços de enfermagem e interfere significativamente na qualidade do cuidado. Outro fator a ser analisado é o custo que estes desligamentos e contratações representam para os cofres públicos aumentando o investimento necessário à demissão e admissão de um novo trabalhador. A perda de profissionais experientes afeta também o cuidado prestado ao usuário. Essa situação gera ainda descontentamento na equipe de enfermagem, decorrente da sobrecarga das tarefas para os membros que permanecem no hospital.

Define-se rotatividade de pessoal ou *turnover* como o fluxo de entrada e saída de pessoal em uma organização. No setor privado, Nomura e Gaidzinski (2005) consideram que

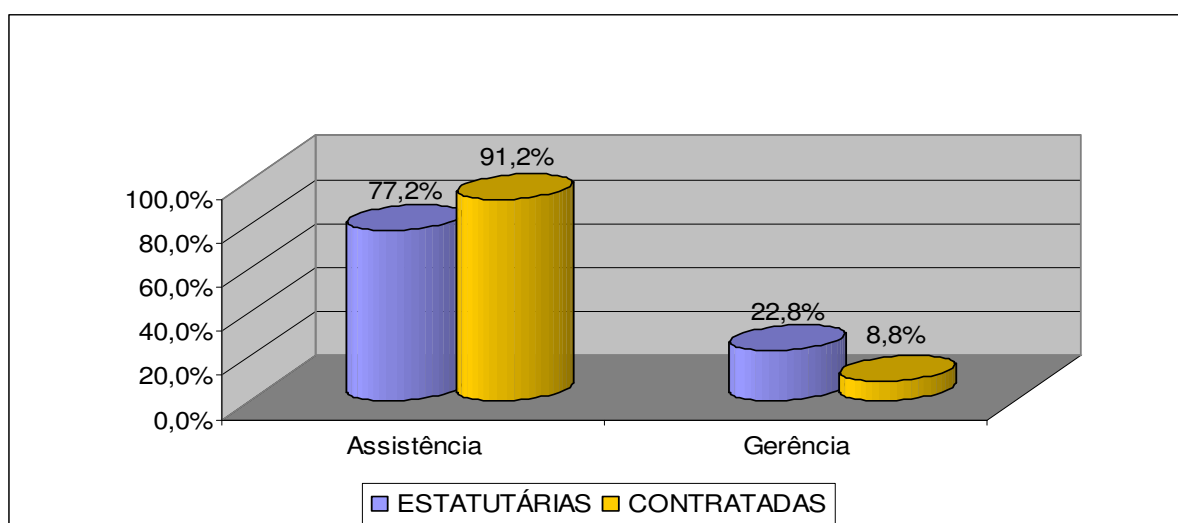
têm sido realizados investimentos para propor estratégias, visando reter os profissionais em seus postos de trabalho e assim manter a qualidade da assistência de enfermagem evitando maiores custos.

### Posição das enfermeiras por tipo de vínculo de trabalho

Quanto à análise descritiva das características das enfermeiras relacionadas à posição no organograma organizacional, optou-se, neste estudo, por agrupar os dados para análise em duas categorias: assistência e gerência. As enfermeiras com contrato por tempo indeterminado, ‘estatutárias’, com atuação direta na assistência, representam 77,2% e ocupam cargos gerenciais 22,8%.

Entre as enfermeiras com contrato por prazo determinado, ‘contratadas’, encontra-se um percentual menor em cargos gerenciais 8,8% e 91,2%, conforme **Figura 10**. No hospital onde foi desenvolvido o estudo, os cargos de gerência são subdivididos em “coordenação geral” (Coordenadora e Supervisoras) e “coordenadoras de unidade”.

As coordenadoras de unidade realizam atividades intermediárias entre a Coordenação Geral e a Assistência. Nestes cargos tanto as enfermeiras estatutárias como as contratadas não recebem benefícios financeiros devido ao organograma da instituição não contemplar tais cargos.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 10 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à posição no organograma institucional. Feira de Santana - BA, 2006.**

A seleção para cargos de confiança na organização hospitalar pública onde foi desenvolvido o estudo dar-se por critério de indicação política, entretanto a atual diretoria tem preferido ocupar estes cargos com enfermeiras com contrato permanente, dado à possibilidade de contar com profissionais que conhecem melhor a organização. Este aspecto é também contemplado no Estatuto do Servidor Público da Bahia<sup>12</sup>, entretanto este critério nem sempre tem sido observado pela administração pública.

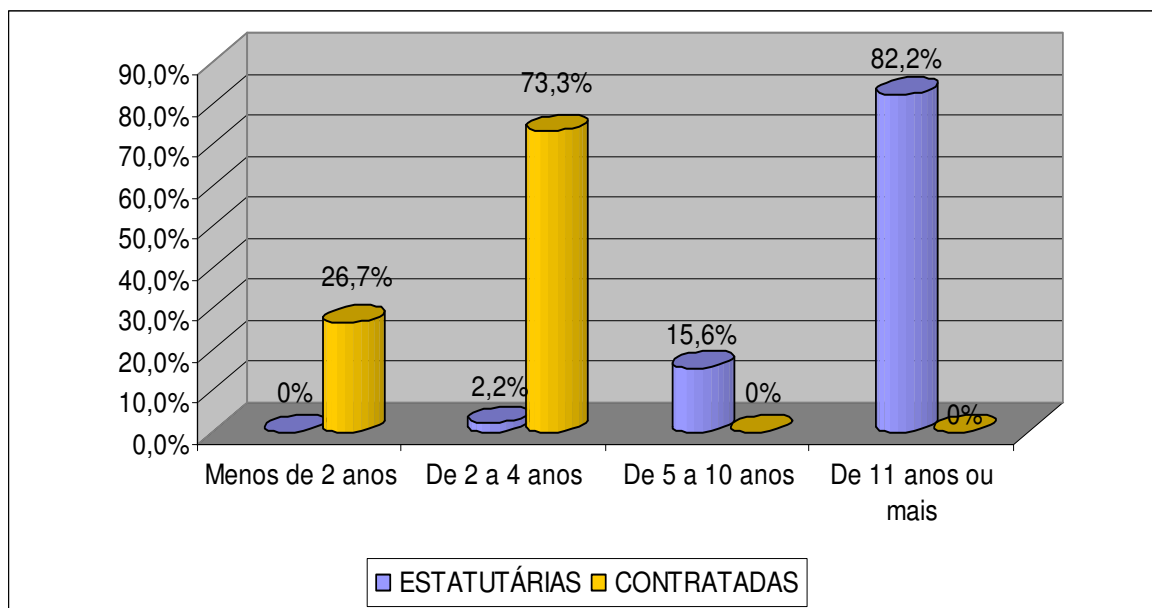
### **Tempo de trabalho das enfermeiras na organização hospitalar por tipo de vínculo de trabalho**

Em relação ao tempo de trabalho na organização, as enfermeiras com contrato de trabalho ‘permanente’ atuam no hospital por período superior a 11 anos (82,2%), estão atuando em um período intermediário entre 5 e 10 anos (15,6%), e trabalham em um período entre 2 e 4 anos (2,2%). As enfermeiras com contrato de trabalho por prazo determinado ou ‘contratadas’ assinam contrato de trabalho válido por vinte e quatro meses, podendo este ser renovado uma vez pelo mesmo período, totalizando um período de quarenta e oito meses. Desta forma, as enfermeiras ‘contratadas’, permanecem na organização por um período inferior ou igual a quatro anos, o que explica os resultados encontrados: 26,7% com período de trabalho inferior a dois anos e 73,3% com período entre dois e quatro anos (**Figura 11**).

Os problemas desencadeados pelo contrato por prazo determinado para os serviços de enfermagem são muitos: durante a contratação, muitos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem não possuem a experiência necessária e requerem treinamentos mais abrangentes. Como o contingente substituído é grande, os treinamentos não satisfazem aos trabalhadores nem à coordenação do serviço, entretanto os trabalhadores contratados são levados a assumir escalas sem a segurança que a profissão exige, em um contexto atribulado em função do término dos contratos de outros trabalhadores, que desestimulados com a perda do emprego, provocam um aumento do absenteísmo. O usuário sofre o maior ônus com uma possível redução da qualidade da assistência.

---

<sup>12</sup> Estatuto do Servidor Público do Estado da Bahia, Seção II, parágrafo único: a designação para funções de direção, chefia e assessoramento superior e intermediário, recairá, **preferencialmente**, em servidor ocupante de cargo de provimento permanente, observado os requisitos estabelecidos em lei e em regulamento.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 11 - Gráfico das características profissionais das enfermeiras relacionadas ao tempo de trabalho na organização hospitalar. Feira de Santana - BA, 2006.**

### Jornada de trabalho das enfermeiras por tipo de vínculo trabalhista

No que se refere à jornada de trabalho semanal, as enfermeiras com contrato por tempo indeterminado ou 'estatutárias' têm a opção de trabalhar 30 ou 44 horas semanais. As enfermeiras com contrato por prazo determinados, cumprem uma jornada com média de 30 horas semanais, podendo sofrer alteração de seis a doze horas a mais, de acordo com a quantidade de dias úteis mensal.

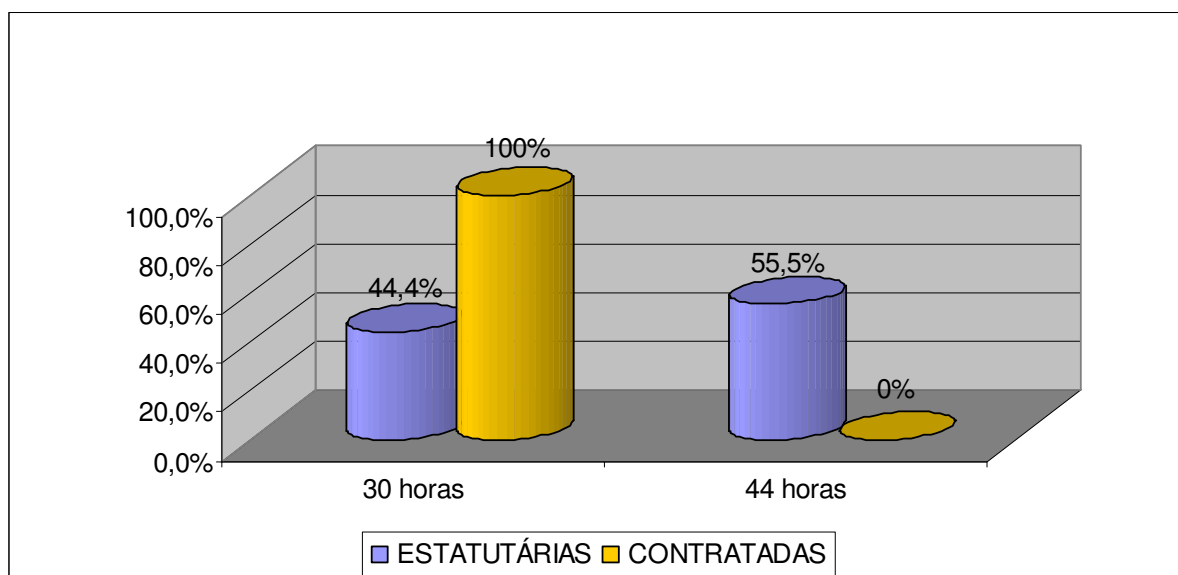
Para os servidores públicos, a jornada de trabalho de 30 horas é praticada em todo o território nacional. No âmbito da iniciativa privada, é praticado, com amparo legal, apenas nos estados do Amazonas, Rondônia, Distrito Federal e mais recentemente no Estado do Mato Grosso (SILVA, 2004).

Em todo o Brasil, as categorias de enfermagem, por meio dos sindicatos buscam conseguir a redução de jornada de trabalho, sob o argumento que o ganho não é só para os trabalhadores de enfermagem, mas para os usuários dos sistemas de saúde, que serão melhor atendidos por um profissional menos estressado. Além destes benefícios, argumenta-se que irá beneficiar os milhares de profissionais que hoje se encontram desempregados, devido à criação de novos postos de trabalho.



A jornada de trabalho de trinta horas para os funcionários públicos é resultante de legislação específica que regulamenta esta categoria de trabalhadores. Esta conquista resultou de lutas das entidades de classe, que procuram proteger e beneficiar funcionários públicos a exemplo dos sindicatos das diversas categorias. Apesar desta conquista ter sido embasada no desejo dos servidores, o governo do Estado da Bahia ofereceu a possibilidade de remunerar as horas trabalhadas dos servidores da saúde que aceitassem cumprir uma jornada de 44 horas semanais<sup>13</sup>. Muitos aceitaram cumprir a jornada ampliada, outros não aceitaram por questões legais<sup>14</sup> ou ideológicas, fato que diferencia as jornadas de trabalhadores de uma mesma classe em uma mesma organização, podendo influenciar no comprometimento.

De acordo com a **Figura 12**, possuem jornada de trabalho semanal de 30 horas 100% das enfermeiras com contrato de trabalho por tempo determinado, o que significa menor salário e menor necessidade de obter outros vínculos.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 12 – Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à jornada de trabalho semanal. Feira de Santana - BA, 2006.**

### **Turno de trabalho das enfermeiras por tipo de vínculo trabalhista**

<sup>13</sup> LEI Nº 8.361 DE 23 DE SETEMBRO DE 1992, Capítulo V, Atendida a conveniência da Administração, será facultada ao servidor a opção pelo regime de trabalho de tempo integral, hipótese em que o vencimento básico corresponderá ao padrão estabelecido no Anexo II desta Lei, acrescido de 50% (cinquenta por cento) desse valor.

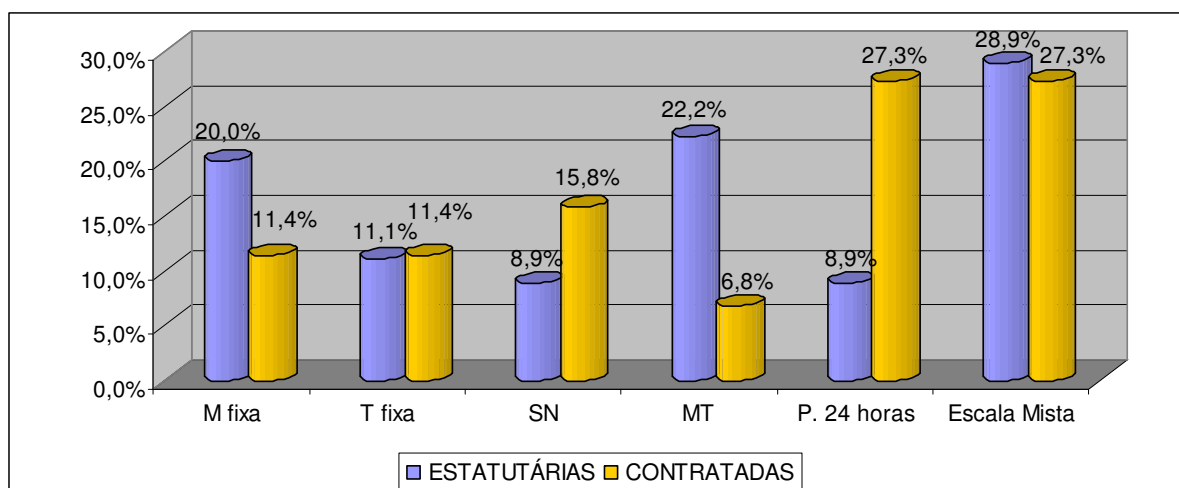
<sup>14</sup> É vetada a liberação de ampliação da jornada de trabalho para 44 horas semanais para os servidores que acumulam mais de um vínculo público, Lei 8.361 de 23 de set de 1992, Cap 3, parágrafo único.

O trabalho em períodos de manhã fixa (MF), de segunda-feira a sexta-feira, é praticado por 20% das enfermeiras de contrato permanente ‘estatutária’ e 11,4% por enfermeiras de contrato por tempo determinado. Trabalham em períodos de tarde fixa (TF) de segunda-feira a sexta-feira 11,1% das ‘estatutárias’ e 11,4% das enfermeiras com contrato por prazo determinado, ‘contratadas’.

De acordo com Pafaro e Martinho (2004), esta jornada de trabalho (manhãs fixas), tem revelado que as enfermeiras apresentam menor índice de *stress*, problema cada vez mais presente na Enfermagem, especialmente entre as que praticam trabalho em turnos alternados e plantões noturnos. Trabalho fixo em plantões noturnos, é menos freqüente entre estatutárias do que entre as de contrato por prazo determinado (8,9% e 15,8%) respectivamente.

As estatutárias apresentam um percentual de 22,2% de trabalhadoras com jornada de trabalho de 12 horas diurnas, Manhã e Tarde (MT), em relação às enfermeiras de contrato por prazo determinado (6,8%), (**Figura 13**). Nesta modalidade, as enfermeiras trabalham com escala de folgas em dias alternados, a depender da jornada de trabalho contratual.

Evidencia-se maior freqüência de enfermeiras contratadas e que trabalham em plantões de 24 horas (27,3%), assim como serviço noturno (SN) (15,8%). A precarização do vínculo empregatício parece estar relacionada com a assunção de turnos de trabalho mais irregulares.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 13 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao turno de trabalho. Feira de Santana - BA 3, 2006.**

Outra forma de trabalho praticada na organização hospitalar onde se desenvolveu o estudo, exclusivamente na unidade de ‘emergência’, é a jornada de 24 horas ininterruptas, em

dias da semana fixos. As enfermeiras estatutárias que praticam esta jornada representam 8,9%, enquanto as de contrato por prazo determinado representam 27,3%. Este regime de trabalho vem sendo introduzido nos hospitais públicos, nas diversas categorias de trabalhadores de nível superior.

De acordo com parecer do COREN- BA<sup>15</sup>, que atendeu a uma consulta das enfermeiras do hospital onde foi desenvolvido este estudo, trata-se de um regime de trabalho que deve ser negociado entre a administração e a equipe de enfermeiras. Não há base legal que o permita nem legislação que o impeça. Entretanto, estudos têm mostrado o quanto é delicado o trabalho de enfermeiras, devendo-se observar algumas peculiaridades, especialmente em relação ao dispêndio de energia mental (GOMES, 1986). A diversidade e a complexidade dos procedimentos técnicos, a hierarquização, a organização do trabalho e a convivência cotidiana com o sofrimento, dor e morte são causadores de desgaste mental excessivo no trabalho das enfermeiras, os quais podem provocar diferentes problemas de saúde (GOMES, 1986). A referida autora assinala que essa categoria profissional depara-se com uma série de dificuldades ocasionadas pelo elevado desgaste físico e mental sofrido na prestação da assistência, pela alteração dos ritmos biológicos, devido a constantes mudanças de turnos e ainda devido às condições de alimentação e transporte. Apesar deste não ser o foco deste estudo, entende-se que estes fatores podem interferir no comprometimento destas profissionais.

Ao se analisar o percentual de enfermeiras que trabalham em ‘escala mista’<sup>16</sup>, encontraram-se 28,9% de estatutárias e 27,39% de contratadas. Este tipo de escala é distribuído em jornadas de 12 horas diurnas e noturnas, em dias úteis e finais de semana. As enfermeiras que trabalham em outros vínculos têm preferido esta modalidade de trabalho assim como a jornada de 24 horas ininterruptas, para permitir a dupla ou tripla jornada de trabalho, elevando ainda mais o risco à saúde física e mental.

Silva (2004) alerta que a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), permite o limite máximo de 10 (dez) horas de trabalho diárias para os trabalhadores da indústria e do comércio, respaldado em medida de medicina e segurança do trabalho e tendo por objetivo prevenir a fadiga física e mental do trabalhador.

---

<sup>15</sup> Conselho Regional de Enfermagem – Bahia.

<sup>16</sup> Corresponde a Plantões de 12 horas ininterruptas, diurnas e/ou noturnas (MT - manhã e tarde ou SN - serviço noturno).

Para Silva (2004), com a flexibilização de direitos e garantias mínimas dos trabalhadores, até se admitiria a jornada de doze horas ininterruptas por trinta e seis de descanso, desde que limitada aos serviços de funções contemplativas, que são aquelas que não exigem do trabalhador esforços físicos ou mentais, como por exemplo: vigia, vigilante, porteiro, recepcionista e similares.

Entretanto, o trabalho da enfermeira exige esforço físico e mental, não cabendo erros. O autor adverte que não deve ser admitida a jornada de doze horas ininterruptas nas atividades que exijam esforço físico e mental do trabalhador, principalmente, em atividades insalubres, como é o caso dos trabalhadores com jornada reduzida por força de lei, como por exemplo: médicos, telefonistas, bancários, radiologistas e outros. Se comparado o trabalho da enfermeira às referidas pelo autor, a enfermagem é tanto ou mais insalubre.

Os defensores do regime de trabalho de doze horas ininterruptas por trinta e seis de folga ou de vinte e quatro horas seguidas de setenta e duas de folga costumam dar como exemplo de sua utilização o caso do pessoal do serviço de saúde. Argumentam que estas jornadas de trabalho vêm sendo adotadas de forma rotineira nos estabelecimentos hospitalares brasileiros, viabilizando, de um lado, a presteza e ininterruptão no atendimento aos usuários e, de outro, a manutenção da higidez física e mental do empregado, porquanto ele descansa sucessiva e ininterruptamente por trinta e seis ou setenta e duas horas.

Todavia, Silva (2004) adverte que o trabalho nos serviços de saúde é penoso e extenuante e não deveria, sob o ponto de vista biológico, permitir que os profissionais estendessem a jornada por mais de doze horas diárias, sob pena de ter trabalhadores com exaustão física e mental.

O argumento segundo o qual, ao descansar 36 ou 72 horas consecutivas o trabalhador não sofreria desgaste, sucumbe ante a triste realidade do País, no qual se verifica que os profissionais da saúde deixam um posto de trabalho e, logo em seguida, vão para outro, conforme pode ser verificado a seguir na análise da quantidade de vínculos acumulados pelas enfermeiras.

As licenças médicas por problemas relacionados à profissão chegam a 30% nas maiores categorias de trabalhadores, como metalúrgicos, bancários, químicos e siderúrgicos (CASÉ, 2003). Porém, entre os profissionais de saúde, a situação é diferente, segundo Silva (2004), apenas 5% das licenças estão relacionadas a doenças provocadas pela profissão.

Desse percentual de licenças decorrentes do trabalho, mais da metade é por transtornos mentais e depressivos, como stress, alcoolismo e depressão.

[...] os médicos não se sentem à vontade concedendo atestados aos trabalhadores da área de saúde, como enfermeiros e técnicos de laboratório e de enfermagem, entre outros. Eles acreditam que declarar a doença profissional pode prejudicá-los no emprego. Os profissionais médicos sentem dificuldade em fazer a associação devido ser estas atividades muito pulverizadas e bastante variadas. Uma doença como o "stress", por exemplo, é atestada como gastrite ou úlcera, enquanto o problema alcoólico, que é um transtorno mental, muitas vezes é atestado como cirrose hepática, um diagnóstico bem mais brando. Apesar da subnotificação, estudos revelam que, das doenças decorrentes do próprio trabalho, os profissionais de saúde têm o maior percentual de licenças por transtornos mentais (56% entre as notificações). Os bancários representam a segunda maior categoria com afastamentos por problemas mentais (51,5%). Os siderúrgicos ficaram em terceiro lugar no registro de problemas mentais, com (34,7%) das licenças médicas (SILVA 2004, p. 6).

Os transtornos mentais que acometem as enfermeiras podem estar associados ao desgaste mental provocado pelo exaustivo trabalho em turnos, conforme Gomes (1986), assim como a falta de repouso entre as jornadas de trabalho, em função dos múltiplos vínculos de trabalho. As enfermeiras que atuam em hospitais públicos, de acordo com os dados encontrados, têm aderido à dupla e tripla jornada de trabalho, fator que associado a outros como baixos salários, trabalho exaustivo, incompatibilidade com o modelo de gestão, problemas de saúde entre outros, podem interferir no comprometimento organizacional.

Djards e Vasconcelos (2003) consideram que as jornadas de trabalho acima de dez horas diárias são ilegais para todas as categorias profissionais, na medida em que extrapola o limite máximo de trabalho diário previsto nos artigos 58 e 59 da CLT, especialmente nos serviços de saúde. Para estas autoras as jornadas de doze horas de trabalho por trinta e seis de descanso e vinte e quatro horas de trabalho seguida de setenta e duas horas de descanso são por demais perniciosas, tanto para os profissionais da saúde quanto para os pacientes por eles atendidos.

De acordo com Silva (2004), os maiores e mais frequentes erros na área médica estão ligados a profissionais de saúde que atuavam como plantonistas na ocorrência do delito. Os médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem submetidos a plantões extensos de trabalho podem tornar-se estressados, ansiosos e, conseqüentemente, desatentos, possibilitando a ocorrência de prejuízo para a qualidade de serviço que prestam a seus pacientes.

Para Djards e Vasconcelos (2003), a melhoria dos serviços de saúde pública no Brasil, especialmente os serviços hospitalares, passa pela necessidade de examinar e melhorar as condições que envolvem os trabalhadores em regime de plantões, devendo ser observadas, com rigor, as leis que impõem jornada diária ampliada para os profissionais de saúde. As autoras entendem que as normas são de ordem pública e não podem ser flexibilizadas pelas partes, pois resultam em prejuízo para a sociedade. Asseguram que é direito inalienável da população ser atendida por um profissional de saúde concentrado em seus afazeres.

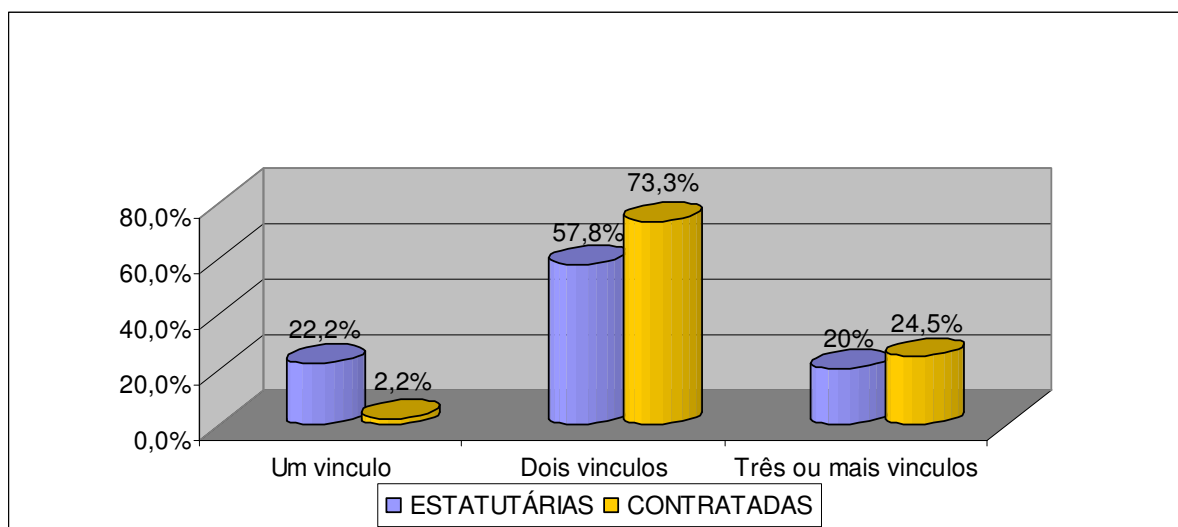
Ainda na concepção de Djards e Vasconcelos (2003), é imperiosa a luta contra o trabalho em regime de sobrejornada porque é maléfico para o trabalhador, prejudicando sua saúde, seu convívio familiar e social, bem como inviabilizando o seu crescimento pessoal, impedindo-o de fazer cursos de aperfeiçoamento profissional ou cultural, além do risco para a saúde da população atendida por estes profissionais.

A jornada de trabalho de 24 horas ininterruptas é, para Djards e Vasconcelos (2003), infinitamente superior à jornada de 12 horas consecutivas no tocante aos malefícios que acarretam à saúde do trabalhador. Para as autoras, trabalhar doze horas por dia já causa tantos problemas para o bem estar físico e mental do trabalhador, sendo muito mais grave trabalhar vinte quatro horas, exatamente o dobro, quatorze horas além do limite máximo recomendado por estudiosos da área da saúde do trabalhador.

### **Quantidade de vínculos empregatícios das enfermeiras por tipo de vínculo trabalhista**

Outro fator pesquisado neste estudo foi a quantidade de vínculos empregatícios que as enfermeiras assumem. As enfermeiras de contrato por prazo indeterminado apresentam-se com dupla jornada de trabalho (57,8%); trabalham em um único vínculo (22,2%); e com três ou mais vínculos (20%).

Entre as enfermeiras de contrato por prazo determinado, 73,3% possuem dois vínculos, 24,5% têm três vínculos ou mais, e apenas 2,2% têm um único vínculo. Como é característico na Enfermagem, predomina entre estatutárias e as contratadas a dupla jornada de trabalho, como pode ser visto na **Figura 14**, porém, as contratadas apresentam percentuais mais elevados de vínculos (73,3%) e três ou mais vínculos (24,51%). A instabilidade do vínculo por tempo determinado pode ser fator que influencia as enfermeiras contratadas a manterem vínculos anteriores ou buscarem outros vínculos de trabalho.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 14- Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à quantidade de vínculos de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

As enfermeiras de contrato permanente ou ‘estatutárias’ apresentam um maior percentual (22,2%) pois trabalham apenas para a organização no qual foi realizado o estudo.

A dupla e tripla jornada de trabalho muitas vezes faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica expressa pelos baixos salários que estes recebem e que são insuficientes para o sustento das necessidades individuais e da família.

Conforme Pafaro e Martino (2004), os múltiplos papéis assumidos pela maioria das mulheres que exercem uma atividade profissional, tendem a remetê-las a determinadas situações em que se sentem impotentes e frustradas por não conseguirem conciliar seus inúmeros afazeres. Não foi objeto deste estudo analisar as conseqüências da satisfação com o trabalho da enfermeira relacionado aos vários vínculos trabalhistas, todavia é possível que um indivíduo sobrecarregado comprometa-se menos com um trabalho em detrimento do(s) outro(s).

Considerando o aspecto da saúde das enfermeiras com dupla jornada de trabalho, Pafaro e Martino (2004), afirmam que os trabalhadores submetidos a esse regime não gozam as folgas previstas após o cumprimento da jornada de trabalho. Por fatores econômicos, sociais, culturais entre outros não descasam nos períodos de folga, passam a exercer uma outra atividade remunerada, com ou sem registro formal do trabalho, gerando sobrecarga e *stress* emocional. Assim, a multiplicidade de vínculos pode interferir tanto na saúde das enfermeiras como no seu comprometimento.

### 7.1.3 Padrões de comprometimento das enfermeiras relacionados com a organização hospitalar

Como este estudo objetiva descrever o grau de comprometimento das enfermeiras com o hospital, serão apresentadas, neste tópico, as medidas de comprometimento frente ao foco organização hospitalar, cujas sentenças correspondem aos números 2, 4, 6, 8, 10, 13, 14, 15 e 16 do questionário, nos quais as respondentes deveriam se posicionar, mediante uma escala ancorada de sete pontos, formato *Likert*, variando de 1= discordo plenamente a 7= concordo plenamente.

As variáveis utilizadas perfizeram um total de nove itens, da escala versão reduzida, construídas por Mowday *et al.* (1982). Esta escala foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro por Borges-Andrade *et al.* (1989), e seus itens obtiveram um índice de consistência interna, com um coeficiente elevado de confiabilidade, assim como em estudo desenvolvido por Bastos (1994).

Para permitir a classificação dos níveis de comprometimento atribuídos aos focos: organização e carreira, e às bases: afetiva, normativa e instrumental foram estabelecidos os critérios de valor que vão de 1,0 negativo a 7,0 muito positivo.

Os dados constantes da **Tabela 3** especificam as estatísticas que definem o nível de comprometimento em relação ao foco organização hospitalar, apresentando a média, o desvio-padrão (D. P.) e a variação dos escores: mínimo (Mín.) e máximo (Máx.). Observa-se que a média geral dos níveis de comprometimento encontrados é de 4,03 sendo que em ambos, os índices encontram-se abaixo de 5,0.

Quando investigados os níveis de comprometimento entre enfermeiras com contrato de trabalho ‘permanente’ e enfermeiras com contrato de trabalho ‘temporário’ em relação ao comprometimento com a organização empregadora, verifica-se que a diferença não é estatisticamente significativa.

Comprometi-	Tipo de contrato		Total
	Estatutárias	Contratadas	

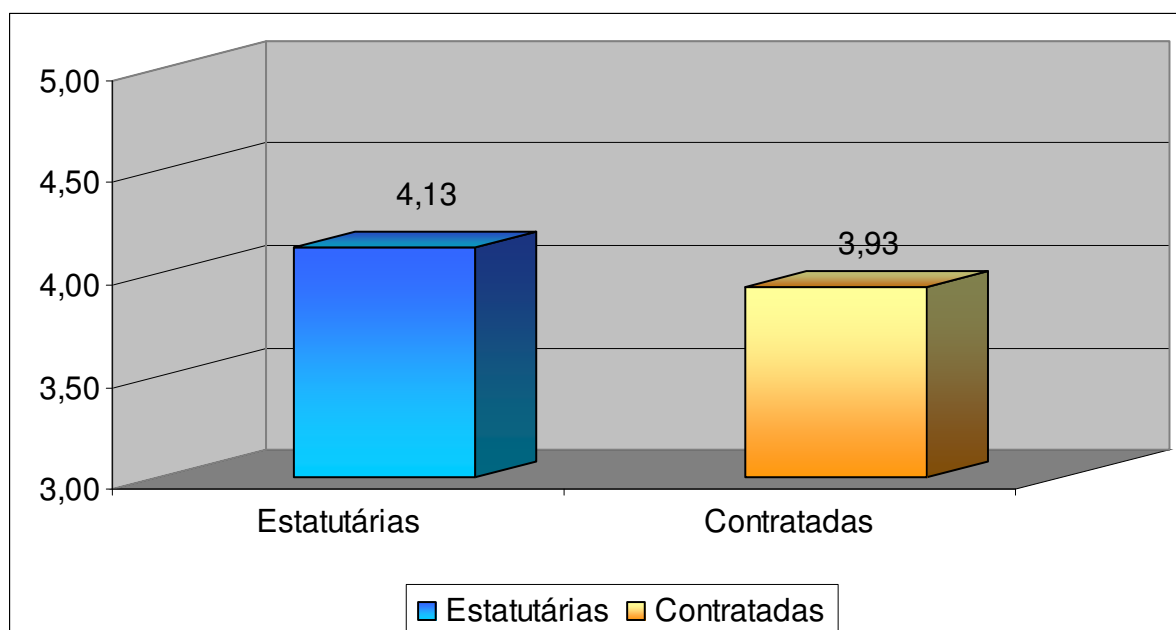


mento Frente ao foco	Média (D.P.)	Mín.	Máx	Média (D.P.)	Mín.	Máx.	p-valor	Média (D.P.)	Mín.	Máx.
Organização Hospitalar	4,13 (0,92)	1,88	5,33	3,93 (0,82)	2,33	6,11	0,294	4,03 (0,87)	1,88	6,11

Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 3 – Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento frente ao foco Organização Hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.**

O índice de significância reconhecido do ponto de vista estatístico é  $p < 0,05$  ou 5% em qualquer tipo de análise (TRIOLA, 1999). Na classificação adotada neste estudo, nota-se diferença entre as duas categorias estudadas. As enfermeiras com vínculo de trabalho permanente atingiram uma média de 4,13 ‘moderadamente positivo’ e as enfermeiras com vínculo de trabalho temporário 3,93 ‘moderadamente negativo’ (Figura 15).



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 15 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a organização hospitalar. Feira de Santana - BA, 2006.**

Segundo Witte e Näswall (2003 *apud* Costa 2005), os resultados referentes ao comprometimento organizacional de trabalhadores com diferentes vínculos contratuais são ambíguos: alguns pesquisadores encontraram uma redução do comprometimento entre empregados temporários, quando comparados com empregados com contrato de trabalho permanente; enquanto outros estudos não encontraram diferenças. Estes autores, entretanto,

levantaram a hipótese de que empregados com contrato de curta duração, quando submetidos a um processo de comparação com empregados de contrato de trabalho permanente, perceberam-se em posição desvantajosa, levando a sentimentos de privação e iniquidade que resultariam em reduzidos níveis de comprometimento. Essa hipótese é confirmada neste estudo, o que possibilita afirmar que o emprego temporário quando utilizado por enfermeiras do setor hospitalar público, constitui um problema, revelando fatores negativos ainda não explorados pela literatura.

Costa (1999) realizou estudos acerca do nível de comprometimento das enfermeiras estatutárias ou 'permanentes' na mesma organização na qual se coletou os dados aqui analisados, encontrando níveis relativamente mais elevados de comprometimento com a organização hospitalar (4,32 – 6,32). Os índices aqui encontrados revelam valores com variação de (1,88 – 5,33). De acordo com a literatura, os trabalhadores tornam-se mais comprometidos com os anos, em função do investimento empreendido na organização.

Por outro lado, uma diminuição da média de comprometimento com a organização entre enfermeiras com vínculo permanente em um hospital público, comparado aos estudos de Costa (1999), pode estar associada ao desgaste que estas trabalhadoras vêm sofrendo, frente às frequentes substituições de colegas por outras sem a experiência necessária. As enfermeiras estatutárias investem esforços para treinar as recém-contratadas, mas, quando as enfermeiras com vínculo temporário tornam-se aptas para o trabalho, são remanejadas, desligam-se da organização ou finaliza o contrato.

De acordo com Bastos e Costa (2000), os resultados indicadores de variabilidade da amostra quanto aos padrões de comprometimento revelam que esse fenômeno resulta de complexas interações entre características pessoais e organizacionais. Características profissionais também foram verificadas.

Borges-Andrade *et al.* (1990) e Bastos (1994) descreveram como importantes antecedentes do comprometimento organizacional a oportunidade de crescimento e o progresso profissional, fatores pouco explorados nas organizações hospitalares públicas, o que pode contribuir para reduzidos níveis de comprometimento no contexto do estudo.

#### **7.1.4 Médias de comprometimento da Enfermeira com o foco organização hospitalar frente às características pessoais**

Para possibilitar a análise dos níveis de comprometimento das enfermeiras de contrato permanente e enfermeiras de contrato por prazo determinado em relação à organização empregadora, realizou-se levantamento das variáveis pessoais, extraindo a média, o desvio padrão (D.P) e o p-valor (**Tabela 04**).

As médias de comprometimento frente ao foco organização hospitalar por características pessoais ‘idade’, ‘estado civil’, ‘estrutura familiar’, ‘religião’, ‘prática de atividade física’, ‘grau de pós-graduação’, ‘tempo de formada’ e ‘gênero’ foram descritas a partir do *teste t de student*. Na utilização deste método de análise, não foram identificadas diferenças significantes nestas variáveis do ponto de vista estatístico, com  $p\text{-valor} < 0,05$ .

Entretanto, os resultados foram categorizados de acordo a tabela adotada neste estudo com base em Bastos e Lira (1997) e Carvalho (2000)<sup>17</sup>, o que possibilitou estabelecer diferenças entre as variáveis. Este estudo identifica as possíveis influências das variáveis pessoais acerca do nível de comprometimento das enfermeiras em relação à organização hospitalar, adotando análises inferenciais com base na característica contratual de trabalho das enfermeiras. Para possibilitar a comparação, as variáveis foram analisadas separadamente, utilizando-se os valores correspondentes à média para estatística descritiva.

Variáveis	Comprometimento frente ao foco				p-valor
	Hospitalar				
	Estatutárias		Contratadas		
N	Média (D.P.)	N	Média (D.P.)		

<sup>17</sup> **Critérios para medidas de comprometimento:** comprometimento negativo 1,0 – 2,9; comprometimento moderadamente negativo 3,0 – 3,9; comprometimento moderadamente positivo 4,0 – 4,9; comprometimento positivo 5,0 – 5,9 e comprometimento muito positivo 6,0 – 7,0.

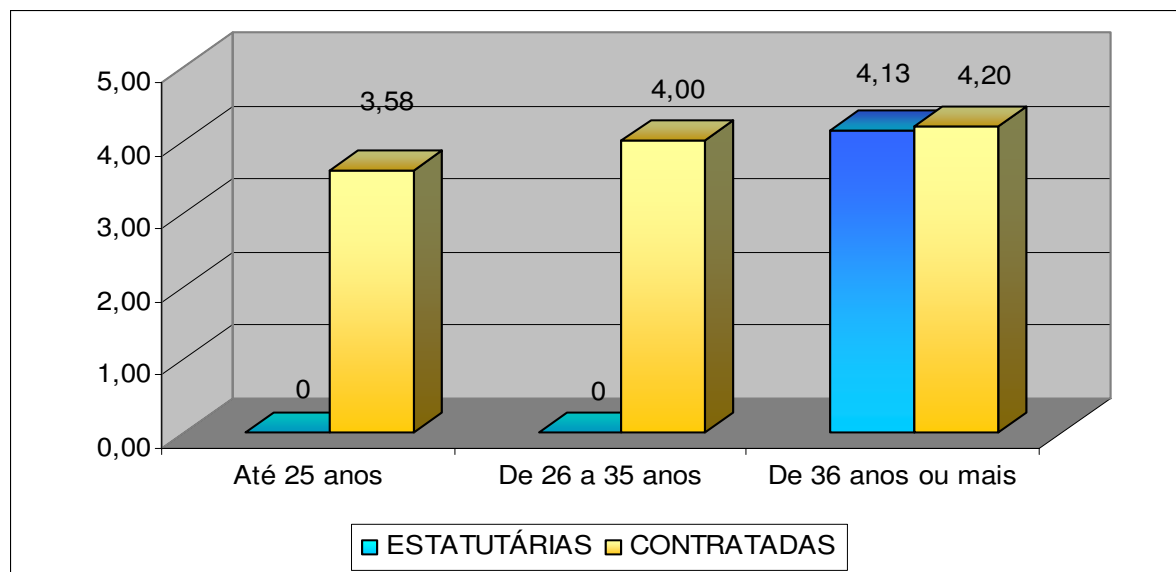
<b>Idade</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Até 25 anos	-	-	12	3,58 (0,84)	-
De 26 a 35 anos	-	-	23	4,00 (0,59)	-
De 36 anos ou mais	45	4,13 (0,92)	10	4,20 (1,13)	NA
<b>Estado civil</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Solteira	8	3,89 (1,16)	18	3,78 (0,76)	NA
Casada/vive junto	28	4,28 (0,87)	27	4,03 (0,85)	NA
Outros (separada/viúva)	9	3,88 (0,86)	-	-	-
<b>Estrutura familiar</b>	<b>45</b>		<b>44</b>		
Mora só	5	3,96 (1,32)	2	3,83 (0,71)	NA
Mora c/ companheiro e/ou filhos	37	4,18 (0,91)	29	4,02 (0,83)	NA
Outros (pais, tios, etc.)	3	3,74 (0,42)	13	3,73 (0,85)	NA
<b>Religião</b>	<b>44</b>		<b>45</b>		
Católica	30	4,18 (0,87)	25	4,11 (0,70)	0,734
Protestante	6	4,54 (0,53)	12	3,87 (0,93)	0,127
Espírita	6	3,20 (1,16)	8	3,49 (0,91)	0,618
Outros	2	4,89 (0,47)	-	-	-
<b>Grau de pós-graduação</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Nenhum	11	4,31 (1,18)	21	3,75 (0,79)	0,116
Especialista	30	4,16 (0,83)	23	4,10 (0,85)	0,790
Mestre	4	3,36 (0,48)	1	-	-
<b>Tempo de formada</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Até 4 anos	-	-	32	3,91 (0,74)	-
Mais de 4 anos	45	4,10 (0,95)	13	4,13 (0,96)	0,914

Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 04 – Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento com a Organização Hospitalar em relação às características pessoais por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.**

### **Média de comprometimento organizacional relacionado à idade das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho**

O maior comprometimento relacionado com o aumento da idade é confirmado neste estudo no qual as enfermeiras com idade superior a 36 anos apresentaram os índices mais elevados: 4,20 para enfermeiras contratadas, comprometimento ‘moderadamente positivo’, e 4,13 para enfermeiras estatutárias, também ‘moderadamente positivo’. As enfermeiras contratadas com idade entre 26 e 35 anos apresentaram um nível de comprometimento de (4,00) ‘moderadamente positivo’, e as que estão em faixa etária inferior a 25 anos apresentaram os mais baixos índices (3,58) ‘moderadamente negativo’ (**Figura 16**).



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 16 - Gráfico das características relacionadas à idade das enfermeiras e ao comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

Ao avaliar a relação da idade com o comprometimento organizacional, foi verificado que tanto o grupo de enfermeiras estatutárias, quanto às contratadas com maior idade estabelecem o comprometimento com índices levemente mais elevados em relação às mais jovens. A possível associação entre idade e comprometimento organizacional é levantada por Mathieu e Zajac (1990), quando argumentam que a maturidade psicológica que o empregado desenvolve com a idade pode interferir, também, no desenvolvimento do vínculo com a organização.

Para Costa (2005), há possibilidade de que os trabalhadores mais jovens desenvolvam menor vínculo por possuírem menores responsabilidades familiares e maiores perspectivas de futuro. A autora considera também que os trabalhadores mais velhos esbarram nas limitações relativas à idade, que dificultam encontrar um novo emprego, seja no mesmo tipo de trabalho ou em atividades diferenciadas.

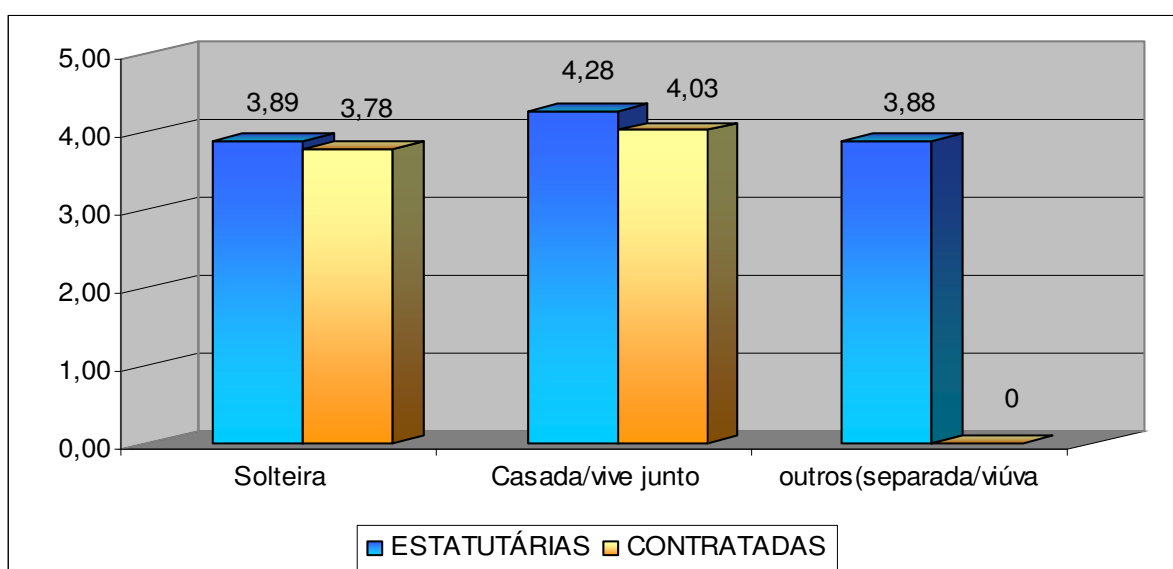
O estudo desenvolvido por Costa (1999), com enfermeiras estatutárias, no mesmo contexto em que foi desenvolvido este estudo, revelou que as mais jovens apresentaram-se mais comprometidas com a organização, o que a autora considerou dar-se em decorrência da menor vivência com as precárias condições de trabalho. Esta possibilidade não foi confirmada.

### Média de comprometimento organizacional relacionado ao estado civil das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho

A análise da média de comprometimento das enfermeiras com a organização hospitalar em relação ao estado civil encontrou para as enfermeiras estatutárias casadas uma média de 4,28 ou moderadamente positivo, e para as contratadas casadas 4,03, também categorizadas como moderadamente positivo. Desta forma, as enfermeiras casadas apresentam as mais elevadas médias de comprometimento, tanto entre as estatutárias como entre as contratadas.

Estes resultados são compatíveis aos encontrados por Mathieu e Zajac (1990) que apontaram uma correlação positiva entre indivíduos casados e o comprometimento organizacional. Entre as enfermeiras estatutárias solteiras ou separadas, as médias de comprometimento com a organização hospitalar são equiparadas 3,89 e 3,88 respectivamente, classificadas como moderadamente negativo.

Entre as enfermeiras contratadas e solteiras, foi verificado a média mais baixa de comprometimento com a organização (3,78), ou moderadamente negativo em relação ao estado civil (**Figura 17**).



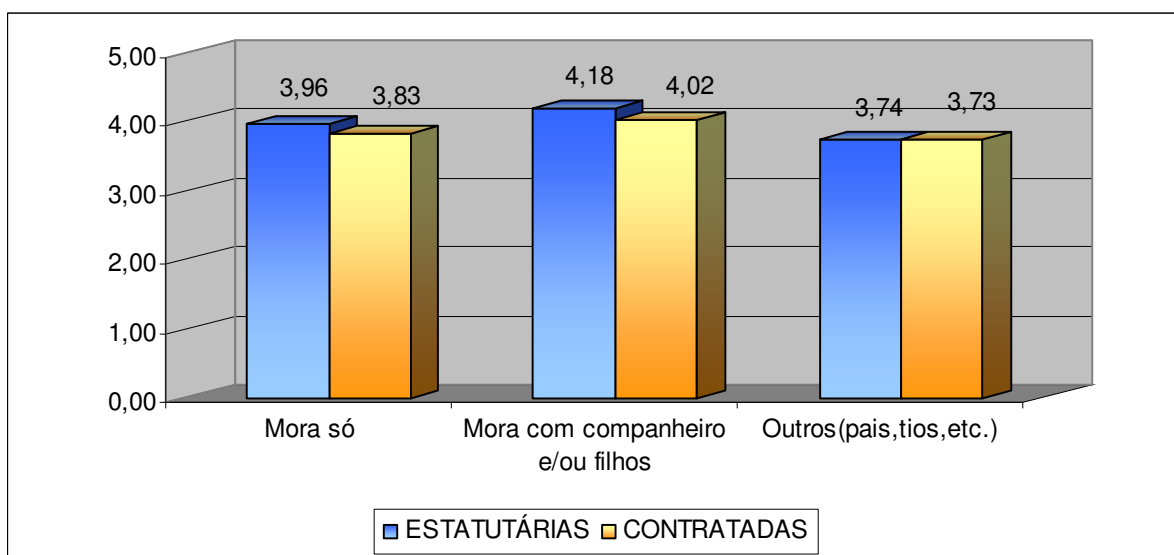
Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 17 - Gráfico das características relacionadas ao estado civil das enfermeiras e ao comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

### Média de comprometimento organizacional relacionado à estrutura familiar das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho.

O comprometimento com a organização hospitalar entre enfermeiras estatutárias e contratadas em relação à estrutura familiar por tipo de contrato de trabalho, apresentou média mais elevada para as que moram com companheiro e/ou filhos, tanto entre as estatutárias quanto entre as de contrato por tempo determinado. Entre as enfermeiras estatutárias, encontrou-se uma média de 4,18 e entre as enfermeiras contratadas 4,02, ambas moderadamente positivo. Para as enfermeiras estatutárias que moram sozinhas, a média é de 3,96 e contratadas que moram sozinhas 3,83, as médias são moderadamente negativo.

As enfermeiras que moram com os pais ou semelhantes apresentam as mais baixas médias de comprometimento: estatutárias (3,74) e contratadas (3,73) ou moderadamente negativo, **Figura 18**. Este achado, apesar da discreta diferença, confirma os achados de Bastos (1994), de que as demandas advindas das responsabilidades familiares impõem um nível de comprometimento maior com o trabalho e com a organização empregadora.



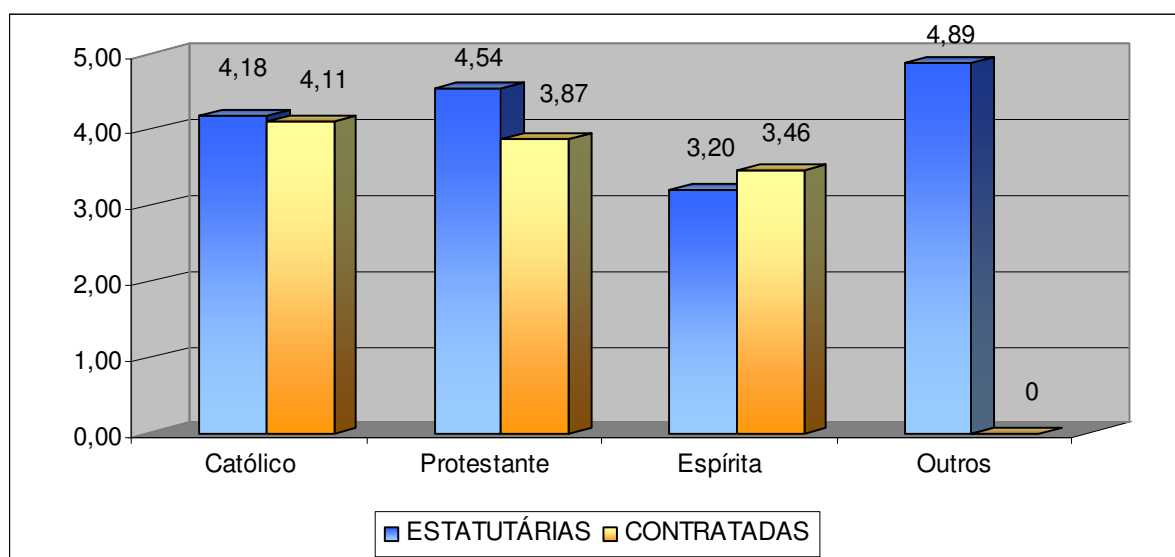
Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 18** - Gráfico das características relacionadas à estrutura familiar das enfermeiras e ao comprometimento com o foco organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.

### Média de comprometimento organizacional relacionado à religião das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho.

As enfermeiras estatutárias e católicas apresentam uma média de comprometimento com a organização hospitalar de 4,18 ou moderadamente positivo; as contratadas também católicas apresentaram uma média de 4,11 ou moderadamente positivo; as estatutárias que praticam o protestantismo, apresentaram média de 4,54 ou moderadamente positivo, e as contratadas protestantes 3,87 ou moderadamente negativo. As enfermeiras estatutárias que aderem ao espiritismo apresentaram média 3,20 ou moderadamente negativo, as enfermeiras contratadas também espíritas 3,49 ou moderadamente negativo.

Entre as enfermeiras estatutárias, duas responderam praticar outra religião não contemplada no instrumento da pesquisa, estas apresentaram a média mais elevada de comprometimento com a organização 4,89 ou moderadamente positivo (**Figura 19**). As diferenças entre os dois grupos da amostra não indicam precisamente a influência desta variável.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 19 - Gráfico das características relacionadas à religião das enfermeiras e ao comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

### Média de comprometimento organizacional relacionado ao grau de pós-graduação das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho.

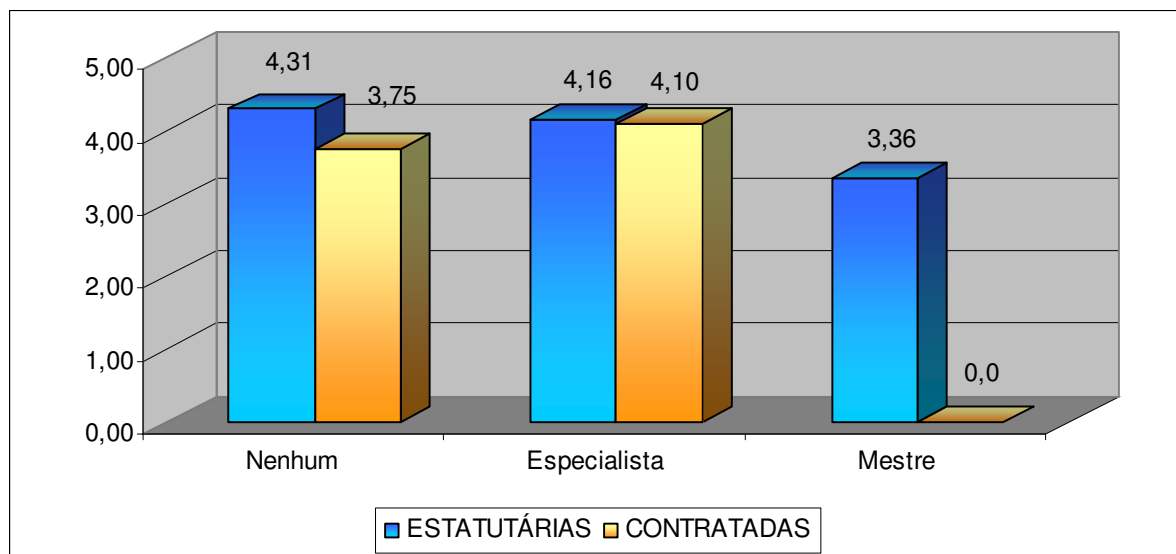


Os resultados revelam que as enfermeiras estatutárias sem nenhuma pós-graduação apresentam as mais elevadas médias de comprometimento com a organização hospitalar 4,31 ou moderadamente positivo, seguido por estatutárias com especialização (4,16), também moderadamente positivo. As contratadas especialistas apresentaram média 4,10 ou moderadamente positivo e as que não cursaram ainda uma pós-graduação apresentaram uma média de 3,75 ou moderadamente negativo. As enfermeiras estatutárias com grau de mestrado apresentaram a média mais baixa 3,36 ou moderadamente negativo (**Figura 20**).

Costa (2005) estudou o nível de comprometimento organizacional entre trabalhadores das organizações agrícolas do pólo Juazeiro/Petrolina e encontrou níveis mais elevados de comprometimento com a organização empregadora (5,83). Entretanto, os sujeitos estudados por Costa (2005) caracterizam-se por estar com predominante nível de escolaridade em primário completo, o que traduz outro contexto.

Os estudos têm apontado que o nível de escolaridade influencia diretamente no comprometimento organizacional, nos quais os sujeitos com menor escolaridade apresentam índices mais elevados de comprometimento. Este fator pode ser explicado em razão de trabalhadores com nível de escolaridade mais elevado serem mais críticos e esperarem sempre mais da organização empregadora. Conforme Mowday *et al.*(1982), os indivíduos com maiores níveis de escolaridade possuem mais expectativas em relação à organização, assim como mais opções de emprego.

Naves e Coleta (2003) encontraram resultados semelhantes, em que o nível educacional é inversamente relacionado ao comprometimento. Para as autoras, quando os empregados possuem altos níveis educacionais, deve ser mais difícil às organizações proporcionarem recompensas satisfatórias.



Fonte: Pesquisa de campo

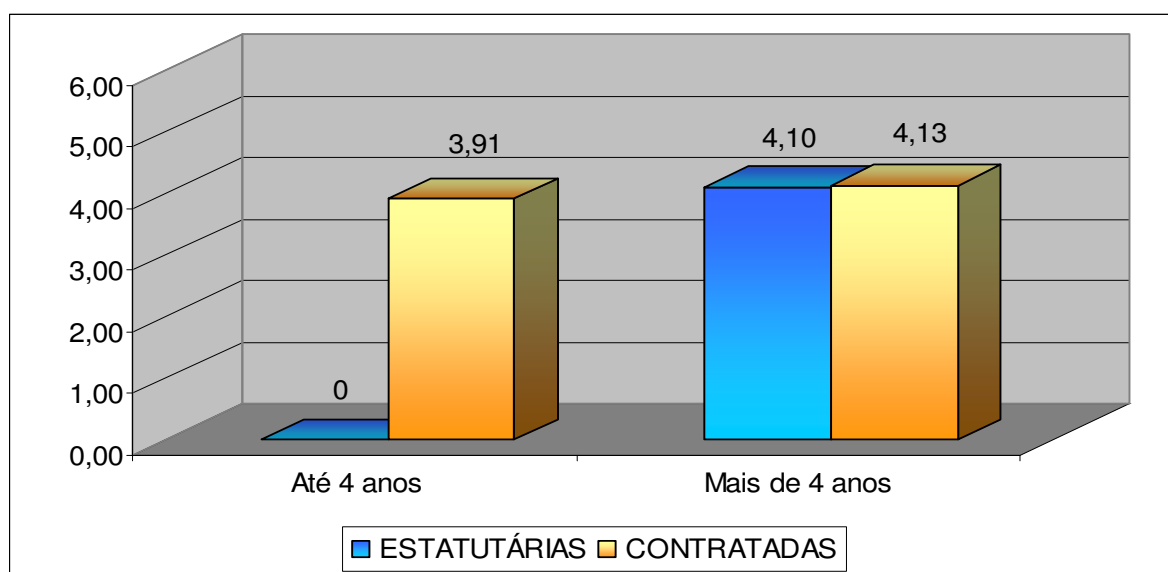
**Figura 20 - Gráfico das características relacionadas ao grau de pós-graduação das enfermeiras e ao comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

O interesse das enfermeiras em realizar cursos de pós-graduação pode estar atrelado justamente à insatisfação com as condições de trabalho, vislumbrando a possibilidade de construir novas possibilidades de inserção no mercado. Outro fator que certamente enfraquece o comprometimento organizacional entre as enfermeiras com cursos de pós-graduação é o fato de que a organização não estimula a realização destes, assim como não autoriza a redução da jornada de trabalho, mesmo que parcialmente.

### **Média de comprometimento organizacional relacionado ao tempo de formada das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho**

Na análise em relação à média de comprometimento das enfermeiras estatutárias e contratadas, com a organização empregadora, relacionada ao tempo de formada, verifica-se que, entre as enfermeiras estatutárias, não existe nenhuma com tempo de formação menor que quatro anos, uma vez que foram contratadas há mais de dez anos. As enfermeiras contratadas com tempo de formação superior a quatro anos apresentaram a maior média de comprometimento com a organização (4,13) ou moderadamente positivo, resultado muito próximo ao das enfermeiras estatutárias com tempo de formada também superior a quatro anos (4,10), também moderadamente positivo.

Entre as enfermeiras contratadas com tempo de formada inferior a quatro anos, encontrou-se uma média de comprometimento com a organização equivalente a 3,91 moderadamente negativo, conforme **Figura 21**, entretanto não foi possível a comparação com enfermeiras estatutárias com mesmo tempo de formada por não haver na organização, enfermeiras estatutárias com menos de quatro anos de formada. Os resultados são muito aproximados, significando que o tempo de formada das enfermeiras pode não influenciar no comprometimento com a organização empregadora.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 21 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao tempo de formada e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

### 6.1.5 Médias de comprometimento com o foco organizacional frente às características profissionais

As médias de comprometimento frente ao foco organização hospitalar por características profissionais ‘posição no hospital’, ‘tempo de trabalho no hospital’, ‘jornada de trabalho semanal’, ‘turno de trabalho’ e ‘quantidades de vínculos de trabalho’ foram interpretados a partir do resultado do *teste t de Student*. Na utilização deste método de análise, não foram identificadas diferenças significantes do ponto de vista estatístico, com p-valor <0,05. Ainda assim, considera-se importante descrever as variáveis por agregarem

informações importantes. Para as inferências que se seguem, foram analisados os valores referentes à média (**Tabela 05**).

Variáveis	Comprometimento frente aos focos				
	Hospitalar				p-valor
	N	Estatutárias Média (D.P.)	N	Contratadas Média (D.P.)	
<b>Posição no hospital</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Assistência	35	4,19 (0,95)	41	3,92 (0,85)	NA <sup>18</sup>
Gerência	10	3,86 (0,87)	4	4,06 (0,53)	NA
<b>Tempo de trabalho no hospital</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Menos de 2 anos	-	-	12	3,94 (0,50)	-
De 2 a 4 anos	1	-	33	3,93 (0,91)	-
De 5 a 10 anos	7	4,44 (0,63)	-	-	-
De 11 anos ou mais	37	4,07 (0,98)	-	-	-
<b>Jornada de trabalho semanal</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
30 horas	20	4,22 (0,93)	45	3,90 (0,77)	NA
44 horas	25	4,04 (0,94)	-	-	-
<b>Turno de trabalho</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
M fixa	9	3,96 (1,06)	5	4,11 (0,51)	NA
T fixa	5	4,64 (0,58)	5	4,20 (0,55)	NA
SN	4	4,36 (1,00)	8	4,08 (0,50)	NA
MT	10	4,50 (0,98)	3	3,63 (0,63)	NA
Plantão 24 horas	4	3,19 (0,85)	12	3,80 (1,08)	NA
Escala Mista	13	3,97 (0,74)	12	3,97 (0,94)	NA
<b>Quantidade de vínculos de trabalho</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Dedicação exclusiva	10	4,48 (0,71)	1	-	-
Dois vínculos	26	4,13 (0,81)	33	3,82 (0,90)	NA
Três ou mais vínculos	9	3,73 (1,31)	11	4,21 (0,44)	NA

Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 05 – Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento com a Organização Hospitalar em relação às características profissionais por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.**

Os resultados obtidos na **Tabela 5**, assim como na anterior, foram categorizados de acordo com a escala adotada neste estudo. Este estudo identifica as possíveis influências das variáveis profissionais acerca do nível de comprometimento das enfermeiras em relação à organização hospitalar, com base na característica contratual de trabalho das enfermeiras. Para possibilitar a comparação, as variáveis foram analisadas separadamente, utilizando-se os valores correspondentes à média para estatística descritiva.

Bastos e Borges-Andrade (2002) consideram que, embora a literatura técnica especializada aponte para o sucesso dos novos modelos organizacionais, o que certamente

<sup>18</sup> Valor considerado sem significância estatística

engloba as novas formas de vinculação trabalhista, é imprescindível a necessidade de uma mão-de-obra comprometida com objetivos e metas.

Entretanto, a literatura científica carece de estudos sobre possíveis associações entre tipos de contrato de trabalho e comprometimento organizacional.

Os resultados apresentados evidenciam coerência entre as características do contexto estudado e os padrões de comprometimento que emergiram. Trata-se de uma organização hospitalar pública com administração fundamentada no modelo burocrático de Max Werber, o que revela, segundo Bastos e Borges-Andrade (2002), padrões bem mais frágeis de comprometimento.

Os níveis de comprometimento moderado podem também estar associados à imagem que as enfermeiras fazem da organização empregadora, frente ao cenário político em que esta se insere. Bastos (1994) assinala que, quando essa imagem é positiva, a organização se constitui em motivo de orgulho, estimulando os indivíduos a se comprometerem mais.

A seguir serão apresentadas as médias de comprometimento frente ao foco organização hospitalar por características profissionais anteriormente mencionadas.

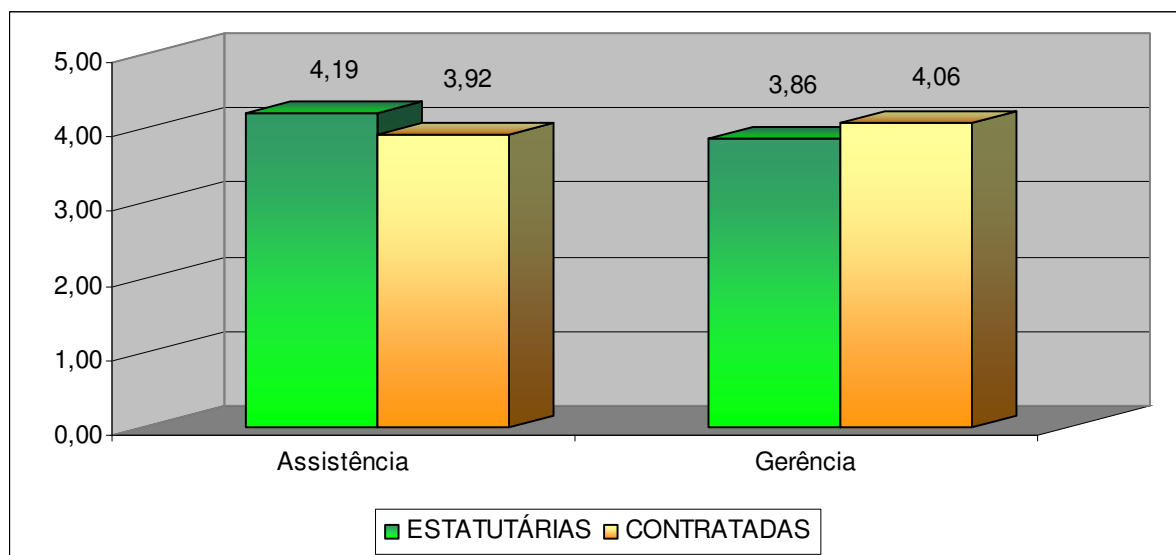
### **Média de comprometimento organizacional das enfermeiras relacionado à posição no organograma hospitalar e aos tipos de contrato de trabalho.**

Entre as enfermeiras estatutárias que atuam na assistência, a média mais elevada (4,19) corresponde ao nível moderadamente positivo. Entre as enfermeiras com contrato por prazo determinado que atuam na função assistencial, o nível cai para 3,92 ou moderadamente negativo. As enfermeiras de contrato por prazo determinado com cargos de gerência apresentaram uma média de 4,06 ou moderadamente positivo, média mais elevada que as encontradas entre as enfermeiras estatutárias que ocupam cargo gerencial (3,86) ou moderadamente negativo (**Figura 22**).

Tais resultados se diferenciam dos achados em outros estudos. Bastos e Lira (1997) estudaram o nível de comprometimento dos trabalhadores de uma organização hospitalar de Salvador, encontrando escores mais elevados entre os gerentes 'comprometimento positivo'; entretanto, não observaram diferenças significativas entre as diversas gerências e divisões do hospital. As enfermeiras com contrato por prazo determinado atualmente estão ocupando cargos de gerência apenas em nível de unidades,

enquanto, entre as enfermeiras estatutárias, algumas ocupam cargos em nível de coordenação geral e supervisão, outras atuam igualmente nas mesmas funções das de contrato por prazo determinado: gerenciam unidades.

O fato de enfermeiras estatutárias, em cargo de gerência, apresentar média de comprometimento relativamente mais baixo que as enfermeiras de contrato por prazo determinado, pode tanto ser explicado pelo desgaste que a coordenadora e supervisoras apresentam devido a freqüentes interferências de ordem político-partidária, nas decisões de caráter administrativo, especialmente na seleção de pessoal de enfermagem, como também pelo fato das enfermeiras com contrato por prazo determinado almejarem progressão no hospital e assim demonstrarem maior comprometimento, fato que não se verifica com as enfermeiras com contrato por prazo determinado e que atuam apenas na assistência.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 22 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à posição no hospital e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

Costa (1999) analisou, no mesmo contexto, como as enfermeiras caracterizam os chefes imediatos em relação ao comprometimento destas, observando se estes se apresentam: facilitador; incentivador; próximo e acessível; aberto às críticas; capacitado; preocupado com as tarefas do trabalho e com as pessoas. De forma geral, foi considerado como moderadamente negativo. A autora considera que este resultado pode ser decorrente de problemas vivenciados no exercício do trabalho na organização hospitalar, que envolvem dificuldades na interação não apenas intra-equipe de enfermagem. Entretanto, os resultados

aqui encontrados parte da avaliação que as próprias gerentes fazem do seu comprometimento com a organização.

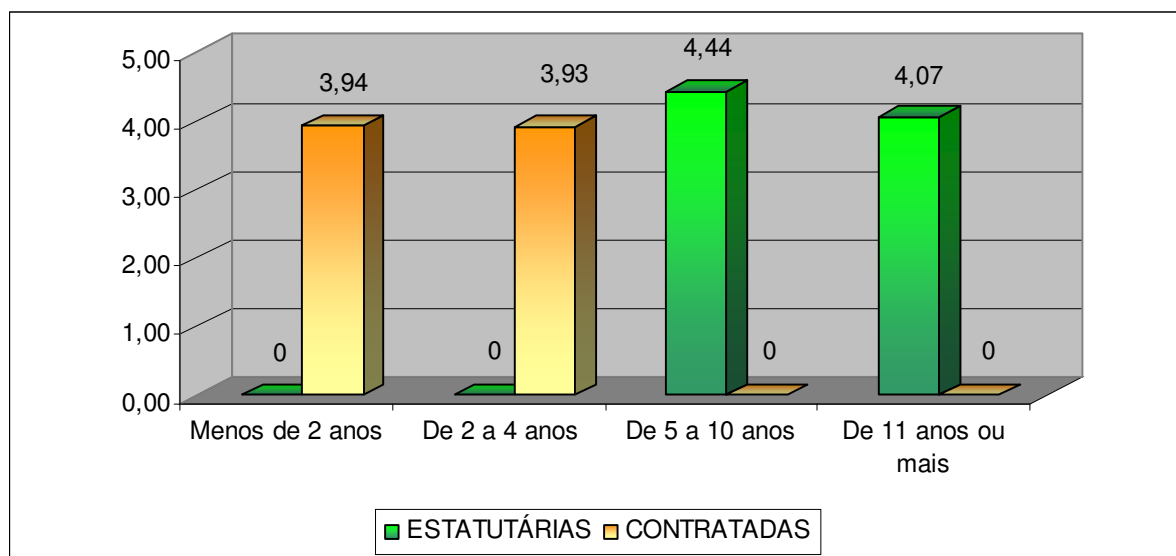
### **Média de comprometimento organizacional das enfermeiras relacionada ao tempo de trabalho na organização e ao tipo de contrato de trabalho**

Quando considerado o tempo de trabalho na organização hospitalar e o comprometimento com a organização, verifica-se que as enfermeiras estatutárias que possuem tempo de trabalho na organização equivalente ao intervalo entre 5 e 10 anos, apresentam a maior média de comprometimento (4,44), ou moderadamente positivo. As enfermeiras estatutárias com período de trabalho superior a 11 anos apresentam um decréscimo de 0,37 com uma média de 4,07, entretanto, permaneceram na categoria moderadamente positivo. Entre as enfermeiras de contrato por prazo determinado, verificam-se médias de comprometimento de 3,94, ou moderadamente negativo. Para as que trabalham há menos de dois anos média de 3,93 ou moderadamente negativo, entre as que trabalham num período compreendido entre 2 e 4 anos (**Figura 23**). Estas diferenças não são estatisticamente significantes.

A comparação entre enfermeiras com vínculos de trabalho diferentes e mesmo tempo de trabalho na organização hospitalar não foi possível, uma vez que há apenas uma enfermeira estatutária com menos de 4 anos de trabalho no hospital, devido à transferência de outra unidade do Estado, não sendo possível obter média, assim como não há contratadas com mais de 4 anos.

Conforme preconizado por Mathieu e Zajac (1990), maior tempo de serviço na organização está associado com os níveis mais elevados de comprometimento. Entretanto, entre as enfermeiras estatutárias com 11 anos ou mais de trabalho, em hospital público, o comprometimento parece diminuir. Esta influência psicológica pode estar associada ao desgaste do trabalho como também ao caráter processual do comprometimento com a organização.

Thévent (1992 *apud* Costa 1999) afirmam que, além de processual, o comprometimento é dinâmico, pois implica mudanças que podem ser associadas ou não ao tempo de serviço. Costa (2005) indica a estabilidade na organização como importante preditor do comprometimento.



**Fonte:** Pesquisa de campo

**Figura 23 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao tempo de trabalho no hospital e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

Souza (2003) e Costa (2005), em pesquisa realizada com trabalhadores bancários e rurais, respectivamente, encontraram níveis de comprometimento superiores para trabalhadores com maior tempo de serviço na empresa. Os autores sugerem que os anos passados em uma organização contribuem para construir um vínculo afetivo com a mesma, em razão do investimento pessoal nela realizado pelo trabalhador, o conhecimento aprofundado da organização e as amizades desenvolvidas no ambiente de trabalho.

Tamayo *et al* (2001) alerta para o fato de que a relação causal entre tempo de trabalho e comprometimento seja recíproca, isto é, o tempo de trabalho influencia positivamente no comprometimento organizacional e, desta forma, trabalhadores comprometidos com a organização teriam tendência a tornar este vínculo mais duradouro. Contrariamente a esta posição, Beck e Wilson (2000 *apud* Scheible 2004) constataram que o tempo de casa está fracamente relacionado com comprometimento com a organização ou possui correlação não significativa.

Os resultados encontrados no estudo empírico coincidem com os achados de Costa (1999), no qual o tempo de trabalho na organização tem relação inversa ao grau de

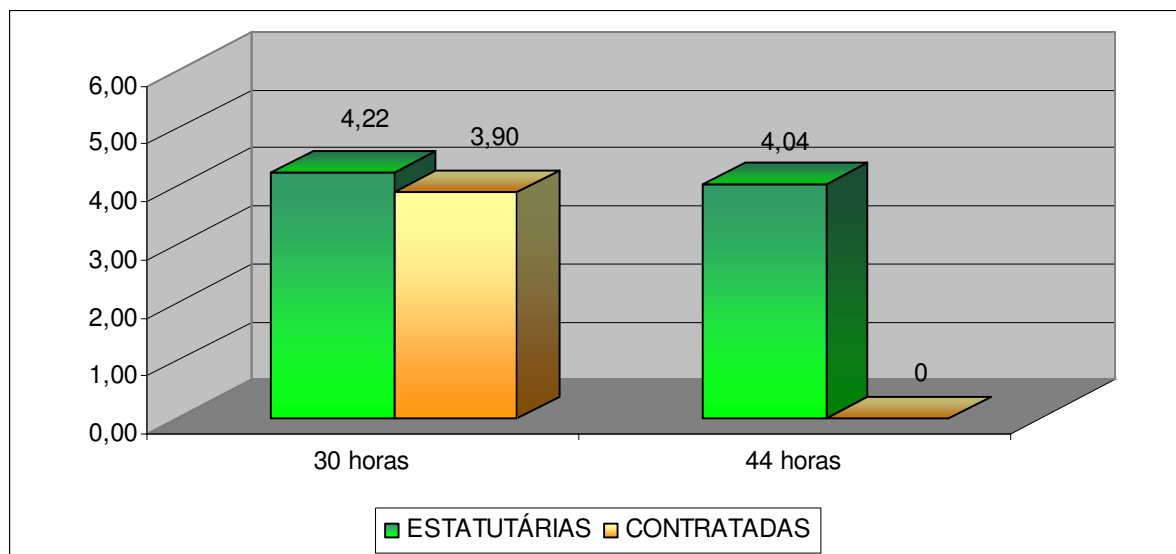


comprometimento com a organização. Isto é, quanto maior o tempo de trabalho, menor o grau de comprometimento. Esta constatação é contrária ao que se esperava encontrar. Tal efeito pode ser resultante do desgaste vivenciado pelas enfermeiras no cotidiano do trabalho, o que se verifica também quando se analisa a jornada de trabalho semanal versus o tipo de contrato de trabalho.

### **Média de comprometimento organizacional das enfermeiras relacionado à jornada de trabalho semanal por tipo de contrato de trabalho.**

Examinando a média de comprometimento das enfermeiras em relação à organização hospitalar por tipo de vínculo de trabalho e jornada de trabalho semanal, encontraram-se significância correspondente a  $p < 0,179$ , valor inferior ao considerado com significância estatístico  $p < 0,05$ . As enfermeiras estatutárias com jornada de trabalho semanal de 30 horas apresentaram uma média de comprometimento de 4,22 ou moderadamente positivo; as estatutárias que trabalham 44 horas semanais apresentaram média de 4,04, ou moderadamente positivo.

Entre as enfermeiras de contrato por prazo determinado, a carga horária semanal permitida é correspondente a 30 horas, no qual apresentaram uma média de comprometimento de 3,90 ou moderadamente negativo; a comparação entre as duas jornadas não foi possível por não haver contratadas com jornada de 44 horas, entretanto percebe-se na jornada de 30 horas semanais uma elevação entre as estatutárias, coerentes com a premissa de que 30 horas semanais é uma jornada adequada para que profissionais enfermeiras consigam atuar com qualidade e comprometimento; entretanto, o vínculo de trabalho manteve diferenças mais expressivas, na qual as enfermeiras estatutárias apresentam maior comprometimento, mesmo com 44 horas de trabalho semanal (**Figura 24**).



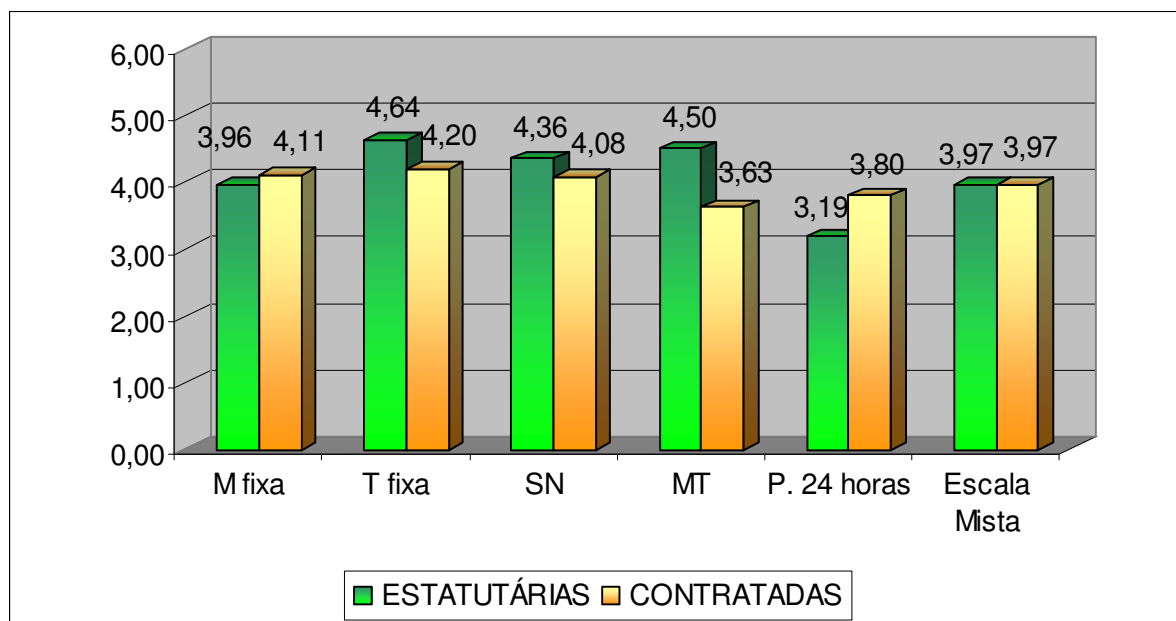
Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 24 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à jornada de trabalho semanal e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

#### **Média de comprometimento organizacional das enfermeiras relacionado ao turno de trabalho e tipo de contrato de trabalho.**

No estudo acerca da possível influência do turno de trabalho sobre o nível de comprometimento com a organização empregadora, verifica-se que as enfermeiras estatutárias com atividades no período da tarde, das 13:00 às 19:00 horas, de segunda-feira a sexta-feira, apresentam a média mais elevada de comprometimento (4,64) ou moderadamente positivo, e as enfermeiras contratadas que trabalham no mesmo turno (4,20) também moderadamente positivo. Em seguida, as enfermeiras estatutárias com atividades durante todo o dia (MT) das 7:00 às 19:00 horas, apresentaram uma média de 4,50 ou moderadamente positivo, enquanto as enfermeiras contratadas revelaram uma média de 3,63 ou moderadamente negativo. As enfermeiras estatutárias que trabalham apenas em plantões noturnos, das 19:00 às 7:00 horas, em dias da semana alternados, apresentaram uma média de 4,36 ou moderadamente positivo, e entre as contratadas que trabalham no mesmo turno encontrou-se média de (4,08) também moderadamente positivo. Entre as enfermeiras contratadas que trabalham em período de manhã fixo, das 7:00 às 13:00 horas, a média de comprometimento é de (4,11) ou moderadamente positivo. Entretanto, as enfermeiras estatutárias que trabalham na organização no mesmo período, apresentaram média de comprometimento de 3,96 ou moderadamente positivo. As enfermeiras que trabalham em escala mista (manhã e tarde ou plantão noturno), doze horas seguidas em dias úteis e finais

de semana ou feriado apresentaram uma média igual para estatutárias e contratadas (3,97), ou moderadamente negativo. As médias mais baixas foram entre as enfermeiras estatutárias e contratadas que trabalham em plantões de 24 horas ininterruptas, em dias da semana pré-determinados, 3,19 e 3,80 respectivamente, moderadamente negativo (**Figura 25**). Estes achados reforçam o argumento de que o trabalho em regime de plantões fragmentados em dias predeterminados reduz o comprometimento organizacional das enfermeiras.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 25 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao turno de trabalho e a média de comprometimento com a organização hospitalar por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

O efeito do trabalho em turnos tem sido objeto de muitos estudos. A maioria busca identificar a influência dos trabalhos em diferentes turnos e a saúde do trabalhador. Não foi identificado estudo que investigue os efeitos entre o trabalho em turnos e o nível de comprometimento entre enfermeiras. O trabalho no turno vespertino revelou a maior média de comprometimento. Neste período, as enfermeiras desenvolvem atividades mais moderadas, tais como: internação e alta hospitalar, preparo de usuários para exames e cirurgias, recepção pós-operatória, esclarecimentos a familiares, supervisão da equipe entre outros. Para Marziale e Rozestraten (1995), o trabalho no período vespertino é menos desgastante, devido ao trabalhador manter horas de sono mais regulares, não necessitando acordar cedo para garantir a pontualidade.

No turno matutino, as enfermeiras desenvolvem o trabalho mais desgastante: realização de escalas mensais do pessoal técnico e auxiliar, supervisão do trabalho da equipe,

atendem solicitações da equipe multiprofissional, avaliação clínica de usuários, acompanham ações de higiene e curativos, assumem a realização de curativos mais complexos, encaminham materiais para exames, requisitam materiais e medicamentos, aprazam medicações prescritas, encaminham usuários para exames e cirurgias, realizam procedimentos de maior complexidade, entre outras.

Marziale e Rozestraten (1995) identificaram que o trabalho matutino provoca mais fadiga mental entre enfermeiras. Este fator pode estar influenciando a diminuição do comprometimento organizacional. Estes autores estudaram também o horário que as enfermeiras consideram melhor para trabalhar, detectando uma maior aprovação pelo período matutino, seguido do vespertino. Nenhuma enfermeira apontou o turno da noite como preferencial.

O trabalho diurno com jornadas de 12 horas consecutivas, geralmente com dias alternados, mostrou-se a segunda jornada que permite maior comprometimento com a organização, entre enfermeiras com contrato de trabalho permanente ou estatutária. Entretanto, entre as enfermeiras de contrato por prazo determinado, trabalhando com a mesma escala, a média de comprometimento organizacional apresentou uma sensível diminuição (0,87). Moreno *et al* (2003) referem estudo no qual, pesquisadores canadenses e franceses observaram que os distúrbios de sono e a fadiga crônica eram os principais problemas diretamente relacionados ao trabalho em turnos de 12 horas diárias, em uma refinaria. Estes sintomas podem influenciar no comprometimento, entretanto, entre as enfermeiras a alternância de dias trabalhados pode eliminar estes efeitos, desde que haja descanso nos dias de folga, fato pouco comum, conforme dados referentes à quantidade de vínculos de trabalho referidos por estas trabalhadoras neste estudo. A menor média de comprometimento entre enfermeiras contratadas, com escala diurna de 12 horas consecutivas, pode estar associada à instabilidade do vínculo de trabalho, associado a outra vinculação trabalhista.

Tanto entre enfermeiras de contrato permanente quanto entre as com contrato por prazo determinado, que trabalham apenas em plantões noturnos, apresentaram média de comprometimento com a organização hospitalar 'moderadamente positivo', com diferenças não significativas do ponto de vista estatístico (0,28). As médias são mais expressivas que as

encontradas entre as enfermeiras estatutárias que trabalham no período da manhã e estatutárias e contratadas que trabalham em escala mista<sup>19</sup>.

Os estudos mencionados têm apontado muitos inconvenientes do trabalho noturno, especialmente em relação à saúde do trabalhador. O turno da noite é caracterizado por atividades de recepção pós-operatória, revisão de prontuários, manutenção de cuidados, e supervisão da equipe entre outros. Neste turno, torna-se relevante a redução do número de funcionários em relação aos outros turnos. Estes fatores são agravados devido às enfermeiras assumirem maior número de usuários e não contarem com o pessoal de apoio “administrativo”. Apesar de todos os inconvenientes, as enfermeiras estatutárias apresentam média de comprometimento equiparado às que trabalham durante o dia.

Moreno *et al* (2003) afirmam que os padrões comportamentais adotados pelos trabalhadores, as estratégias adotadas para melhor estruturar sua vida em função dos horários de trabalho, opção por trabalho noturno, contribuem fortemente para os índices de tolerância aos inconvenientes e eleva o comprometimento com o trabalho. Estes argumentos são descritos como *commitment to nightwork*, (comprometimento com o trabalho noturno). A expressão foi usada por Folkard *apud* Moreno (2003, s/p), para comparar diferentes grupos de enfermeiras que trabalhavam quatro ou duas noites por semana, em relação ao comprometimento.

Marziale e Rozestraten (1995) estudaram a qualidade do sono entre enfermeiras que trabalhavam em plantões noturnos, encontrando uma média de 6 horas e 30 min, com baixa qualidade, devido a interrupções e dificuldades de dormir durante o dia.

Conforme Moreno *et al.* (2003), as condições e a organização do trabalho influenciam de forma significativa a tolerância ao desempenho em turno noturno, porém este tipo de trabalho pode levar os trabalhadores a terem pouco envolvimento em suas tarefas, e expô-los a maiores riscos de acidentes de trabalho e, de forma mais acentuada, a agentes estressores ambientais, que podem levá-los à incapacidade funcional precoce.

Barton (1994) observou que a escolha do trabalho noturno dá-se geralmente em função de conveniências domésticas e do adicional noturno, em oposição ao trabalho em turnos como o único disponível. Para o autor, este fator tende a favorecer a tolerância ao

---

<sup>19</sup> Escala mista: foi assim considerado o trabalho distribuído com jornadas de 12 horas ininterruptas diurnas ou noturnas, em dias úteis feriados e finais de semana, seguido de período igual ou superior a 36 horas de descanso.

trabalho em turnos, atribuído à maior probabilidade, entre os que trabalham à noite, de estruturar suas vidas de forma a dar conta das dificuldades associadas ao horário de trabalho.

Entre as enfermeiras, a opção pelo trabalho exclusivamente noturno ocorre por necessidade do serviço ou por iniciativa própria, para atender demandas pessoais ou profissionais. Muitas fazem esta opção para atender a outros vínculos de trabalho. Qualquer que seja o motivo, o trabalho noturno neste estudo não revelou influenciar no comprometimento destas enfermeiras em relação aos demais turnos de trabalho.

No trabalho em escalas de 24 horas intermitentes, foram encontrados os mais baixos índices de comprometimento com a organização empregadora. As contratadas revelaram índice mais elevado que as estatutárias, porém ambos são moderadamente negativos. Este fato pode estar associado à dispersão entre as jornadas de trabalho, uma vez que trabalham geralmente um dia determinado por semana. Ao retornarem após seis dias, certamente encontram outros usuários e conseqüentemente outros problemas, em um ambiente de muita demanda e desgaste emocional (unidade de emergência), impedindo a participação nas tomadas de decisão. Estes fatores podem estar relacionados ao baixo comprometimento das enfermeiras plantonistas com a organização empregadora.

As escalas de 24 horas ininterruptas vêm sendo introduzidas no contexto da enfermagem na última década, e mais especificamente nos hospitais públicos. A expansão de postos de trabalho frente à implantação do SUS e a expansão de Faculdades com Curso de Enfermagem têm oportunizado às enfermeiras estabelecerem mais de um vínculo de trabalho, no qual esta escala é preterida com o objetivo de conciliar os vínculos. Faz-se necessário explorar os benefícios e prejuízos para esta profissional, para a organização assim como os efeitos na qualidade da assistência.

De acordo com Moreno *et al* (2003), nas décadas de 60 e 70, escalas de turnos em que predominava o rodízio semanal dos horários de trabalho eram bastante freqüentes. Estas escalas vêm sendo substituídas nos diversos setores produtivos frente aos estudos que evidenciaram a necessidade de redução do número de jornadas noturnas, em lugar de jornadas com rodízio mais rápido e poucos dias de trabalho noturno. Os novos modelos têm sido freqüentemente extensos e irregulares nos diversos segmentos do trabalho.

No setor industrial, o tipo de trabalho vem permitindo a introdução de escalas com trabalho em horários flexíveis, criando assim o conceito de anualização das horas de trabalho. Segundo Moreno *et al*. (2003), esta tem sido uma prática atualmente em uso na

Europa. As autoras consideram que os novos padrões das escalas de trabalho seguem uma tendência mundial decorrente da introdução de novas tecnologias de produção, das flutuações das demandas, que associadas às mudanças organizacionais e à globalização econômica levariam as empresas a organizarem de forma mais eficiente suas horas de trabalho.

De acordo com Moreno *et al* (2003), mundialmente estes arranjos são denominados "Arranjos de Horários de Trabalho Inovadores" (*Innovative Worktime Arrangements*) e têm sido utilizados para ajustar o tempo operacional às necessidades da força de trabalho.

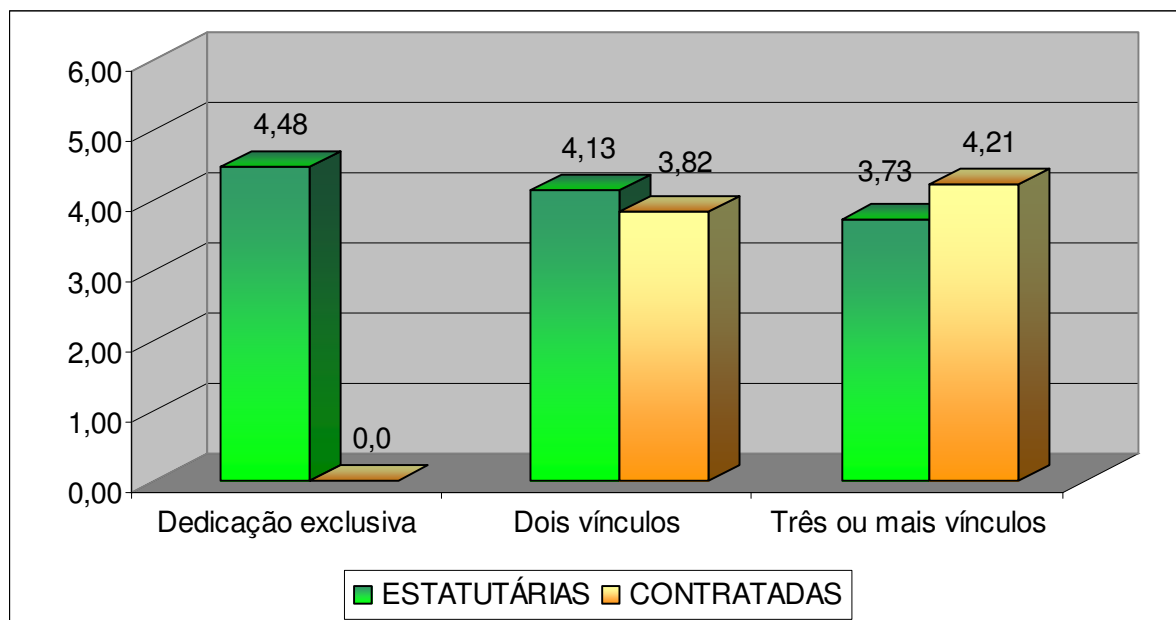
Na escala mista, verificou-se que enfermeiras estatutárias e contratadas apresentaram o mesmo nível de comprometimento 'moderadamente negativo'. Para Costa (2000), o trabalho em períodos intercalados: noturno e diurno, em finais de semana e feriados, prejudicam o trabalhador, pois interfere no relacionamento pessoal e familiar; restringe atividades sociais e dificulta o planejamento da vida. Estes fatores podem estar associados ao baixo nível de comprometimento com a organização encontrado em ambas as categorias.

A relação comprometimento com a organização e tipo de contrato de trabalho relacionado ao turno de trabalho das enfermeiras, revela que existem oscilações entre as médias do comprometimento com a organização quando comparadas enfermeiras de contrato permanente e de contrato por prazo determinado em diferentes turnos. Desta forma, pode-se considerar que o turno de trabalho exerce influência no comprometimento das enfermeiras que participaram do estudo, no qual as estatutárias que trabalham no turno da T; MT; e SN e as contratadas com escala M ou T apresentam médias mais elevadas em relação à organização.

### **Média de comprometimento organizacional das enfermeiras relacionada à quantidade de vínculos de trabalho e tipo de contrato de trabalho.**

Conforme os dados apresentados na **Figura 26**, as enfermeiras com vínculo de trabalho permanente e com apenas um vínculo de trabalho apresentaram uma média de comprometimento equivalente a 4,48, ou moderadamente positivo, não sendo possível a comparação devido não haver enfermeiras contratadas com um só vínculo de trabalho. Entre as enfermeiras com dois vínculos de trabalho, as estatutárias apresentam-se mais comprometidas do que as contratadas (4,13) ou moderadamente positivo e, 3,82 ou moderadamente negativo; entretanto, entre as enfermeiras com três ou mais vínculos de

trabalho, as enfermeiras contratadas apresentam-se mais comprometidas com a organização hospitalar (4,21) ou moderadamente positivo, que as estatutárias com igual número de vínculos (3,73) ou moderadamente negativo.



**Fonte:** Pesquisa de campo

**Figura 26 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas à quantidade de vínculos de trabalho e a média de comprometimento com a organização hospitalar, por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

Talvez estes achados de maior comprometimento das enfermeiras contratadas e com múltiplos vínculos de trabalho apresentar maior comprometimento organizacional esteja relacionado às expectativas de inserção permanente do contrato na esfera pública.

### **7.1.6 Padrões de comprometimento das enfermeiras relacionados à organização hospitalar, frente às bases: afetiva, instrumental e normativa.**

Neste sub-capítulo, aborda-se o foco organização, examinando as três bases do comprometimento: afetiva, instrumental e normativa. Para tanto, descreve-se como as enfermeiras da organização hospitalar pública articulam elementos afetivos, instrumentais e normativos como bases para a sua relação com a organização empregadora. Assim, na identificação dos padrões de comprometimento frente ao foco, foram realizadas análises com



uma amostra de 90 enfermeiras, utilizou-se o teste *t de Student* e comparou as enfermeiras estatutárias com as de contrato de trabalho por prazo determinado.

Os dados apresentados, na **Tabela 06**, especificam, com precisão, as estatísticas que definem a média total de comprometimento com a organização hospitalar, em relação às bases afetiva, instrumental e normativa, entre enfermeiras estatutárias e contratadas, apresentando também o desvio-padrão (D. P.) e a variação dos escores: mínimo (Mín.) e máximo (Máx.) e o p-valor.

Observa-se que a média total dos níveis de comprometimento encontrados entre as enfermeiras estatutárias e contratadas na **base afetiva** é de 3,82 com p-valor = 0,050, não apresentando diferenças estatisticamente significantes.

Na **base instrumental**, a média total é de 3,71 com p-valor = 0,003, ou seja, diferença estatisticamente significativa, e, para a **base normativa**, a média geral é de 4,35 com p-valor = 0,007 igual estatisticamente significativa.

As médias apresentam-se abaixo de cinco e indicam um moderado comprometimento, entretanto a diferença torna-se significativa estatisticamente quando comparadas entre enfermeiras estatutárias e contratadas em relação ao comprometimento de base instrumental [ $t = 3,091$ , p-valor= 0,003] e normativa [ $t = -2,752$ , p-valor= 0,007] .

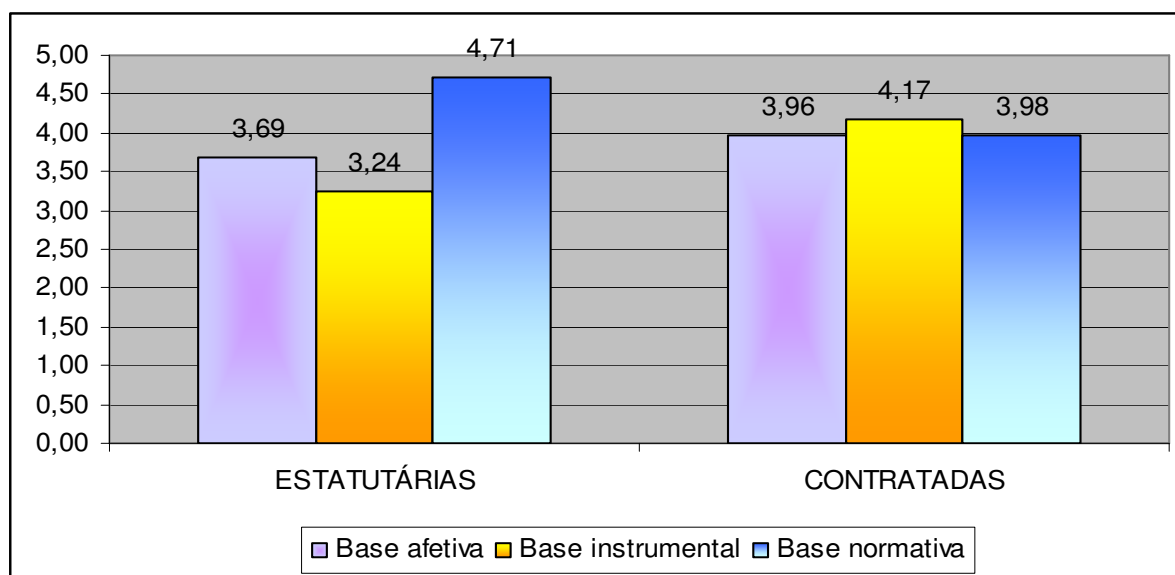
Comprometimento Frente às Bases	Tipo de contrato							Total		
	Estatutárias			Contratadas			P-valor	Média (D.P.)	Mín.	Máx
	Média (D.P.)	Mín.	Máx	Média (D.P.)	Mín.	Máx				
Afetiva	3,69 (0,62)	2,17	5,17	3,96 (0,67)	1,83	5,33	NA	3,82 (0,66)	1,83	5,33
Instrumental	3,24 (1,01)	1,33	7,00	4,17 (1,75)	1,00	6,83	0,003*	3,71 (1,50)	1,00	7,00
Normativa	4,71 (1,33)	1,67	7,00	3,98 (1,19)	2,33	6,67	0,007*	4,35 (1,31)	1,67	7,00

\*p-valor<0,05      Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 06 – Características das medidas de comprometimento das enfermeiras com a organização, frente às bases: afetiva, instrumental e normativa por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

Para possibilitar inferências e comparação com outros estudos, os achados foram analisados separadamente, utilizando a mesma convenção adotada para a descrição dos

resultados dos padrões frente ao foco organização já apresentado neste trabalho. A **Figura 27** apresenta a comparação entre as três bases: afetiva, instrumental e normativa.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 27 - Gráfico da média de comprometimento organizacional das enfermeiras relacionadas às bases por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

### Comprometimento organizacional de base afetiva

Na base afetiva, as enfermeiras estatutárias apresentam uma média de 3,69 e as contratadas de 3,96. Estes dados indicam que entre as enfermeiras, de modo geral, o comprometimento afetivo encontra-se em níveis moderadamente negativo.

A presença da dimensão afetiva, na população estudada, partiu da classificação simplificada de Meyer e Allen (1993), do qual seis questões abordam o comprometimento afetivo, nas posições 17 a 22. Estas questões fluem das afirmações: “Eu seria muito feliz em dedicar o resto da minha carreira nesta organização”; “Eu realmente sinto os problemas da organização como se fossem meus”; “Eu me sinto emocionalmente vinculado a esta organização”; “Eu me sinto como uma pessoa de casa nesta organização”; “Esta organização tem um imenso significado pessoal para mim”.

De modo geral, as médias de comprometimento com a organização (na base afetiva) são baixas e apresentam valores correlatos entre os dois grupos estudados. As bases do comprometimento afetivo, de acordo com Naves e Coleta (2003), os estudos fundamentam-se nas teorias de Etzioni (1975) e foram aprimoradas com os trabalhos de Mowday, Porter e Steers (1979).

A definição considerada neste estudo para a base afetiva é a atribuída por Mowday *et al* (1982) e Bastos (1994), que compreendem como forte crença a aceitação, por parte do indivíduo, aos valores e objetivos da organização, além do seu forte desejo de manter-se como membro da organização. Por sua vez, estes sentimentos lhe proporcionam uma maior disposição em exercer um esforço considerável em benefício da organização.

O comprometimento com a organização em base afetiva apresenta neste estudo médio aproximada entre enfermeiras estatutárias e enfermeiras contratadas, pois revela a baixa influência que o tipo de contrato de trabalho exerce acerca do vínculo psicológico afetivo destas enfermeiras com a organização empregadora. Os baixos níveis de comprometimento com base afetiva podem estar relacionados às condições de trabalho inadequadas as quais estão submetidos os trabalhadores de saúde no serviço público.

Conforme Pizzoli (2005), a enfermagem é caracterizada por restabelecer o bem-estar alheio, a profissão comumente é submetida a diversos fatores que afetam aspectos psicológicos. Tal influência pode ter origem em fatores intrínsecos à natureza de sua atividade laboral, como, também, nas condições de trabalho geradas pela organização e que pode influenciar outros aspectos individuais da vida pessoal e profissional, portanto, interferir no comprometimento de base afetiva.

A realidade do trabalho da enfermeira, para Pizzoli (2005), é chocante nos hospitais, onde profissionais que procuram auxiliar na cura "vivem o paradoxo de estar tão ou mais sujeitos às enfermidades do que o paciente entregue aos seus cuidados". Riscos laborais como acidentes biológicos (radiações, inadequações de equipamentos e instrumentais) e deficiências de infra-estrutura como causas freqüente de doenças ocupacionais são somados à necessidade de duplo emprego para subsistência mais digna. Estes fatores são complicadores na saúde desses profissionais que acompanham os indivíduos doentes e suas famílias durante as 24 horas do dia, mesmo quando estão enfrentando algum problema pessoal ou familiar. Deste modo, esse conjunto de fatores pode produzir, nesse meio, problemas psicológicos que modificam sua relação no trabalho, e ainda provocar danos psíquicos e até envelhecimento precoce, conforme Marziale e Rozestraten (1995).

Outro aspecto que pode interferir no fortalecimento do vínculo psicológico do comprometimento afetivo das enfermeiras seria a falta de perspectiva em relação a investimentos que visem melhoria nesta organização hospitalar, considerando que, de forma geral, estas organizações não têm envolvido os servidores nos planejamentos e gestão, o que pode desmotivá-los, tornando-os estranhos aos investimentos.

Considerando-se que empregados com forte comprometimento afetivo permanecem na organização porque querem, as enfermeiras de contrato por prazo determinado podem não desenvolver a relação afetiva, devido o caráter determinante que tem o vínculo temporário, no qual não encontram alternativas para prolongar o contrato.

As enfermeiras estatutárias têm o maior tempo de trabalho em relação às de contrato por prazo determinado, entretanto este fator não influenciou no comprometimento de base afetiva, resultado contrário ao do estudo de Tamayo *et al.* (2001). Este autor considera que o tempo de serviço pode interferir positivamente no comprometimento afetivo, devido a fatores como o tempo de trabalho investido na organização, o conhecimento aprofundado da mesma e os vínculos sociais desenvolvidos na organização. Esta consideração não foi confirmada neste estudo, possivelmente, pela inexistência de enfermeiras estatutárias com menos de quatro anos de trabalho, que possibilitassem a comparação.

Embora não se tenham dados nacionais de pesquisa do mesmo segmento para comparação, a análise das médias de comprometimento obtidas nesta pesquisa foi comparada com estudos em segmentos distintos. O estudo sobre o comprometimento de trabalhadores de uma empresa de desenvolvimento de software, realizado por Scheible (2004), encontrou médias de comprometimento organizacional de base afetiva de 5,50, ou “positivo”.

Cavalcante (2005) realizou estudo acerca do comprometimento dos trabalhadores da NEXCON, empresa do ramo de telefonia, encontrando níveis de 4,93 ou moderadamente positivo. Costa (2005) estudou sobre o comprometimento de trabalhadores rurais obtendo a média de 5,30, ou positivo, Lauer-Leite (2006) encontrou médias de comprometimento afetivo entre trabalhadores de cinco setores de atividades econômica (4,01) ou moderadamente positivo.

Todos esses trabalhos usaram escala de 1 a 7 para mensuração. Em todos esses, o resultado é significativamente mais elevado que os encontrados neste trabalho. Diante destes resultados não se pode deixar de reconhecer que a média de comprometimento afetivo tanto

entre enfermeiras estatutárias quanto de enfermeiras com contrato por prazo determinado em relação à organização empregadora está distante do encontrado em outros setores.

A ausência de estratégias administrativas para desenvolver fatores apontados pelos estudiosos como fortalecedor do vínculo afetivo, tal como benefícios estendidos a dependentes, reconhecido por Bastos e Lira (1997), e promoção e reconhecimento por bom desempenho, preditores do comprometimento, pode estar influenciando estas trabalhadoras ao enfraquecer o vínculo psicológico afetivo com a organização hospitalar na qual trabalham.

Outro fator que pode interferir no estabelecimento de vínculo afetivo mais elevado tanto entre as enfermeiras estatutárias quanto entre as contratadas é a interferência político-partidária que influencia nas indicações, contratações e nomeações para cargos de gerência, nos diversos setores do hospital, pois inibi o desejo das enfermeiras em desenvolver uma relação ativa, e almejar reconhecimento e promoção no serviço público.

Medeiros (1997) analisa que quando estas condições são oferecidas, permite que o indivíduo deseje dar algo de si próprio para contribuir com o bem-estar da organização e investe esforços para que a organização ofereça o melhor produto/serviço.

Resultados de estudos indicando baixo grau de comprometimento são desfavoráveis aos servidores públicos. Conforme Brandão e Bastos (1993 *apud* Bastos 1994) há um estigma que permeia os estudos relacionados às organizações públicas, classificando o desempenho dos servidores públicos nos diversos segmentos, de maneira depreciativa e generalizada. Este comportamento pode ser resultante de fatores como o clientelismo e o paternalismo e o modelo administrativo adotado, que, de acordo com Bastos (1994), são características da administração pública brasileira que [...] "ajudaram a cristalizar imagens de desqualificação, ociosidade, incompetência, acomodação, entre outras, como componentes da representação social do servidor público". Para Kuenzer (1991 *apud* Bastos 1994), o servidor público se apresenta como [...] "meio cidadão, meio assalariado, conformista e resistente à mudança".

Para reverter esta representação, faz-se necessário que os servidores públicos, em geral, e, especialmente, as enfermeiras tomem consciência de que desfazer esta imagem é um caminho para amenizar as precárias condições de trabalho e melhorar a assistência prestada a comunidade, assim como para criar um ambiente de trabalho favorável ao crescimento profissional.

### **Comprometimento organizacional de base instrumental**

O segundo componente do modelo reduzido de Meyer e Allen (1993), o instrumental, foi avaliado através das questões 23 a 28 do questionário, cuja composição engloba as seguintes afirmativas: “Na situação atual, ficar nesta organização é na realidade uma necessidade mais de que um desejo”; “Mesmo que eu quisesse, seria muito difícil deixar esta organização agora”; “Se eu decidisse deixar essa organização agora, minha vida ficaria bastante desestruturada”; “Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse essa organização”; “Se eu já não tivesse dado tanto de mim nesta organização, eu poderia pensar em trabalhar num outro lugar”; e “Uma das poucas conseqüências negativas de deixar essa organização seria a escassez de alternativas imediatas”.

Na base instrumental, as enfermeiras contratadas apresentam maior comprometimento instrumental com a organização, apresentando média de 4,17 ou moderadamente positivo, em seguida por enfermeiras estatutárias que apresentaram uma média de 3,24, ou moderadamente negativo. A identificação destes dados corrobora estudos que demonstram a possibilidade dos indivíduos se envolverem com a organização, a partir de diferentes bases do comprometimento.

O estabelecimento de comprometimento mais forte entre as enfermeiras com contrato por prazo determinado em relação às enfermeiras estatutárias, pode estar associado às características do vínculo de trabalho com prazo determinado, cuja finalização é pré-estabelecida. Assim como Silva (2005) que encontrou dados semelhantes entre trabalhadores de empresas terceirizadas, este estudo aponta que as enfermeiras contratadas trabalham mais por necessidade e escassez de alternativas imediatas de emprego do que por desejarem este entre outros empregos.

Bastos (1994) denomina este construto de *calculativo* e *continuance* ou continuação. Este autor menciona que Becker estabelece que o indivíduo permanece na empresa devido aos custos e benefícios associados a sua saída, que seriam as trocas laterais, assim como passa a se engajar em linhas consistentes de atividade para se manter no emprego. Isto significa que, apesar de não ter sido este o tipo de vínculo empregatício desejado, os indivíduos estão dispostos a se esforçar em prol da organização.

O comprometimento organizacional com base instrumental ou *side bet* é percebido pelos trabalhadores como custos associados a deixar a organização. Mendes (2001) acrescenta que o forte vínculo instrumental decorre do atendimento das expectativas econômicas e sociais

dos funcionários por parte da organização. As enfermeiras contratadas certamente vêem a organização como uma fonte segura de remuneração, mesmo que por pouco tempo, valorizando este recurso mais que as enfermeiras estatutárias que possivelmente por sentir-se segura em relação ao vínculo comprometem-se por outra base.

O grau mais forte do vínculo de comprometimento instrumental entre as enfermeiras contratadas, encontrado neste estudo, pode decorrer da condição de uma profissional assalariada, com instabilidade contratual, em que a sua dependência do fator econômico lhe impõe uma relação submissa à organização. Todavia, a partir do momento em que os benefícios perdem sua atratividade com estabelecimento de outros vínculos, este tende a enfraquecer, conforme Mendes *et al* (2001).

O comprometimento organizacional de base instrumental é analisado pelos estudiosos da área, paradoxalmente, frente à produção de resultados negativos. Os estudos apontam para a existência de duas dimensões: falta de alternativas, quando o trabalhador percebe-se sem opções de mudança, e alto sacrifício quando o trabalhador percebe um custo muito alto para a mudança que extrapola os benefícios (SCHEIBLE, 2004).

Ao associar os resultados encontrados com estudos em contextos diferentes de trabalho e dada à escassez de estudos em contextos semelhantes, verificam-se os seguintes aspectos: Souza (2003), ao estudar a média de comprometimento de bancários em contexto de fusões e aquisições da organização bancária, encontrou níveis equiparados aos encontrados entre as enfermeiras estatutárias (4,34) ou moderadamente positivo. Costa (2005) encontrou, entre trabalhadores rurais, níveis de comprometimento instrumental variando na ordem de 5,30 a 5,22, positivo.

Os resultados aqui encontrados demonstram que os contratos por prazo determinado são um fator que impulsiona o comprometimento de base instrumental com a organização, em que as enfermeiras contratadas se comprometem com a organização, porque precisam manter o vínculo de trabalho. Conforme Medeiros (1997), este vínculo psicológico está centrado nas relações de troca, já que o indivíduo torna-se comprometido com a organização por perceber uma relação benéfica no que se refere à sua contribuição e às recompensas recebidas pelo trabalho realizado.

Este resultado confirma a segunda hipótese desta pesquisa na qual se afirma que, com a organização hospitalar, as enfermeiras com contrato por prazo determinado tendem a estabelecer um comprometimento de natureza instrumental, visto que este é um

comportamento motivado por investimentos e trocas nos quais as enfermeiras contratadas podem estar sendo motivadas pelas vantagens que este contrato representa, ante a falta de opção de um vínculo estável, a possibilidade de desenvolvimento de habilidades profissionais em variadas áreas, assim como uma remuneração garantida mesmo que por tempo determinado.

### **Comprometimento organizacional de base normativa**

Na base normativa, que Meyer *et al.*,(1993) reconceitualizaram como “*Normative Commitment*”, o fator mais importante é a adequação do comportamento do trabalhador ao contexto cultural da organização. Por sua vez, quanto mais forte o comprometimento, maior a predisposição do indivíduo em guiar as suas ações de acordo com os padrões impostos pela cultura da organização.

Neste estudo, a média de comprometimento normativo com a organização mostrou-se antagônica à instrumental. As enfermeiras com vínculo de trabalho estatutário apresentam uma média de 4,71 ou moderadamente positivo, enquanto que as enfermeiras contratadas revelaram uma média de 3,98 ou moderadamente negativo. A mensuração foi construída a partir da escala sugerida por Meyer e Allen e validados em estudos no Brasil por Bastos (1994) e Medeiros (1997), entre outros.

Foram relacionadas no instrumento as questões 29 a 34, baseadas nas seguintes declarações: “Eu não sinto nenhuma obrigação de permanecer neste hospital”; “Mesmo se fosse vantagem para mim, sinto que não seria certo deixar esse hospital agora”; “Eu me sentiria culpado se deixasse esse hospital agora”; “Esse hospital merece minha lealdade”; “Eu não deixaria esse hospital agora porque tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui” e “Eu devo muito a essa organização”. Os resultados apontam para uma diferença estatisticamente significativa, em que o  $p$ -valor = 0,007, definindo as enfermeiras estatutárias como mais comprometidas com a organização em base normativa.

Conforme Wiener (1982 *apud* Medeiros *et al.* 2003), o comprometimento normativo é o resultado da totalidade das pressões normativas internalizadas para agir em um caminho que encontre os objetivos e interesses organizacionais. Para o autor, indivíduos comprometidos exibem certos comportamentos porque acreditam que é “certo” fazê-lo.



Para Kanter apud Mowday *et al.*, (1982), as normas e valores da organização moldam o comportamento do indivíduo na direção desejada pela organização. Entretanto o comprometimento mais elevado entre as enfermeiras estatutárias pode estar relacionado a estes fatores assim como a internalização dos valores da organização, compreendendo estes como coerentes, valorizando-os ou considerando-os como desejáveis.

Medeiros *et al.*, (2003) e Bastos (1997) classificam o comprometimento normativo como o conjunto de pressões normativas internalizadas para que se comporte congruentemente com os objetivos e metas da organização. As enfermeiras estatutárias provavelmente por conhecerem melhor as normas, rotinas, protocolos e regulamentos organizacionais, assim como se asseguram que o vínculo de trabalho é permanente, aceitam as regras mais espontaneamente, fortalecendo este traço psicológico.

O nível mais baixo de comprometimento de base normativa encontrado entre as enfermeiras de contrato por prazo determinado pode estar relacionado à falta de oportunidade oferecida pela organização para atendimento das expectativas pessoais e profissionais, a exemplo da permanência no emprego por período indeterminado, diminuindo a tendência a aceitar normas, rotinas e regulamentos como instrumentos necessários para o desempenho do serviço.

Wiener e Vardi (1982 apud Carvalho 2000) observam que o comprometimento normativo tende a ser marcado por pressões que atuam no trabalhador como sacrifício, persistência e preocupação. Tais comportamentos resultam da convicção de que é certo e moral agir de tal modo e não na expectativa de obter benefícios pessoais. Este tipo de comprometimento é desenvolvido através dos objetivos, valores e da missão de uma organização. Na verdade, são manifestações da cultura organizacional que fazem com que as atitudes e comportamentos de seus membros sejam moldados.

Este vínculo psicológico também tem sido compreendido como uma obrigação em permanecer na organização, que os autores denominam de “*obligation*”; desta forma os indivíduos se comprometem com a organização porque sentem que são obrigados. Mowday *et al.*, (1982) também classifica o comprometimento normativo nesta direção, enfatizando que esse é um comprometimento de controle, em que os vínculos de um membro às normas de uma organização moldam seu comportamento numa direção desejada, neste caso em particular aos objetivos da organização hospitalar e na direção dos melhores resultados possíveis.

Para Medeiros (1997), esse resultado é considerado um fator negativo para a organização, pois o indivíduo assume uma posição de passividade na relação estabelecida. Dado ao caráter administrativo que tem sido desenvolvido nas organizações hospitalares públicas, várias com sucessivas trocas de dirigentes, o diminui a formalização da visão, das metas e da filosofia organizacional. Considera-se que não é o controle o fator preponderante entre as enfermeiras estatutárias e sim o sentimento do que é certo e moral.

### **7.1.7 Comprometimento organizacional frente às bases por características pessoais e tipo de contrato de trabalho**

A **Tabela 07** apresenta os níveis de comprometimento das enfermeiras estatutárias e de contrato de trabalho por prazo determinado, relacionados às características pessoais frente às bases. As medidas aqui apresentadas foram elaboradas a partir do teste *t de student* que possibilita verificar a diferença entre duas médias populacionais. Nesta tabela são apresentadas as médias, o desvio padrão (DP) e o p-valor. Esta verificação possibilita identificar como as enfermeiras com diferentes vínculos de trabalho articulam os elementos afetivo, instrumental e normativo como bases para a sua relação com a organização empregadora, a partir de características pessoais.

Variáveis	Comprometimento frente às bases														
	Afetiva					Instrumental					Normativa				
	Estatutárias		Contratadas		p - valor	Estatutárias		Contratadas		p - valor	Estatutárias		Contratadas		p - valor
N	Média (D.P.)	N	Média (D.P.)	N		Média (D.P.)	N	Média (D.P.)	N		Média (D.P.)	N	Média (D.P.)		
<b>Idade</b>	<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
Até 25 anos	-	-	12	4,14 (0,76)	-	-	-	12	4,03 (2,18)	-	-	-	12	3,56 (0,94)	-
De 26 a 35 anos	-	-	23	4,07 (0,53)	-	-	-	23	4,37 (1,66)	-	-	-	23	4,01 (1,12)	-
De 36 anos ou mais	45	3,69 (0,62)	10	3,47 (0,67)	NA	45	3,24 (1,01)	10	3,89 (1,51)	NA	45	4,71 (1,33)	10	4,42 (1,52)	NA
	<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
<b>Estado civil</b>															
Solteira	8	3,58 (0,67)	18	4,21 (0,61)	0,027*	8	3,23 (1,26)	18	4,64 (2,01)	0,042*	8	3,98 (1,27)	18	3,69 (1,17)	NA
Casada/vive junto	28	3,77 (0,59)	27	3,78 (0,66)	NA	28	3,11 (0,77)	27	3,86 (1,52)	0,026*	28	4,94 (1,27)	27	4,17 (1,19)	0,025*
Outros (separada/viúva)	9	3,50 (0,69)	-	-	-	9	3,67 (1,39)	-	-	-	9	4,69 (1,47)	-	-	-
	<b>44</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
<b>Estrutura familiar</b>															
Mora só	5	3,70 (0,57)	3	4,08 (0,59)	NA	5	2,93 (0,35)	3	5,00 (2,12)	NA	5	5,10 (1,39)	3	3,17 (0,47)	NA
Mora c/ companheiro e/ou filhos	33	3,65 (0,64)	29	3,83 (0,67)	NA	34	3,28 (1,01)	29	4,05 (1,63)	0,030*	34	4,80 (1,26)	29	4,10 (1,20)	0,027*
Outros (pais, tios, etc.)	6	4,06 (0,35)	13	4,21 (0,69)	NA	6	3,28 (1,84)	13	4,13 (2,02)	NA	6	3,06 (1,42)	13	3,72 (1,20)	NA
	<b>44</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
<b>Religião</b>															
Católica	30	3,66 (0,58)	25	3,93 (0,64)	NA	30	3,36 (1,17)	25	4,35 (1,71)	0,018*	30	4,61 (1,41)	25	4,28 (1,24)	NA
Protestante	6	3,86 (0,75)	12	4,45 (1,85)	NA	7	2,75 (0,39)	12	4,45 (1,84)	0,009*	7	5,00 (1,11)	12	3,57 (1,14)	0,022*
Espírita	6	3,64 (0,87)	8	3,73 (0,97)	NA	6	3,08 (0,59)	8	3,21 (1,62)	NA	6	4,75 (1,32)	8	3,67 (0,92)	NA
Outros	2	3,92 (0,12)	-	-	-	2	3,58 (0,59)	-	-	-	2	4,75 (1,77)	-	-	-
	<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
<b>Grau de pós-graduação</b>															
Nenhum	11	3,91 (0,68)	21	4,15 (0,56)	NA	11	3,44 (1,00)	21	5,42 (1,57)	0,001*	11	5,48 (1,00)	21	3,66 (1,21)	0,000*
Especialista	30	3,61 (0,53)	23	3,80 (0,74)	NA	30	3,26 (1,02)	23	3,10 (1,04)	NA	30	4,45 (1,41)	23	4,26 (1,15)	NA
Mestre	4	3,67 (1,05)	1	-	-	4	2,58 (0,91)	1	-	-	4	4,58 (0,75)	1	-	-
	<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
<b>Tempo de formada</b>															
Até 4 anos	-	-	32	4,04 (0,63)	-	-	-	32	4,19 (1,78)	-	-	-	32	4,03 (1,23)	-
Mais de 4 anos	45	3,67 (0,63)	13	3,87 (0,51)	NA	45	3,25 (1,04)	13	3,95 (1,76)	NA	45	4,69 (1,32)	13	4,08 (1,11)	NA

p-valor&lt;0,05

\*diferenças estatisticamente significante

Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 07– Estatística descritiva do comprometimento organizacional com as bases afetiva, instrumental e normativa em relação às características pessoais e tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.**

A variável idade apresenta um comprometimento afetivo e instrumental mais forte entre as enfermeiras mais jovens (de 25 a 35 anos), com vínculo de trabalho temporário ou 'contratadas'. Em relação à base normativa, as enfermeiras contratadas mais jovens são menos comprometidas (3,56) ou moderadamente negativo, quando comparadas com as demais faixas etárias. A comparação entre as categorias estatutárias e contratadas não foi possível devido a divergência de faixa etária entre as duas categorias.

Quando analisado o estado civil, verifica-se que as enfermeiras solteiras contratadas comprometem-se mais que as estatutárias igualmente solteiras, nas bases afetiva [ $t = -2,363$ ,  $p\text{-valor}=0,027$ ] e instrumental [ $t = -2,165$ ,  $p\text{-valor}=0,042$ ]. Na categoria casada, as diferenças são também estatisticamente significantes para as bases instrumental [ $t = -2,313$ ,  $p\text{-valor}=0,026$ ] com maior comprometimento entre as enfermeiras contratadas. Na base normativa, as enfermeiras estatutárias casadas [ $t = 2,309$ ,  $p\text{-valor}=0,025$ ] são mais comprometidas.

Na análise da estrutura familiar, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significantes das médias de comprometimento de natureza instrumental [ $t = -3,789$ ,  $p\text{-valor} = 0,030$ ] para as enfermeiras contratadas que moram com companheiro e/ou filhos.

Ao analisar a religião, observa-se que, quando as enfermeiras são católicas ou protestantes, existem diferenças estatisticamente significantes das médias de comprometimento instrumental em relação às estatutárias.

Na análise do grau de pós-graduação, verifica-se que existem diferenças estatísticas das médias de comprometimento de natureza instrumental [ $t = -3,789$ ,  $p\text{-valor}=0,001$ ] com maior comprometimento para as enfermeiras contratadas sem curso de pós-graduação e normativa [ $t = 4,294$ ,  $p\text{-valor}=0,000$ ] entre as estatutárias igualmente sem pós-graduação. Tal achado pode estar relacionado ao fato de que a pós-graduação torna os indivíduos mais críticos em relação a sua condição de trabalho.

O tempo de formada não revelou diferenças com significância estatística. Estes achados corroboram a análise do comprometimento organizacional frente às bases, constatando que o estudo dos diferentes vínculos de trabalho em relação ao comprometimento das enfermeiras dispensa a verificação desta característica pessoal.

### 7.1.8 Comprometimento organizacional frente às bases por características profissionais e tipo de contrato de trabalho.

Foram verificados os níveis de comprometimento das enfermeiras estatutárias e de contrato de trabalho por prazo determinado, relacionados às características profissionais frente às bases afetiva, instrumental e normativa. As medidas aqui apresentadas foram elaboradas a partir do teste *t de Sstudent* que possibilita verificar a diferença entre duas médias de diferentes grupos. Na **Tabela 8**, estão apresentadas as médias, o desvio padrão (DP), e o p-valor. Esta verificação possibilita identificar se as características profissionais interferem no comprometimento frente às bases.

As médias de comprometimento frente às bases por 'posição no hospital', 'tempo de trabalho no hospital', 'jornada de trabalho semanal', 'turno de trabalho' e 'quantidade de vínculos de trabalho' estão também apresentadas na **Tabela 8**. Com relação à posição hierárquica da enfermeira no hospital, verifica-se que, quando as enfermeiras desempenham atividades assistenciais, há diferença estatisticamente significativa das médias de comprometimento de natureza instrumental [ $t = -4,442$ ,  $p\text{-valor}=0,000$ ] com maior comprometimento entre as enfermeiras contratadas e, na base normativa, em relação às enfermeiras com vínculo de trabalho estatutário e que atuam igualmente na assistência, mostraram-se mais comprometidas [ $t = 2,905$ ,  $p\text{-valor}=0,005$ ]. Estes dados reforçam os achados anteriores de que as enfermeiras assistenciais apresentam níveis mais elevados de comprometimento com a organização na base normativa que as enfermeiras que atuam em cargos de gerência. O tempo de trabalho no hospital não revelou dados possíveis de comparação devido às enfermeiras estatutárias possuírem mais de quatro anos de trabalho e as de contrato por prazo determinado só trabalharem por tempo inferior ou igual a quatro anos.

A variável jornada de trabalho semanal de 30 horas semanais indicou diferenças estatisticamente significativa [ $t = -2,279$ ,  $p\text{-valor}=0,027$ ] para as enfermeiras contratadas na base instrumental. As enfermeiras com contrato por prazo determinado apresentam grau correspondente a 4,30 ou moderadamente positivo, enquanto as enfermeiras estatutárias apresentam um grau de 3,35 ou moderadamente negativo.

A jornada de trabalho de 44 horas semanais não permitiu comparação devido ser esta uma característica exclusiva de algumas enfermeiras com vínculo estatutário.

Variáveis	Comprometimento frente às bases														
	Afetiva					Instrumental					Normativa				
	Estatutárias		Contratadas		p-valor	Estatutárias		Contratadas		p-valor	Estatutárias		Contratadas		p-valor
N	Média (D.P.)	N	Média (D.P.)	N		Média (D.P.)	N	Média (D.P.)	N		Média (D.P.)	N	Média (D.P.)		
<b>Posição no hospital</b>	<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
Assistência	35	3,70 (0,60)	41	4,00 (0,67)	NA	35	3,00 (0,81)	41	4,34 (1,72)	0,000*	35	4,78 (1,35)	41	3,93 (1,19)	0,005*
Gerência	10	3,62 (0,74)	4	3,54 (0,57)	NA	10	4,07 (1,26)	4	2,46 (1,23)	NA	10	4,37 (1,29)	4	4,54 (1,20)	NA
<b>Tempo de trabalho na empresa</b>	<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
Menos de 2 anos	-	-	12	3,93 (0,47)	-	-	-	12	4,10 (1,55)	-	-	-	12	4,13 (1,23)	-
De 2 a 4 anos	1	-	33	3,96 (0,74)	-	1	-	33	4,20 (1,84)	-	1	-	33	3,93 (1,19)	-
De 5 a 10 anos	7	3,88 (0,59)	-	-	-	7	3,07 (0,95)	-	-	-	7	4,81 (1,88)	-	-	-
De 11 anos ou mais	37	3,64 (0,63)	-	-	-	37	3,31 (1,01)	-	-	-	37	4,75 (1,21)	-	-	-
<b>Jornada de trabalho semanal</b>	<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
30 horas	20	3,71 (0,48)	45	4,02 (0,60)	NA	20	3,35 (1,36)	45	4,30 (1,77)	0,027*	20	4,59 (1,52)	45	4,00 (1,20)	NA
44 horas	25	3,63 (0,71)	-	-	-	25	3,08 (0,53)	-	-	-	25	4,79 (1,22)	-	-	-
<b>Turno de trabalho</b>	<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
M fixa	9	3,52 (0,70)	5	3,83 (0,58)	NA	9	3,46 (0,91)	5	3,03 (2,06)	NA	9	4,50 (1,26)	5	4,23 (0,85)	NA
T fixa	5	3,93 (0,74)	5	3,73 (0,35)	NA	5	2,53 (0,83)	5	4,00 (1,23)	NA	5	5,37 (1,24)	5	4,43 (1,50)	NA
SN	4	3,79 (0,25)	7	4,10 (0,70)	NA	4	3,75 (0,96)	7	4,48 (1,41)	NA	4	4,29 (2,11)	7	4,00 (1,19)	NA
MT	10	3,75 (0,46)	3	3,50 (1,45)	NA	10	3,45 (1,30)	3	4,56 (1,73)	NA	10	5,13 (1,52)	3	3,61 (1,67)	NA
P. 24 horas	4	3,25 (0,80)	13	3,78 (0,72)	NA	4	2,70 (0,44)	13	3,49 (1,50)	NA	4	4,33 (1,25)	13	4,24 (1,29)	NA
Escala Mista	13	3,76 (0,66)	12	4,26 (0,46)	0,037*	13	3,21 (0,97)	12	4,94 (1,99)	0,015*	13	4,54 (1,10)	12	3,65 (1,03)	0,050
<b>Quantidade de vínculos de Trabalho</b>	<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		
Dedicação exclusiva	10	4,08 (0,55)	1	-	-	10	3,18 (1,08)	1	-	-	10	4,80 (1,64)	1	-	-
Dois vínculos	26	3,63 (0,58)	33	3,90 (0,73)	NA	26	3,19 (1,10)	33	4,23 (1,79)	0,008*	26	4,63 (1,38)	33	3,80 (1,14)	0,014*
Três ou mais vínculos	9	3,39 (0,63)	11	4,14 (0,49)	0,008*	9	3,44 (0,67)	11	4,05 (1,78)	NA	9	4,85 (0,86)	11	4,32 (1,19)	NA

p-valor&lt;0,05

\*diferenças estatisticamente significante

Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 8 – Estatística descritiva do comprometimento organizacional com as bases afetiva, instrumental e normativa em relação às características profissionais e tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.**

Na análise do turno de trabalho, verificou-se que quando as enfermeiras trabalham em outros turnos não fixos, alternando jornadas de 12 horas diurnas com 12 horas noturnas (Escala mista), apresentam diferença estatisticamente significativa das médias de comprometimento de base afetiva [ $t = -2,219$ ,  $p\text{-valor}=0,037$ ] com maior comprometimento entre as enfermeiras contratadas assim como na base instrumental [ $t = -2,726$ ,  $p\text{-valor}=0,015$ ]. No turno escala mista de trabalho, a média de comprometimento de base afetiva é de 4,26 ou moderadamente positivo, entre as contratadas e 3,76 entre as estatutárias, moderadamente negativo. Desta forma, pode-se considerar que a escala mista benéfica às enfermeiras contratadas, pois permite o comprometimento de base afetiva e instrumental. Nos demais turnos de trabalho, a prova estatística não revelou diferenças estatísticas significantes.

Em relação ao comprometimento organizacional de natureza afetiva e a quantidade de vínculos de trabalho, o teste estatístico correspondeu a [ $t = -2,967$   $p\text{-valor} = 0,008$ ]. As enfermeiras contratadas com três ou mais vínculos apresentam uma média de comprometimento de 4,14 ou moderadamente positivo. As enfermeiras de vínculo estatutário que trabalham em três ou mais organizações revelam uma média de 3,39 ou moderadamente negativo. Este resultado não deve ser analisado isoladamente, devendo-se considerar que entre as estatutárias encontram-se faixas etárias mais altas, assim como maior tempo de trabalho e conseqüentemente, maior desgaste profissional.

Analisando a quantidade de vínculos de trabalho, observa-se que as enfermeiras contratadas com três ou mais vínculos de trabalho apresentam a maior média de comprometimento organizacional com base afetiva (4,14), ou moderadamente positivo. Este resultado pode indicar que estas enfermeiras optariam pelo emprego público na possível aprovação em concurso público. As enfermeiras estatutárias com um único vínculo de trabalho estabelecem uma média de comprometimento de base afetiva de 4,08, ou moderadamente positivo, resultado que indica que a dedicação a um único trabalho favorece o comprometimento de base afetiva com a organização empregadora. Este resultado não permitiu a comparação entre estatutárias e contratadas devido não ter no grupo contratadas com um único vínculo de trabalho.

Em relação ao comprometimento organizacional de natureza instrumental relacionado com número de vínculos de trabalho, encontrou-se que enfermeiras contratadas com dois vínculos apresentam diferença estatisticamente significativa, com prova estatística

correspondente a  $[t = -2,753, p\text{-valor}=0,008]$ , com a maior média (4,14), ou moderadamente positivo, enquanto as enfermeiras estatutárias apresentam média de 3,39 ou moderadamente negativo. Isto pode significar que, para as enfermeiras de contrato por tempo determinado, é mais favorável manter um vínculo de base instrumental com a organização hospitalar pública.

Estes achados confirmam que entre as enfermeiras contratadas, mesmo com dois ou mais vínculos de trabalho, estas se comprometem instrumentalmente com a organização, revelando a importância material que este vínculo representa.

Em relação ao número de vínculos de trabalho das enfermeiras e o comprometimento organizacional de natureza normativa, o teste estatístico correspondeu a  $[t = 2,539, p\text{-valor} = 0,014]$  com maior comprometimento entre as enfermeiras estatutárias, independente do número de vínculos de trabalho, moderadamente positivo. Entre as enfermeiras de contrato por prazo determinado a média foi mais baixa para as que têm dois vínculos de trabalho (3,80), ou moderadamente negativa.

Em síntese, na análise de quais características pessoais influenciam nas bases do comprometimento com a organização, verifica-se que:

- a) **Na base afetiva** - encontra-se uma predominância de comprometimento moderadamente negativo entre as enfermeiras estatutárias. Entre as enfermeiras de contrato por prazo determinado, os resultados oscilam entre moderadamente positivo e moderadamente negativo. O estado civil apresenta diferença estatisticamente significativa apenas para a variável 'solteira', com maior comprometimento para as enfermeiras de contrato por prazo determinado;
- b) **Na base instrumental** - as variáveis 'estado civil', 'estrutura familiar', 'religião' e 'grau de pós-graduação', apresentam diferenças estatísticas significativas com predominância de comprometimento moderadamente positivo entre as enfermeiras contratadas e moderadamente negativo entre as enfermeiras estatutárias;
- c) **Na base normativa** - as variáveis pessoais 'estado civil', 'estrutura familiar', 'religião' e 'grau de pós-graduação' revelam um maior comprometimento entre as enfermeiras estatutárias, sendo positivo e moderadamente positivo, enquanto as enfermeiras de contrato por prazo determinado apresentam um comprometimento moderadamente negativo.



Estes resultados demonstram que as enfermeiras podem se comprometer com a organização a partir de diferentes bases, encontrando-se resultados que revelam ser as enfermeiras estatutárias mais comprometidas com a base normativa e as enfermeiras com contrato por prazo determinado mais comprometidas em relação à base instrumental. Na base afetiva, o comprometimento revela-se moderadamente positivo, com significância estatística para a variável solteira e contrato por tempo determinado, considerando-se assim que o comprometimento de base afetiva foi o menos verificado na amostra estudada inclusive muito baixa comparando os estudos realizados com outras categorias de trabalhadores.

### **7.1.9 Grau de comprometimento das enfermeiras com diferentes vínculos de trabalho relacionado à profissão/carreira.**

Neste sub-capítulo, encontram-se as medidas de comprometimento frente ao foco carreira, cujas sentenças correspondem aos números 1, 3, 5, 7, 9, 11 e 12 do questionário, nos quais as respondentes deveriam, assim, como em relação ao foco organização, se posicionar, mediante uma escala ancorada de sete pontos, formato *Likert*, variando de 1= discordo plenamente a 7 = concordo plenamente.

Assim, como na mensuração do comprometimento com a organização, neste foco também foram realizadas análises descritivas e inferências para verificação do grau de comprometimento das enfermeiras com diferentes vínculos de trabalho no que se refere à carreira.

Para medir o comprometimento com a carreira, foi utilizada a escala proposta por Blau (1985 *apud* Bastos 1994). Esta escala foi também validada no Brasil em outros estudos a exemplo de Bastos (1994), no qual obteve um indicador de confiabilidade de 0,83, Sanches (2001) e Scheible (2004).

A compreensão deste construto se dá a partir da análise da atitude das enfermeiras em relação à sua vocação ou profissão. De acordo com Blau (1988 *apud* Sanches 2001), o conceito de comprometimento com a carreira foi revisto e definido pelos dois domínios do modelo teórico de motivação para a carreira proposta por London (1983 *apud* Sanches 2001). Os domínios são **identidades da carreira**, ou o grau de envolvimento com a carreira ou

profissão, e **persistência**, ou grau em que o indivíduo resiste às interferências em seu trabalho e se mantém fiel à profissão.

Neste estudo, foi considerado o comprometimento com a carreira de enfermeira pelo grau de desejo em permanecer na ocupação, considerando-se possíveis incentivos para mudar, como melhores salários e oportunidades de crescimento.

A análise estatística que define o nível de comprometimento em relação ao foco profissão/carreira, apresenta a média, o desvio-padrão (D. P.) e a variação dos escores: mínimo (Mín.) e máximo (Máx.). Observa-se que a média geral dos níveis de comprometimento encontrados é de 4,29 sendo que em ambos os tipos de vínculos os índices encontrados, assim como com a organização, situam-se entre 4,18 e 4,40, revelando um comprometimento de nível moderado (**Tabela 09**).

Comprometimento Frente aos Foco	Tipo de contrato							Total		
	Estatutárias			Contratadas				Média (D.P)	Mín.	Máx.
	Média (D.P.)	Mín.	Máx.	Média (D.P.)	Mín.	Máx.	p-valor			
Profissão/ Carreira	4,18 (0,78)	2,71	5,29	4,40 (0,87)	1,14	5,57	NA	4,29 (0,83)	1,14	5,57

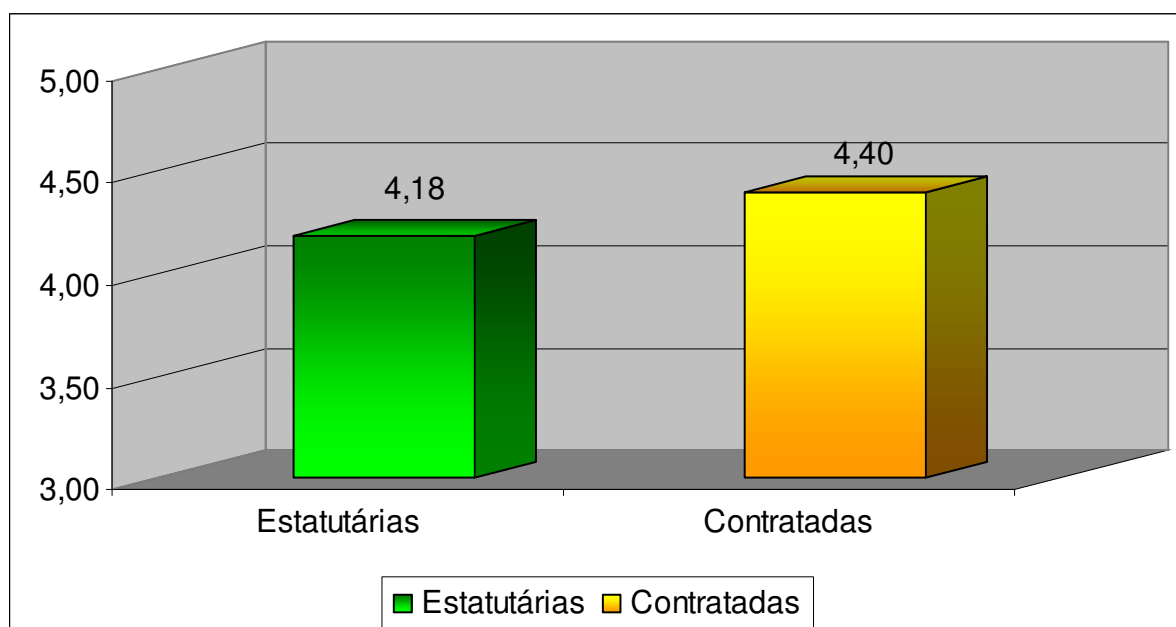
Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 9 – Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento frente à profissão/carreira por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

Para comparação do grau de comprometimento com a profissão/carreira entre as enfermeiras de contrato de trabalho permanente e por prazo determinado, de forma mais detalhada, foram realizadas análises com base nas características pessoal e profissional, utilizando-se a mesma tabela de convenção utilizada na análise com o foco na organização.

Quando investigado os níveis de comprometimento entre enfermeiras com contrato de trabalho ‘permanente’ e enfermeiras com contrato de trabalho ‘temporário’ em relação ao comprometimento com a carreira, verificam-se níveis mais elevados que com a organização, tanto entre enfermeiras estatutárias quanto entre enfermeiras de contrato por prazo determinado. Entre as enfermeiras com vínculo de trabalho por prazo determinado, a média de comprometimento é de 4,40 ou moderadamente positivo, assim como entre as enfermeiras estatutárias a média é de 4,18, também moderadamente positivo (**Figura 28**).

Níveis mais elevados de compromisso com a carreira do que com a organização empregadora, também foram encontrados por Bastos (1994), em estudo realizado com 1.029 sujeitos de segmentos econômicos diferenciados (predominantemente o setor terciário da economia). Este autor observa que tal fator psicológico ocorre em função dos trabalhadores não encontrarem condições julgadas apropriadas para a realização profissional, o que pode igualmente acontecer em hospital da rede pública do Estado da Bahia. Costa (1999) verificou o comprometimento das enfermeiras estatutárias da mesma organização hospitalar onde foi desenvolvido este estudo, encontrando uma média de 4,57, discretamente mais elevado que os resultados encontrados neste estudo. O índice relativamente equitativo entre os dois grupos pode indicar que o vínculo trabalhista não interfere no comprometimento com a carreira, diferentemente do compromisso com a organização empregadora.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 28 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por tipo de vínculo de trabalho. Feira de Santana - BA, 2006.**

Estes dados são coerentes com os dados encontrados por Borges-Andrade *et al* (1990) e Bastos e Lira (1997), que consideram os profissionais de nível superior mais comprometidos com a carreira do que com a organização empregadora, em razão da cultura profissional ser mais estruturada.

#### **7.1.10 Comprometimento com a profissão/carreira frente às características pessoais.**

As médias de comprometimento frente ao foco profissão/carreira por características pessoais: ‘idade’, ‘estado civil’, ‘estrutura familiar’, ‘religião’, ‘grau de pós-graduação’ e ‘tempo de formada’ foram descritas a partir do *teste t de student*. Na utilização deste método de análise foram identificadas diferenças significantes nas variáveis: estado civil; estrutura familiar e grau de pós-graduação do ponto de vista estatístico, com p-valor <0,05 (**Tabela 10**).

Variáveis	Comprometimento frente ao foco				
	Profissão/carreira				p-valor
	Estatutárias		Contratadas		
	N	Média (D.P.)	N	Média (D.P.)	
<b>Idade</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Até 25 anos	-	-	12	4,51 (0,90)	-
De 26 a 35 anos	-	-	23	4,39 (0,66)	-
De 36 anos ou mais	45	4,18 (0,78)	10	4,29 (1,28)	0,743
<b>Estado civil</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Solteira	8	3,25 (0,62)	18	4,76 (0,71)	0,000*
Casada/vive junto	28	4,33 (0,68)	27	4,15 (0,90)	0,423
Outros (separada/viúva)	9	4,57 (0,54)	-	-	-
<b>Estrutura familiar</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Mora só	5	4,40 (0,38)	3	5,00 (0,40)	0,123
Mora c/ companheiro e/ou filhos	35	4,23 (0,79)	29	4,23 (0,91)	0,995
Outros (pais, tios, etc.)	5	3,29 (0,52)	13	4,62 (0,79)	0,015*
<b>Religião</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Católica	30	4,19 (0,76)	25	4,39 (0,98)	0,378
Protestante	6	3,95 (1,08)	12	4,71 (0,49)	0,149
Espírita	6	4,12 (0,71)	8	3,93 (0,84)	0,661
Outros	3	4,71 (0,40)	-	-	-
<b>Grau de pós-graduação</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Nenhum	11	4,32 (0,82)	21	4,84 (0,57)	0,043*
Especialista	30	4,14 (0,82)	23	4,03 (0,93)	0,643
Mestre	4	4,11 (0,32)	1	-	-
<b>Tempo de formada</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Até 4 anos	-	-	32	4,41 (0,74)	-
Mais de 4 anos	45	4,20 (0,75)	13	4,54 (0,72)	0,164

\* p-valor<0,05

Fonte: Pesquisa de campo

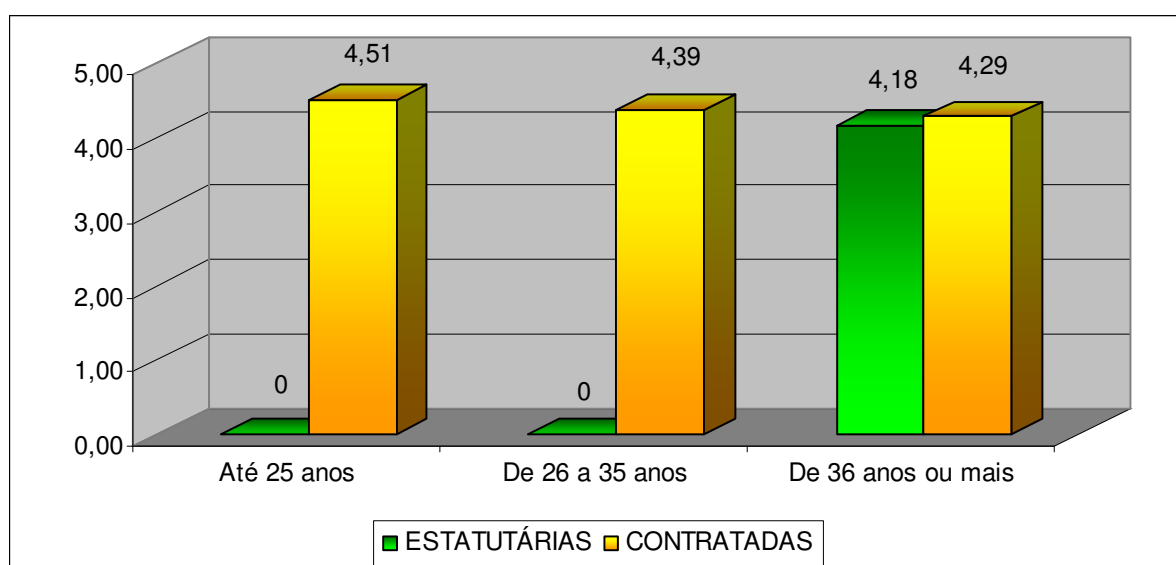
**Tabela 10 – Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento com a profissão/carreira em relação às características pessoais por tipo de contrato de trabalho. Feira de Santana – BA, 2006.**

Os resultados aqui descritos foram categorizados de acordo a tabela adotada neste estudo, com base em Carvalho (2000), que possibilitou estabelecer diferenças entre as variáveis e permitir análises inferenciais. Para efetuar a comparação entre as duas categorias,

enfermeiras estatutárias e enfermeiras de contrato por prazo determinado, frente às características pessoais e profissionais, cada variável foi analisada, separadamente, utilizando os valores correspondentes à média.

### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado à faixa etária das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho**

Entre as enfermeiras de contrato por prazo determinado a média de comprometimento com a carreira mostrou-se moderadamente positiva em todas as faixas de idade. As que estão em uma faixa etária inferior ou igual a 25 anos apresentam uma média de 4,51 ou moderadamente positivo; as que estão com idade entre 26 e 35 anos (4,39), também moderadamente positivo; as que têm idade igual ou superior a 36 anos, apresentam uma média de 4,29 ou moderadamente positivo. Entre as enfermeiras estatutárias, predomina a faixa etária acima de 36 anos cuja média de comprometimento é de 4,18, também considerado comprometimento moderadamente positivo (**Figura 29**).



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 29 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por faixa etária e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

Estes resultados apontam para um declínio discreto em relação ao comprometimento da enfermeira com a carreira, com o passar dos anos. Apesar da pequena diferença que separa os grupos, estes resultados confirmam os dados encontrados por Costa (1999), que considerou o

maior comprometimento com a carreira encontrado entre as enfermeiras mais jovens serem resultantes da menor vivência com as dificuldades impostas pela profissão/carreira.

Estudiosos da área têm apontado para o desgaste resultante do trabalho da enfermeira no setor hospitalar, no qual tem sido encontrada uma sobrecarga de trabalho mental expressiva. Para Soledade (2003), estas profissionais enfrentam, no cotidiano a confrontação que envolve a relação com integrantes da equipe multiprofissional e outros atores que integram o trabalho, assim como familiares, ao desenvolver atividades como mediadora e conciliadora de conflitos.

Estas profissionais são também envolvidas por uma diversidade de atividades técnicas de alta complexidade, ações assistenciais permeadas de sofrimento, dor, morte e também alegria; dificuldades na organização do trabalho, o que requer integração de seus membros e hierarquização. Todos estes fatores são apontados como preditores de desgaste emocional sofrido pelas enfermeiras, resulta na diminuição progressiva do comprometimento com a carreira.

### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado ao estado civil**

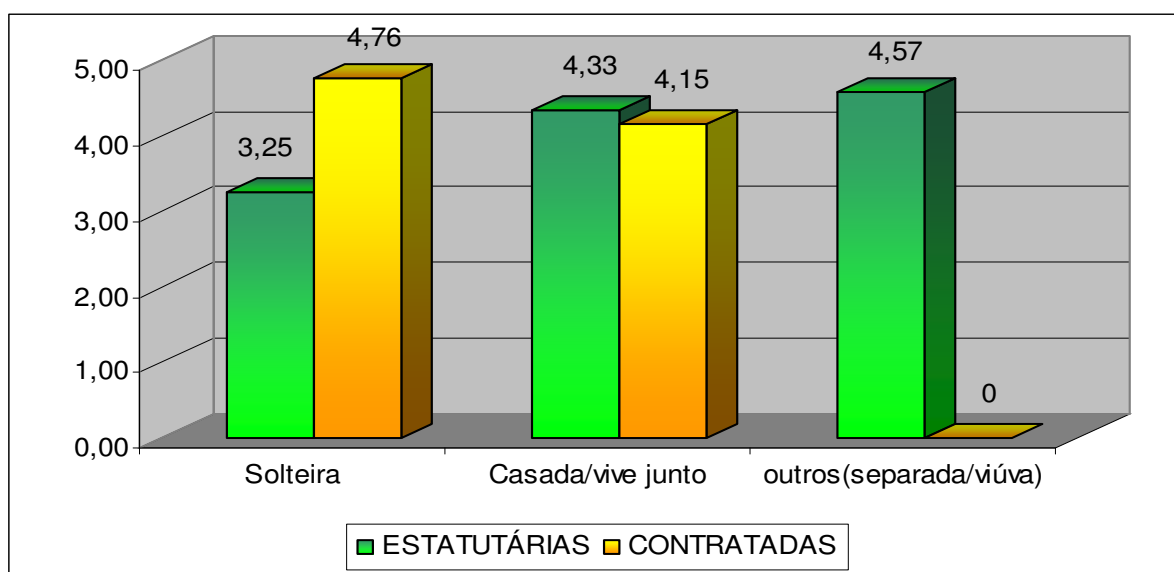
Em relação aos estudos que analisam a variável estado civil e comprometimento com a carreira, Costa (1999) verificou que as enfermeiras casadas são as mais comprometidas com a organização e a carreira. Blau (1985) refere que não ser casada é um dos mais fortes preditores de comprometimento com a carreira. Ao contrário, Staffy (1988 *apud* Bastos 1995), alerta para a importância da satisfação conjugal para o comprometimento com a carreira.

Neste estudo, as enfermeiras estatutárias solteiras mostram-se menos comprometidas com a carreira (3,25), ou moderadamente negativo em relação às enfermeiras contratadas, estas apresentam média mais expressiva (4,76) ou moderadamente positiva, cujo p-valor aponta significância do ponto de vista estatístico.

Entre as enfermeiras estatutárias, os achados aproximam-se aos obtidos por Costa (1999, considerando que as casadas apresentam média mais elevada de comprometimento com a carreira que as solteiras. Este resultado é inverso entre as enfermeiras de contrato por prazo determinado. As enfermeiras estatutárias separadas ou viúvas mostram-se tão comprometidas quanto as casadas (4,57), ou moderadamente positivo, entretanto não foi

possível comparação entre as duas categorias devido à inexistência de enfermeiras contratadas com igual estado civil.

Em relação ao vínculo de trabalho, considera-se que as enfermeiras solteiras e contratadas apresentam maior comprometimento com a carreira, o que pode significar que o caráter temporário do vínculo, fortalece o apego à profissão das enfermeiras solteiras (**Figura 30**).

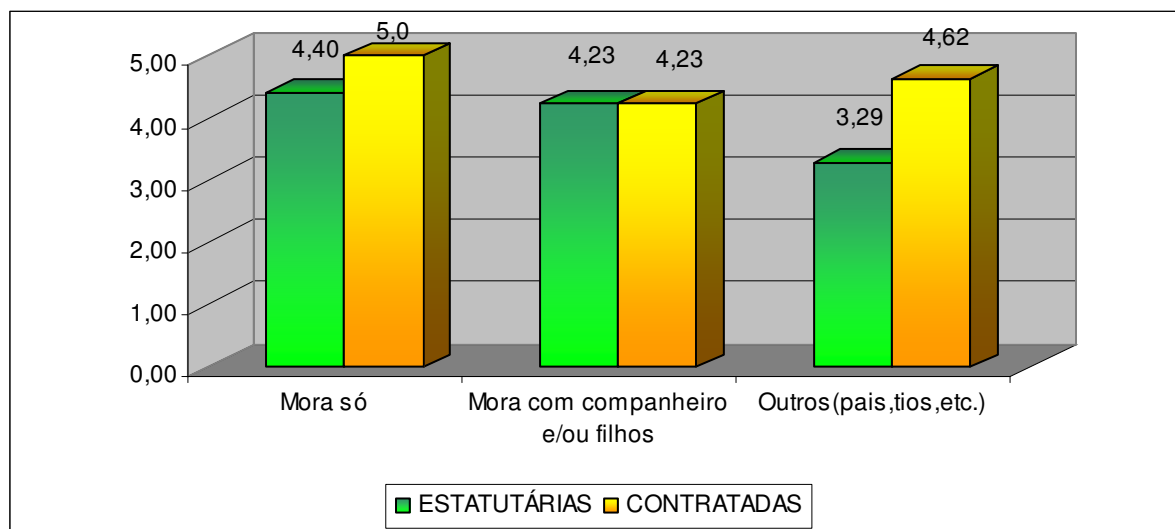


Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 30 - Gráfico das características pessoais das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por estado civil e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado à estrutura familiar das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho**

Quando analisada a média de comprometimento em relação à estrutura familiar das enfermeiras, as contratadas que moram sozinhas, apresentam uma média mais elevada (5,0), ou positivo. As enfermeiras estatutárias que moram sozinhas apresentaram índices mais baixos (4,40), ou moderadamente positivo. Entre as que moram com companheiro e/ou filhos, as médias estão no mesmo patamar (4,23), ou moderadamente positivo, em ambas as situações. As enfermeiras contratadas que moram com pais, tios ou outros familiares, apresentaram-se mais comprometidas com a carreira que as estatutárias com mesmo tipo de estrutura familiar (4,62) ou moderadamente positivo e (3,29) ou moderadamente negativo respectivamente (**Figura 31**).



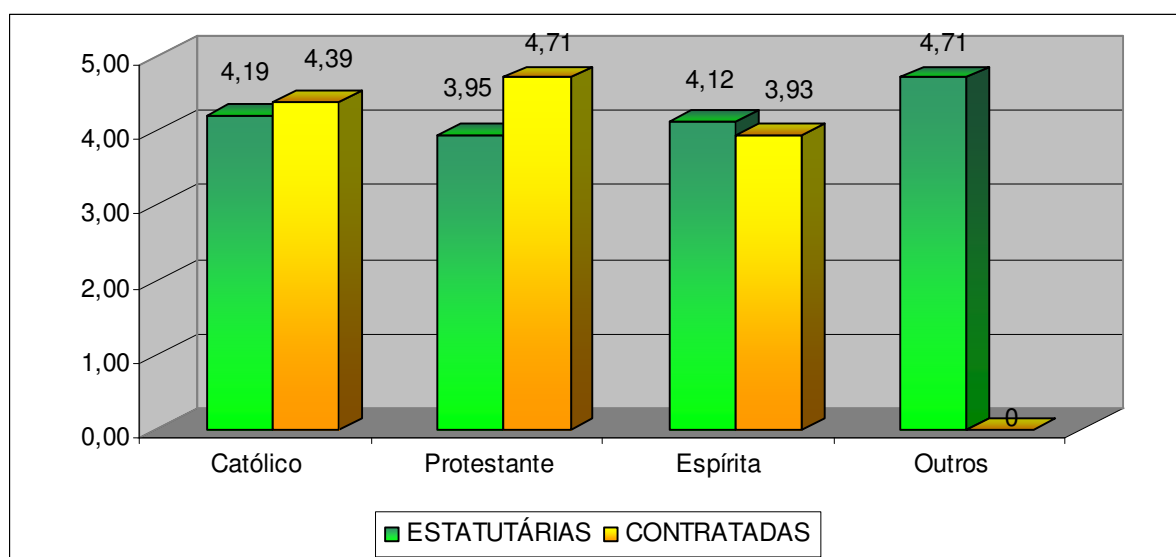
Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 31 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por estrutura familiar e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado à religião das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho**

Ao comparar as médias de comprometimento das enfermeiras estatutárias e contratadas em relação à religião, os resultados revelam diferenças pouco elucidativas. Entre as enfermeiras contratadas e católicas, a média é de 4,39 ou moderadamente positivo. As enfermeiras contratadas protestantes apresentam média de 4,71 ou moderadamente positivo. Entre as enfermeiras contratadas espíritas, a média corresponde a 3,93 ou moderadamente negativo. Este foi o índice mais baixo encontrado nesta variável. As enfermeiras estatutárias apresentam as seguintes médias: as católicas estão com mesma classificação que as contratadas (4,19) ou moderadamente positivo, entre as protestantes a média corresponde a 3,95 ou moderadamente negativo, índice consideravelmente mais baixo que as contratadas com mesma religião; as espíritas (4,12) ou moderadamente positivo; média mais elevada que as encontradas entre as enfermeiras contratadas. Entre as estatutárias praticantes de outras religiões, a maior média de comprometimento com a carreira corresponde a 4,71 ou moderadamente positivo (**Figura 32**).





Fonte: Pesquisa de campo

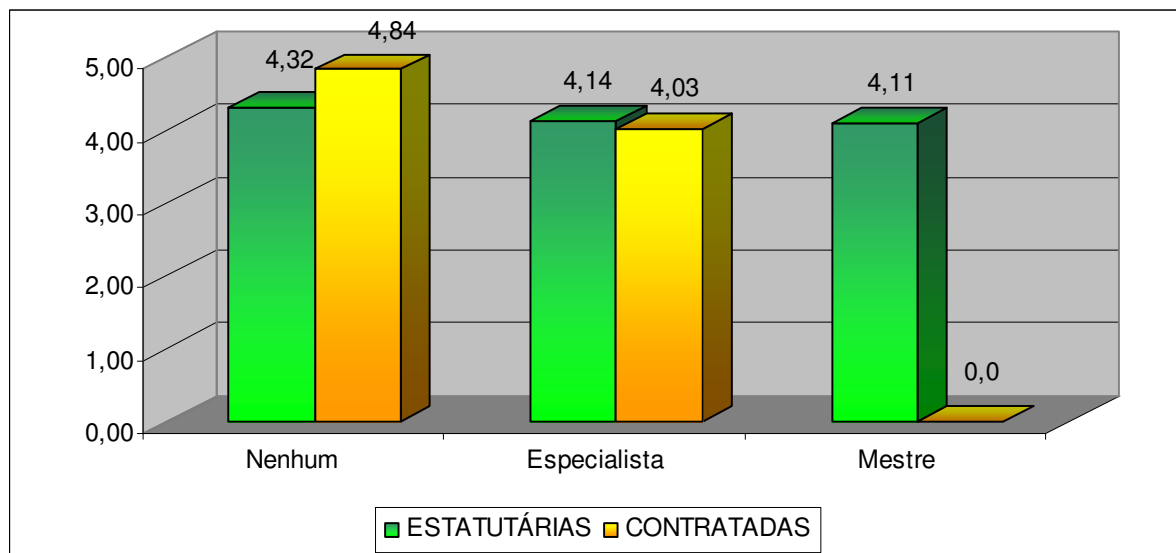
**Figura 32 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por religião e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado ao grau de pós-graduação das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho**

O grau de pós-graduação revela que entre as enfermeiras com contrato por tempo determinado e sem nenhum curso de pós-graduação encontra-se o maior nível de comprometimento com a carreira (4,84) ou moderadamente positivo, seguido por enfermeiras estatutárias igualmente sem curso de pós-graduação (4,32), também moderadamente positivo. As enfermeiras estatutárias com especialização apresentam média de comprometimento com a carreira correspondente a 4,14 e as contratadas em igual condição (4,03), ambos considerados moderadamente positivo. As estatutárias com mestrado estão na mesma condição (4,11), ou moderadamente positivo, não sendo possível a comparação devido entre as contratadas, só haver uma mestre. Todas as médias foram classificadas como “moderadamente positivo” (**Figura 33**).

Assim como na relação comprometimento com a organização, o comprometimento com a carreira não parece sofrer influência pelo grau de pós-graduação de forma estatisticamente significativa. Uma possível explicação para este resultado pode ser o fato de o presente estudo tratar de uma amostra de enfermeiras que atuam em uma organização

hospitalar pública, cujo investimento na qualificação é escasso e não há incentivos em processos de educação permanente.



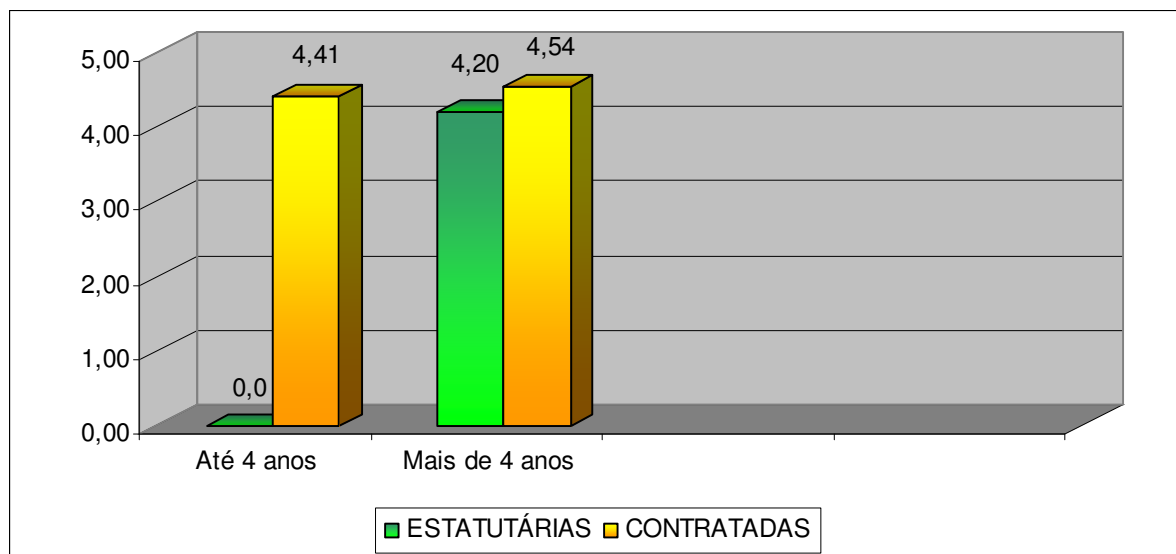
Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 33 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por grau de pós-graduação e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

#### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado ao tempo de formada das enfermeiras por tipo de contrato de trabalho**

Na análise das médias de comprometimento das enfermeiras com a profissão/carreira com base na variável tempo de formada, os resultados revelam médias mais elevadas nos dois grupos em relação ao comprometimento com a organização. As enfermeiras contratadas com mais de quatro anos de formadas apresentam os mais elevados índices (4,54) ou moderadamente positivo, seguido por enfermeiras também contratadas com menos de quatro anos de formadas (4,41), igualmente moderadamente positivo. As enfermeiras estatutárias, todas com mais de quatro anos de formadas, apresentam as médias mais baixas (4,20) ou moderadamente positivo (**Figura 34**).

As variações encontradas são pequenas, ao nivelar todas as médias como comprometimento “moderadamente positivo”. Com base nestes achados pode-se considerar que o tempo de formada não exerce influência no comprometimento com a carreira entre as enfermeiras que participaram do estudo.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 34 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por tempo de formada e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

#### 7.1.11 Comprometimento com a profissão/carreira frente às características profissionais

As médias de comprometimento frente ao foco profissão/carreira por características profissionais: 'posição no hospital', 'tempo de trabalho no hospital', 'jornada de trabalho semanal', 'turno de trabalho' e 'quantidade de vínculos de trabalho' foram descritas a partir do *teste t de Student*. Na utilização deste método de análise não foram identificadas diferenças significantes entre enfermeiras estatutárias e contratadas. Os dados referentes ao p-valor encontram-se acima de 0,05 nas variáveis analisadas (**Tabela 11**).

Variáveis	Comprometimento frente aos focos				
	Hospitalar				p-valor
	Estatutárias		Contratadas		
N	Média (D.P.)	N	Média (D.P.)		
<b>Posição no hospital</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Assistência	35	4,19 (0,95)	41	3,92 (0,85)	NA
Gerência	10	3,86 (0,87)	4	4,06 (0,53)	NA
<b>Tempo de trabalho na empresa</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Menos de 2 anos	-	-	12	3,94 (0,50)	-
De 2 a 4 anos	1	-	33	3,93 (0,91)	-
De 5 a 10 anos	7	4,44 (0,63)	-	-	-
De 11 anos ou mais	37	4,07 (0,98)	-	-	-
<b>Jornada de trabalho semanal</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
30 horas	20	4,22 (0,93)	45	3,90 (0,77)	NA
44 horas	25	4,04 (0,94)	-	-	-
<b>Turno de trabalho</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
M fixa	9	3,96 (1,06)	5	4,11 (0,51)	NA
T fixa	5	4,64 (0,58)	5	4,20 (0,55)	NA
SN	4	4,36 (1,00)	7	4,08 (0,50)	NA
MT	10	4,50 (0,98)	4	3,63 (0,63)	NA
P. 24 horas	4	3,19 (0,85)	13	3,80 (1,08)	NA
Outros	13	3,97 (0,74)	12	3,97 (0,94)	NA
<b>Quantidade de vínculos de trabalho</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		
Dedicação exclusiva	10	4,48 (0,71)	1	-	-
Dois vínculos	26	4,13 (0,81)	33	3,82 (0,90)	NA
Três ou mais vínculos	9	3,73 (1,31)	11	4,21 (0,44)	NA

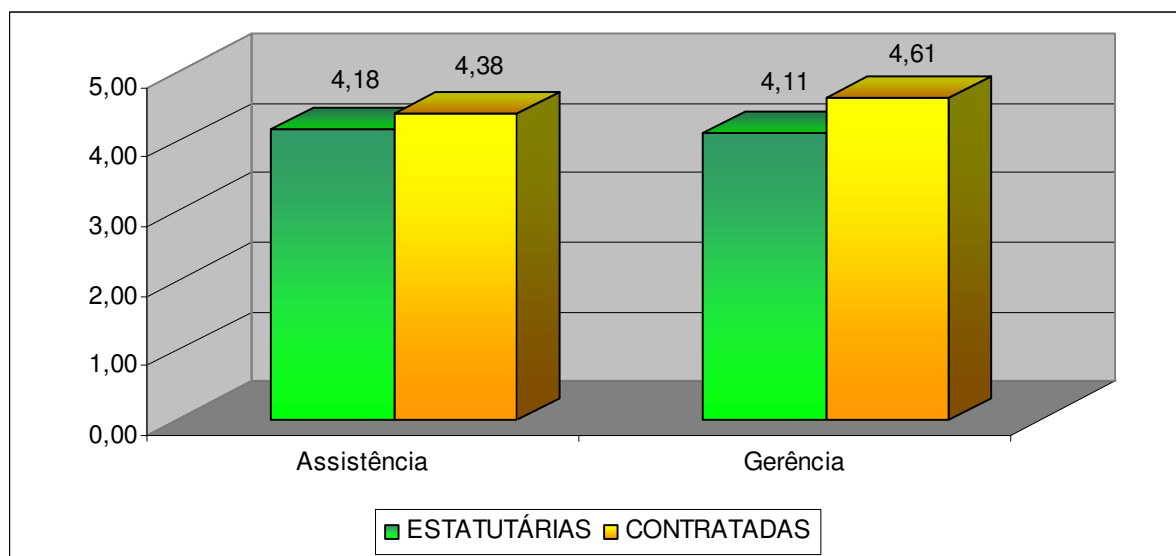
Fonte: Pesquisa de campo

**Tabela 11 – Estatísticas descritivas que caracterizam as medidas de comprometimento com a profissão/carreira em relação às características profissionais por tipo de contrato de trabalho.**

### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado à posição no organograma organizacional e tipo de contrato de trabalho**

As enfermeiras que atuam em atividades assistenciais apresentaram grau de comprometimento mais elevado que as enfermeiras que ocupam cargos gerenciais. As contratadas com cargos gerenciais apresentaram a média mais elevada (4,65) ou moderadamente positivo, seguida das também contratadas com atividades assistencial (4,38) ou moderadamente positivo. As enfermeiras estatutárias que atuam na assistência apresentam média equivalente à 4,18 ou moderadamente positivo, e as que ocupam cargo gerencial (4,11) igualmente moderadamente positivo. Assim como o comprometimento com a

organização, as enfermeiras com contrato por prazo determinado que atuam em atividades assistenciais apresentam grau de comprometimento mais elevado (**Figura 35**).



**Fonte:** Pesquisa de campo

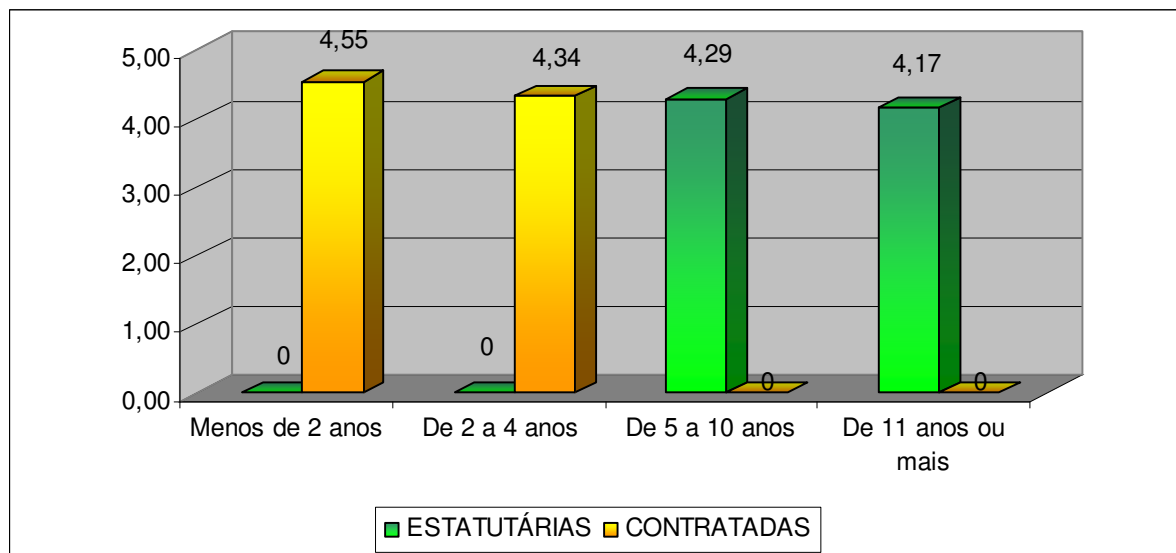
**Figura 35 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por posição no organograma do hospital e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado ao tempo de trabalho no hospital e tipo de contrato de trabalho**

Diferentemente do comprometimento com a organização hospitalar, a relação de comprometimento com a profissão/carreira apresenta-se mais consistente entre as enfermeiras contratadas com tempo de trabalho na organização hospitalar inferior a dois anos (4,55) ou moderadamente positivo. As enfermeiras contratadas com período de dois a quatro anos de trabalho, “contrato prestes a findar”, apresentam uma pequena diminuição (4,34) ou moderadamente positivo. Entre as enfermeiras estatutárias, os níveis são pouco mais baixos: de cinco a dez anos de trabalho (4,29) ou moderadamente positivo, de onze anos ou mais (4,17), mantendo média correspondente a moderadamente positivo.

Apesar da classificação geral como moderadamente positivo, percebe-se uma inclinação para baixo com o passar dos anos. Este achado pode indicar que a pouca vivência com o trabalho contribui para o comprometimento com a carreira uma vez que as enfermeiras com menor

tempo de trabalho podem ter mais projetos profissionais e estão mais confiantes no destino da profissão (**Figura 36**).

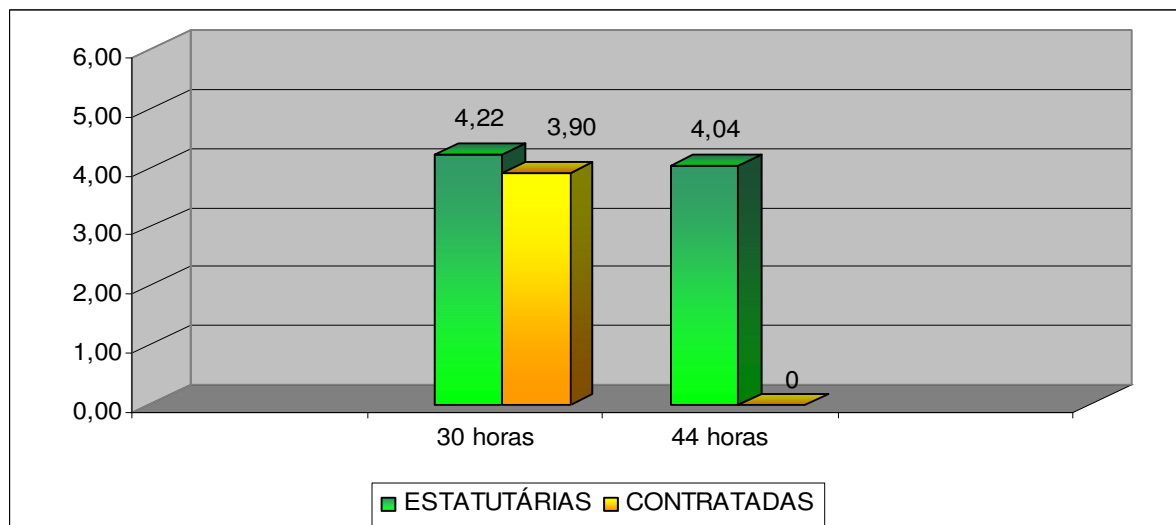


Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 36 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por tempo de trabalho no hospital e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

#### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado à jornada de trabalho semanal e tipo de contrato de trabalho**

A variável jornada de trabalho semanal mostrou-se com pequena variação em relação ao comprometimento com a carreira. As enfermeiras estatutárias e com jornada de trabalho de 30 horas semanais apresentam uma média de 4,22 ou moderadamente positivo, e as que trabalham 44 horas semanais, a média decresceu para 4,04 ainda moderadamente positivo. Entretanto, as enfermeiras contratadas só trabalham 30 horas semanais e apresentam média correspondente a 3,90, moderadamente negativo (**Figura 37**).



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 37 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por jornada de trabalho semanal e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

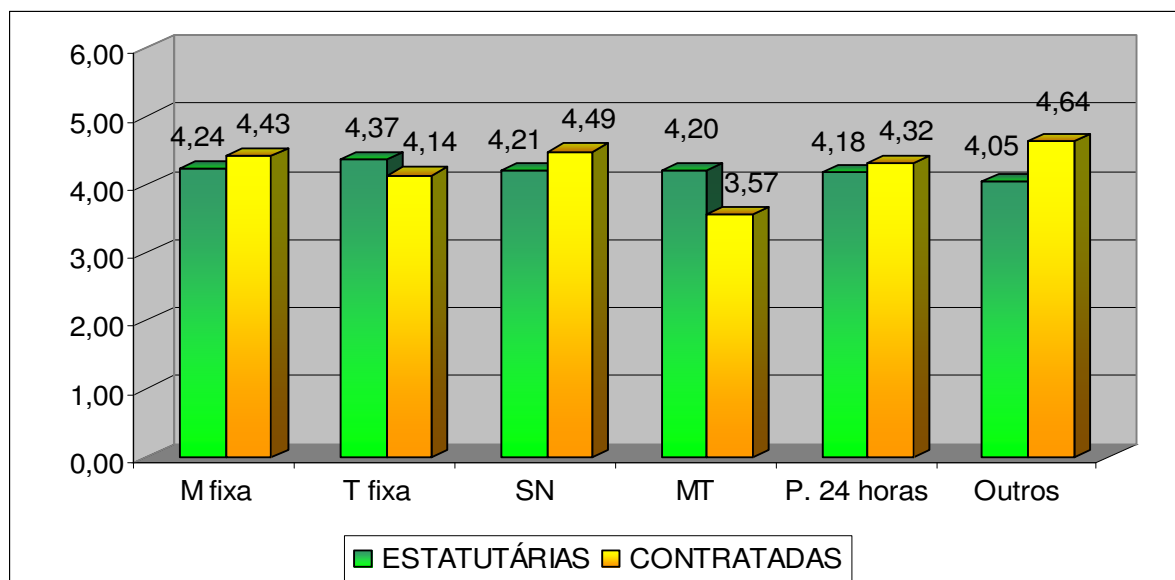
### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado ao turno de trabalho e tipo de contrato de trabalhista**

As enfermeiras estatutárias que trabalham em período matinal fixo apresentaram a média de 4,24 ou moderadamente positivo, valor pouco abaixo das enfermeiras com contrato por prazo determinado e que trabalham no mesmo período (4,43) ou moderadamente positivo. Entre as enfermeiras estatutárias que atuam no período vespertino a média corresponde a (4,37) ou moderadamente positivo; entre as enfermeiras que atuam apenas em período noturno, as estatutárias apresentam média de 4,21 ou moderadamente positivo enquanto entre as enfermeiras contratadas a média é mais elevada (4,49) ou moderadamente positivo.

Entre as enfermeiras que trabalham em jornadas de 12 horas diárias, com folgas alternadas, as estatutárias apresentam (4,20) ou moderadamente positivo, enquanto entre as enfermeiras contratadas a média apresenta-se mais baixa (3,57) ou moderadamente negativo.

A análise da média de comprometimento entre as enfermeiras que trabalham na unidade de emergência em plantões de 24 horas ininterruptas uma vez por semana, apresenta-se entre as estatutárias (4,18) ou moderadamente positivo. As enfermeiras contratadas que trabalham em

escala mista<sup>20</sup> apresentam a maior média de comprometimento com a carreira (4,64), ou moderadamente positivo, enquanto as enfermeiras estatutárias com semelhante escala apresentam média de 4,05 também na classificação moderadamente positivo (**Figura 38**).



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 38 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por turno de trabalho e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

De forma geral, a variável turno de trabalho não apresenta variações significativas em relação ao comprometimento com a carreira na qual a classificação dominante é de moderadamente positivo.

### **Comprometimento com a profissão/carreira relacionado à quantidade de vínculos de trabalho e tipo de contrato de trabalhista**

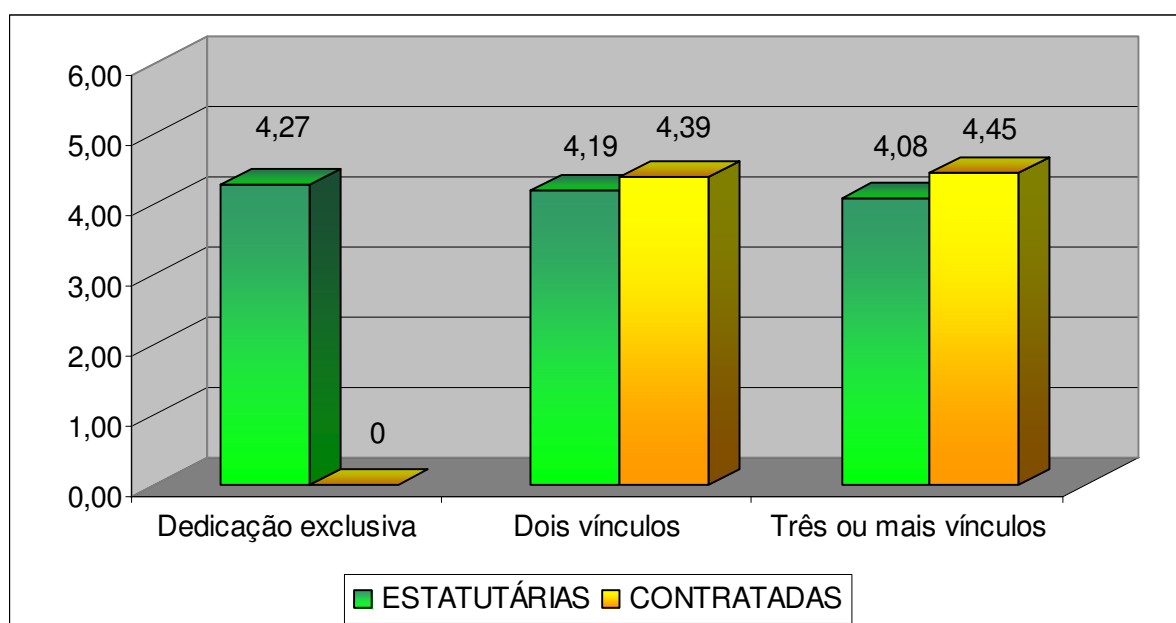
Conforme **Figura 39**, as enfermeiras de contrato por prazo determinado e com três ou mais vínculos de trabalho apresentam uma média de comprometimento com a carreira equivalente a 4,45 ou moderadamente positivo, seguido, das igualmente contratadas com dois vínculos de trabalho (4,39) ou moderadamente positivo. Entre as enfermeiras estatutárias que trabalham apenas para o hospital no qual foi realizado o estudo, a média corresponde a 4,27 ou

<sup>20</sup> Escala de trabalho com 12 horas consecutivas diurnas ou noturnas, em dias úteis, feriados e finais de semana.



moderadamente positivo, as que atuam em dois vínculos (4,19), também moderadamente positivo.

Entre as enfermeiras igualmente estatutárias com três ou mais vínculos de trabalho a média é de 4,08 ou moderadamente positivo. Todas as médias estão classificadas como comprometimento moderadamente positivo. Tais resultados indicam que a quantidade de vínculos de trabalho tem baixa influência no comprometimento com a carreira entre as enfermeiras que participaram do estudo.



Fonte: Pesquisa de campo

**Figura 39 - Gráfico das características das enfermeiras relacionadas ao comprometimento com a profissão/carreira por quantidade de vínculos de trabalho e tipo de vínculo trabalhista. Feira de Santana - BA, 2006.**

Embora não se tenha encontrado associação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas e os padrões de comprometimento das enfermeiras, as tendências aqui apontadas expressam aspectos sobre como as enfermeiras, com diferentes vínculos de trabalho, se relacionam com a organização hospitalar e com a carreira.

Em relação à profissão/carreira, algumas variáveis pessoais: estado civil, estrutura familiar e grau de pós-graduação apresentam diferenças estatisticamente significantes em relação aos diferentes vínculos de trabalho, contrariamente, às variáveis profissionais.

A partir dos resultados obtidos, pode-se constatar que a extensão da pesquisa para a categoria de enfermeiras que atuam em organização hospitalar pública, com diferentes vínculos, revela achados que ainda não foram explorados na literatura especializada.

Os resultados fortalecem a relevância de se tratar o comprometimento como aspecto importante para impulsionar as organizações hospitalares, especialmente as públicas; a desenvolverem políticas de gestão do trabalho e estratégias que tornem as enfermeiras mais comprometidas e, conseqüentemente, desenvolva serviços com mais qualidade, considerando-se que esta profissional dirige a equipe (categoria com maior número de profissionais) que trabalha ininterruptamente no hospital, lidando com vidas.

## 8 CONCLUSÃO

Este estudo se alicerça em constatações que trazem como eixo central as mudanças no contexto do trabalho das enfermeiras em organização hospitalar pública, frente aos contratos de trabalho permanente, “estatutário”, e contrato por prazo determinado, “contratadas”, e o comprometimento com a organização hospitalar e com a carreira.

O estudo do comprometimento tem sido aplicado em múltiplos focos (organização, carreira, sindicato, equipe e trabalho), atraindo o interesse de muitos estudiosos, entretanto não se identificou, na literatura examinada estudos que contemplem comparativamente as variáveis aqui analisadas (enfermeiras, comprometimento com organização hospitalar pública, contrato de trabalho permanente e por prazo determinado, e comprometimento com a carreira).

Embora as organizações hospitalares públicas não tenham a competição como elemento impulsionador para melhoria dos serviços prestados, a qualidade é um dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde uma necessidade real da população que tem direito constitucionalmente assegurado a uma assistência à saúde que satisfaça as suas necessidades. Neste contexto, o comprometimento dos servidores pode significar um elemento valioso na garantia da qualidade da assistência.

A psicologia social tem explorado vários construtos de natureza atitudinal e comportamental, na tentativa de explicar e prever o comportamento do trabalhador. De acordo com Borges-Andrade e Pilati (1999) os temas mais intensamente estudados são satisfação e comprometimento. O estudo do comprometimento, no entanto, tem prevalecido por ser uma medida mais estável e menos sujeita à flutuação (ARYEE; HENG, 1990 *apud* BORGES-ANDRADE; PILATI, 1999).

Nesta perspectiva, a presente dissertação investigou os níveis de comprometimento das enfermeiras de uma organização hospitalar pública, separadas e comparadas em dois grupos, por tipo de contrato de trabalho: Enfermeiras “estatutárias” e Enfermeiras com “contrato por prazo determinado” em relação aos focos: organização empregadora e a carreira.

Em relação à organização empregadora foram também analisadas as bases do comprometimento, nas vertentes: afetiva, instrumental e normativa. Os achados foram comparados também com **características pessoais**: idade, estado civil, estrutura familiar, religião, prática de atividade física, grau de pós-graduação, tempo de formada e

**características profissionais:** posição no hospital, tempo de trabalho, jornada de trabalho semanal, turno de trabalho e quantidade de vínculo de trabalho. A descrição desses fatores mostrou-se importante para conhecimento de antecedentes do comprometimento nos dois grupos estudados.

Os resultados evidenciaram que existem relações entre os padrões de comprometimento e algumas variáveis, os quais serão sintetizados nos parágrafos seguintes.

Na medida do **comprometimento organizacional como foco**, as enfermeiras estatutárias apresentam média mais elevada, “moderadamente positivo”, enquanto as enfermeiras com vínculo de trabalho temporário apresentam média correspondente a “moderadamente negativo”. Este resultado confirmou parcialmente a hipótese de que “o contrato por prazo determinado influencia negativamente no grau de comprometimento das enfermeiras no que se refere ao hospital”, o que corrobora os achados de Costa (2005), quando este afirma que [...] “empregados com contrato de curta duração, quando submetidos a um processo de comparação com empregados de contrato de trabalho permanente, perceberam-se em posição desvantajosa, levando a sentimentos de privação e iniquidade, o que resultaria em reduzidos níveis de comprometimento”. Este resultado indica que o emprego temporário quando aplicado em profissionais de saúde do setor hospitalar público, em especial entre enfermeiras, constitui um problema, revelando fatores negativos pouco explorados pela literatura.

As **características pessoais e profissionais** acerca do comprometimento com a organização revelaram possíveis influências em relação a:

a) **Faixa etária** - as enfermeiras com mais idade apresentam graus mais elevados de comprometimento nos dois tipos de contrato de trabalho “moderadamente positivo”, enquanto as mais jovens, apresentam graus mais baixos, “moderadamente negativo”. Estes resultados confirmam os argumentos de Mathieu e Zajac (1990), de que a maturidade psicológica, que o empregado desenvolve com a idade, pode interferir também no desenvolvimento do vínculo com a organização. Costa (2005) também refere à possibilidade de que os trabalhadores mais jovens desenvolvam menor vínculo com a organização por possuírem menores responsabilidades familiares e maiores perspectivas de futuro.

b) **Estado civil** - as enfermeiras casadas apresentam as mais elevadas médias de comprometimento, “moderadamente positivo”, tanto entre as estatutárias como entre as contratadas. Estes resultados são compatíveis aos encontrados por Mathieu e Zajac (1990)

que apontaram uma correlação positiva entre indivíduos casados e o comprometimento organizacional.

c) **Estrutura familiar** - nos dois grupos a média mais elevada de comprometimento com a organização foi para as enfermeiras que moram com companheiro e/ou filhos, tanto entre as estatutárias quanto entre aquelas com contrato por tempo determinado, “moderadamente positivo”. Em relação à religião, as diferenças entre os dois grupos da amostra não indicam precisamente a influência desta variável.

d) **Grau de pós-graduação** – mostrou que quanto maior a formação acadêmica, menor é o comprometimento com a organização, fator explicado em razão das enfermeiras pós-graduadas serem mais críticas e exigirem mais da organização empregadora.

e) **Tempo de formada** - não revelou diferenças expressivas entre os dois grupos.

f) **Posição no hospital** - revelou uma média de comprometimento mais elevada entre as enfermeiras estatutárias que trabalham na assistência, “moderadamente positivo”, e em relação às enfermeiras com contrato por prazo determinado na mesma função, “moderadamente negativo”. As enfermeiras de contrato por prazo determinado com cargos de gerência apresentaram uma média mais elevada que as encontradas entre as enfermeiras estatutárias que ocupam cargo gerencial. Este fator foi relacionado ao desgaste que estas apresentam devido a freqüentes interferências de ordem político-partidária, nas decisões de caráter administrativo, especialmente na seleção de pessoal de enfermagem, como também pelo fato das enfermeiras com contrato por prazo determinado possivelmente almejarem progressão no hospital.

g) **Tempo de trabalho** - indicou maior comprometimento entre as enfermeiras estatutárias com período entre 5 e 10 anos, confirmando, em parte, os achados de Souza (2003) e Costa (2005) nos quais o maior tempo de serviço na organização está associado com os níveis mais elevados de comprometimento. Entretanto, as que estão com 11 anos ou mais de trabalho, o comprometimento parece diminuir, possivelmente este efeito seja resultante do desgaste vivenciado pelas enfermeiras no cotidiano do trabalho. Entre as enfermeiras contratadas, o comprometimento é mais baixo, confirmando o que afirma Costa (2005) que indica a estabilidade na organização como importante preditor do comprometimento.

h) **Turnos de trabalho** - revelaram médias mais elevadas para as enfermeiras estatutárias em trabalho vespertino e diurno de 12 horas, enquanto as estatutárias que trabalham em plantões de 24 horas ininterruptas apresentam a menor média de comprometimento com a organização.

i) **Quantidade de vínculos de trabalho** - apresentou maior média entre as enfermeiras estatutárias com um só vínculo, revelando que os múltiplos vínculos enfraquecem o comprometimento organizacional entre enfermeiras estatutárias.

De forma geral, os **graus de comprometimento** encontrados foram de “moderadamente positivo” a “moderadamente negativo”. Estes índices podem ser justificados pela ausência de características organizacionais que favoreçam a realização de expectativas das enfermeiras.

Em relação às **bases do comprometimento organizacional**, a base afetiva apresenta-se moderadamente negativa entre os dois grupos, revelando a baixa influência que o tipo de contrato de trabalho exerce acerca do vínculo psicológico afetivo.

Na base instrumental, as enfermeiras contratadas são mais comprometidas, respondendo positivamente a uma das hipóteses levantadas neste estudo, no qual as enfermeiras com contrato por prazo determinado tenderiam a estabelecer um comprometimento de natureza instrumental com a organização mais forte que as enfermeiras estatutárias. O mais elevado vínculo instrumental nesta categoria pode decorrer da condição natural de profissionais com contratos que podem ser interrompidos facilmente e induzem sua dependência ao fator econômico, o que impõe uma relação de troca com a organização. Conforme Medeiros (1997), este vínculo psicológico está centrado nas relações de troca, nas quais o indivíduo torna-se comprometido com a organização por perceber uma relação benéfica no que se refere à sua contribuição e às recompensas recebidas pelo trabalho realizado.

Quanto à base normativa, as enfermeiras estatutárias apresentam média moderadamente positiva o que pode ser resultante da internalização dos valores da organização, que compreende estes como coerentes, importantes ou considere como desejáveis, enquanto as enfermeiras contratadas revelaram média moderadamente negativa podendo este resultado ter relação com a falta de oportunidade oferecida pela organização para atendimento das expectativas pessoais e profissionais, a exemplo da permanência no emprego.

Na medida do **comprometimento com o foco profissão/carreira**, os dois grupos apresentam comprometimento “moderadamente positivo”, com discreta elevação para as enfermeiras contratadas. Esta medida foi verificada em relação às características pessoais e profissionais, buscando influência mútua acerca do fenômeno.

A verificação de influência de características pessoais e profissionais em relação a profissão revelou:

- a) **Idade** – não apresenta diferenças significantes entre os dois grupos nem nas diferentes faixas etárias;
- b) **Estado civil** - as enfermeiras contratadas e solteiras apresentam as mais elevadas médias, enquanto entre as estatutárias com igual situação civil as médias foram as mais baixas;
- c) **Estrutura familiar** – as mais comprometidas com a profissão, são contratadas que moram sozinhas;
- d) **Religião** – não apresenta diferença significativa;
- e) **Grau de pós-graduação** - em todas as categorias, o comprometimento é moderadamente positivo; entretanto as contratadas sem pós-graduação apresentam a maior média de comprometimento com a carreira;
- f) **Tempo de formada** – não permitiu comparação, em virtude das características da amostra;
- g) **Posição no hospital** – as enfermeiras estatutárias que trabalham na assistência são mais comprometidas com a carreira do que as estatutárias em posição de gerência, que apresentam a menor média;
- h) **Tempo de trabalho** – as enfermeiras estatutárias com tempo entre 5 a 10 anos apresentaram a maior média de comprometimento com a profissão;
- i) **Jornada de trabalho** – as enfermeiras estatutárias com jornada de 30 horas semanais apresentam maior comprometimento;
- j) **Turno de trabalho** – as enfermeiras contratadas com escalas mista de MT e SN apresentam maior média de comprometimento com a carreira;

k) **Quantidade de vínculos de trabalho** – não revelou diferenças consideráveis em relação ao comprometimento com a carreira, sendo que todos apresentaram resultados moderadamente positivo.

O foco comprometimento com a carreira apresentou-se mais elevado tanto entre enfermeiras estatutárias quanto entre as contratadas em comparação ao comprometimento organizacional, entretanto as enfermeiras contratadas apresentam média discretamente mais elevada em relação à carreira.

Diante destes resultados, é possível concluir que o comprometimento das enfermeiras com diferentes vínculos de trabalho, de uma forma geral, é mais elevado com a profissão do que com a organização empregadora, o que pode advir das questões éticas do trabalho da enfermeira e do compromisso para com as suas atividades profissionais.

Os resultados fortalecem a afirmação de que a conciliação ou o conflito entre os dois focos pode ser mediado pelo nível em que a ocupação é compatível com os interesses pessoais e o nível em que o indivíduo encontra suporte à realização profissional na organização (BASTOS, 1998). Isto significa dizer que fatores associados ao comprometimento com a organização resultam do comprometimento com a carreira, sendo estes de maior relevância para a sobrevivência e satisfação profissional.

O presente trabalho, portanto, partiu da perspectiva de se estudar a relação das mudanças de vínculo de trabalho entre enfermeiras em organização pública e os padrões de comprometimento com a organização e a carreira contribuindo, assim, para o avanço da discussão teórica e metodológica sobre a temática.

Como resultado significativo, entende-se que a presente investigação produziu a inclusão, no espaço da produção acadêmica nacional, de um elemento em evidência no contexto do trabalho: “contratos por prazo determinado”, em um segmento singular de trabalho, no contexto da saúde pública, ao ampliar a compreensão deste importante fenômeno psicossocial, o comprometimento no trabalho. Isso permitiu o conhecimento de processos que estão ocorrendo e produzem efeitos no trabalho da enfermeira de dimensão psicossocial ainda pouco explorada.

A demanda para a compreensão do comprometimento no trabalho estabelecida pelas transformações vivenciadas pelas organizações e pelas enfermeiras, associada à carência de investigações relativas às mudanças de vinculação trabalhista nas organizações públicas



brasileiras, asseguram a relevância e atualidade deste estudo. Acrescenta-se que este segmento tem sido pouco estudado em pesquisas sobre comprometimento no Brasil, visto que o segmento privado, movido pela competição, aparece como o mais investigado (MENDES, 2001).

Como uma das limitações do estudo, pode-se apontar a dificuldade de comparar os achados da presente pesquisa aos resultados da literatura. A diversidade de combinações de formas de comprometimento e escalas utilizadas na área, resulta na carência de estudos similares com diferentes categorias profissionais, que investiguem os padrões de comprometimento frente aos mesmos focos e bases.

Apesar de percebido como um fenômeno fortemente relacionado à satisfação das enfermeiras, Costa (2005) adverte que o comprometimento não deve ser visto como algo essencialmente bom. Para algumas organizações, a presença de níveis muito elevados de comprometimento, ou mesmo de elevado comprometimento instrumental, pode prejudicar o alcance de suas metas, em especial, aquelas relativas a mudanças organizacionais, em função das resistências às mudanças.

Da mesma forma, o comprometimento não deve ser julgado como mais uma estratégia de controle organizacional, que favorece o caráter alienante da relação entre organização e trabalhadores.

Analisar os diferentes graus de comprometimento é importante para conhecimento das mudanças no trabalho da enfermeira, e no processo de gestão de pessoas. Esta não se constitui uma tarefa fácil e não é objetivo deste estudo limitar os resultados a esta categoria e sim estender às diversas categorias que participam da assistência, com vínculo e condição precária de trabalho.

Com a singularidade do contexto organizacional, o presente estudo amplia o poder de generalização, no entanto não possibilita uma investigação em profundidade das peculiaridades de cada organização pública de saúde. A metodologia tradicional dos estudos acerca do comprometimento, predominantemente quantitativa, também auxilia a generalização dos dados, contudo dificulta a análise das ambigüidades e contradições características do ser humano.

Os resultados também possibilitam apontar alguns limites relativos aos aspectos metodológicos. Mesmo sendo submetidos a adaptações, os instrumentos ainda necessitam de aperfeiçoamento no que se refere tanto ao contexto, quanto à especificidade do trabalho da

enfermeira. As escalas com medidas de comprometimento precisam de mais pesquisas que visem ao aperfeiçoamento de suas propriedades psicométricas.

A maneira como foi realizada a coleta de dados também deve ser um ponto de reflexão. O uso de questionários com formato *Likert*, ao invés de entrevistas e observação, pode ter influenciado nas respostas. As enfermeiras podem ter se limitado a respostas sem a reflexão necessária. Entretanto este procedimento de coleta de dados tem sido utilizado na maior parte dos estudos, pois revela um resultado confiável.

Ao longo deste estudo, surgiram algumas questões que merecem um aprofundamento teórico e empírico. No intuito de contribuir para o desenvolvimento de futuras investigações acerca do comprometimento, novos olhares podem enriquecer o estudo no que se refere a:

- a) Analisar os **motivos** e as **consequências** dos índices moderados de comprometimento entre enfermeiras em hospital público;
- b) Incluir, no estudo do comprometimento das enfermeiras, **novos focos** de comprometimento com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn);
- c) Examinar as **similaridades e diferenças** do comprometimento em outros segmentos (rede básica e organizações privadas), fornecendo mais subsídios para a compreensão deste fenômeno psicossocial;
- d) Verificar a possível influência no comprometimento de outras variáveis, a exemplo de férias, casa própria, autonomia, condições de trabalho, relação saudável com supervisores, coordenadores e diretoria;
- e) Examinar o comprometimento das enfermeiras e **outros profissionais** da categoria, técnicos e auxiliares de enfermagem, em relação à **satisfação**, à **obediência** e à **submissão**, contribuindo para discussão acerca do significado desses fenômenos psicossociais;
- f) Comparar o comprometimento das enfermeiras e outros profissionais de nível superior, integrantes da equipe multiprofissional (médicos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros) considerando as peculiaridades de cada profissão. Novas **perspectivas de investigações futuras** também estão relacionadas a aspectos metodológicos;
- g) Estudar a relação do construto comprometimento com a vertente comportamental que exige o emprego de outra metodologia. Isso poderá auxiliar na melhor compreensão dos moderados níveis de comprometimento identificados.

h) Realizar análises estatísticas mais avançadas. Como as variáveis foram estudadas apenas de forma descritiva, análises estatísticas mais sofisticadas poderão ser utilizadas para responder a novas perguntas acerca do comprometimento, incluindo aquelas referentes aos conseqüentes do comprometimento. De acordo com Cohen (2003 *apud* Costa 2005), o estudo de múltiplos comprometimentos pode contribuir para melhor predizer seus conseqüentes do que o estudo de cada foco de comprometimento separadamente.

i) Utilizar abordagens qualitativas para contemplar aspectos individuais que podem ser considerados representativos para a coletividade, dando ênfase ao discurso e considerando as particularidades das organizações.

O presente estudo, portanto, abre uma agenda para a continuidade de pesquisas sobre comprometimento em organizações públicas e enfatiza a importância de investigar esse fenômeno psicossocial no contexto da consolidação do Sistema Único de Saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS

- AGECOM. Assessoria Geral de Comunicação Social do Estado da Bahia. **Net**, Bahia, 2005. Disponível em:<<http://www.agecom.ba.gov.br>>. Acesso em: 22 de dez. 2006.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, 296p.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O Saber de Enfermagem e sua Dimensão Prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989, 128p.
- ANDERSON, Virgínia. **Práticas de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1995, p. 108.
- ANJOS, Gilney C.B. Comprometimento com a carreira/profissão: um estudo de caso em uma organização do Terceiro Setor. In: **Seminário de Administração FEA**, São Paulo, 7., 2005, ago. 2005.
- ANTUNES, **Ricardo**. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Campinas: Cortez, 1998. 212 p.
- ASSIS, Ângela B.Carvalho. **Desenvolvimento Organizacional**: influência dos trabalhadores. 2002.132 p. Dissertação. (Mestrado em Administração) - Universidade Federal do Vale do Itajaí – UNIVALI, Santa Catarina.
- AVILA, Maria Antonia Santos. **A enfermagem e sua construção**. São Paulo: Cortez, 1986, 145p.
- BAHIA, Lei 8.889, de 01 de dezembro de 2003. Altera lei de contrato por prazo determinado de 2000. **Diário Oficial do Estado da Bahia**. Salvador, BA, 02 de dezembro de 2003.
- BAHIA, Lei 8.361, de 23 de setembro de 2002. Reestrutura o Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, institui o Plano de Carreiras e Vencimentos e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Bahia**. Salvador, BA, 24 de setembro de 2002.
- BAHIA. Decreto 8.112, de 21 de janeiro 2002. Regulamenta a contratação temporária de que trata a Lei nº 6.677/94. **Diário Oficial do Estado da Bahia**. Salvador, BA, 22 de janeiro de 2002.
- BAHIA, Lei 7.992, de 28 de dezembro de 2001. Altera lei de contrato por prazo determinado de 1994. **Diário Oficial do Estado da Bahia**. Salvador, BA, 30 de dezembro de 2001.
- BAHIA, Lei 7.601, de 14 de fevereiro de 2000. Altera lei de contrato por prazo determinado de 1997. **Diário Oficial do Estado da Bahia**. Salvador, BA, 15 de fevereiro de 2000.

BAHIA, Lei 7.188, de 02 de setembro de 1997. Altera lei de contrato por prazo determinado de 1994. **Diário Oficial do Estado da Bahia**. Salvador, BA, 02 setembro de 1997.

BAHIA, Lei 6.677, de 27 de setembro de 1994. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado da Bahia. **Diário Oficial do Estado**. Salvador, BA, 27 de setembro de 1994.

BARREIRA, Ieda de Alencar. Memória e História para uma nova visão da Enfermagem no Brasil. **Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto: n.3, p. 5-11, jul. 1999.

BARTON, J. Choosing to work at night: a moderating influence on individual tolerance to shift work. **Applied Psychology**, Washington, v. 79, p. 449-454, 1994.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. Padrões de comprometimento com a profissão e a organização: o impacto de fatores pessoais e da natureza do trabalho. **Revista de Administração (USP)**, São Paulo, v.35, n. 4, p. 48-60, 2000.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. A escolha e o comprometimento com a carreira: um estudo entre profissionais e estudantes de administração. **Revista de Administração (USP)**, São Paulo, v.32, n.3, p. 28-39, jul./set. 1997a.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. Comprometimento no Trabalho: os caminhos da pesquisa e os seus desafios teórico-metodológicos. In: TAMAYO, A.; ANDRADE, J.E.B.; CODO, W. **Trabalho, Organização e Cultura**. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, 1997b, p.105-128, v.1.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. Comprometimento no Trabalho: o estado da arte e uma possível agenda de pesquisa. **Caderno de Psicologia**, Rio de Janeiro, n.1, p. 44-63, 1995.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. **Múltiplos Comprometimentos no Trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato**. 1994. 426 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt.; BRANDÃO, M.G.A.; PINHO, A.P.M. Comprometimento Organizacional: uma análise do conceito expresso por servidores universitários no conceito do trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 97-120, mai/ago. 1997.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt.; LIRA, S.B. Comprometimento no Trabalho: um estudo de caso em uma instituição de serviços na área de saúde. **Organizações e Sociedade**, Salvador, v.4, n. 9, p. 39-64, 1997.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. COSTA, Fabíola Marinho. **Múltiplos comprometimentos no trabalho: articulando diferentes estratégias de pesquisa**. In:

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (ANPAD) 2000, Florianópolis, SC. **Anais ...** Florianópolis: ANPAD, 2000.1CD-ROM.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo.

Comprometimento com o Trabalho: padrões em diferentes contextos organizacionais.

**Revista de Administração de Empresas – RAE**, São Paulo, v.42, n. 2, p. 31-41, abr./jun. 2002.

BECKER, H.S. Notes on the concept of commitment. **The American Journal of Sociology**, v. 66, p. 32-40, 1960.

BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; PILATI, Ronaldo. Temas em Psicologia: Psicologia Social e Organizacional. **Net**, Ribeirão Preto, 1999. Sociedade Brasileira de Psicologia.

Disponível em: <http://www.sbponline.org.br>. Acesso em: 16 jul. 2006.

BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; CAMESCHI, C.E.; SILVA, M.S. Comprometimento organizacional em instituição de pesquisa: diferenças entre meio e fim. **Revista de Administração (USP)**, v. 25, n. 4, p. 29-43,1990.

BRASIL, CLT- **Consolidação das Leis do Trabalho**, 3. ed. São Paulo: Editora LTD, 2004, p. 850.

BRASIL, Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil (1988), 05 de outubro de 1988. Destina-se a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça. **Revista dos Tribunais**, São Paulo: 1988.

BRASIL, **Lei Complementar n. 101**, de 04 de maio de 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, mediante ações em que se previnam riscos e corrijam desvios, 2000.

BRASIL. Emenda Constitucional N. 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas de Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília: 05 de junho de 1998.

CAMPBELL, I.; BURGESS, J. Casual Employment in Australia and Temporary Employment in Europe: developing a Cross-National Comparison. **Work, Employment & Society**, v.15, n.1, p.171–184, 2001.

CARVALHO, B.C.T. **Terceirização e comprometimento no trabalho**: um estudo de caso na COELBA. 2000, 202 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Bahia, Salvador.

- CASTRO, Renan Ribeiro Silva. **Comprometimento de Trabalhadores Terceirizados em um estudo de caso em duas empresas de prestação de serviços**. 2002. 82 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- CASÉ, Mauricio Tavares. Licenças médicas: o que acomete os trabalhadores no Brasil. **Revista das Organizações Sindicais**, Porto Alegre, n. 23, p. 23-29, out/nov/dez. 2003.
- CAVALCANTE, Andréa Berenguer. **Gestão de Pessoas e Comprometimento no Varejo: um estudo de caso na NEXCOM**. 2005, 292 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) - Universidade Federal da Bahia. Salvador.
- CHANG JR., João; ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão de. Comprometimento Organizacional: uma Abordagem Holística e Simultânea dos Determinantes Envolvidos no Processo. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, ano3, n.2, p.13-38, out/nov/dez, 2002.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7 ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003, 630 p.
- CONLEY, Humberto. Temporary Work in the Public Services: implications for equal opportunities. **Gender Work and Organization**, v.10, n. 4, p.455-477, 2003.
- COSTA, Fabíola Marinho. **Múltiplos Comprometimentos no Trabalho: identificando padrões e explorando antecedentes entre trabalhadores de organizações agrícolas**. 2005, 148 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- COSTA, Tânia Maria. **Comprometimento da Enfermeira com a Organização Hospitalar e com a Carreira: um estudo de caso em uma organização hospitalar**. 1999, 155 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- CRUZ, Isabel Cristina F.; SOBRAL, Vera Regina S. Nem Ladies, nem Nurses: Sinhazinhas e Mucamas. Por uma re-visão da história da enfermagem brasileira (e do Sistema de Saúde). **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v.28, n.4, p. 363-79, 1994.
- D'HAINAUT, Louis. **Conceitos e Métodos da Estatística**. v.1, 2 ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997, 356 p.
- DJARDES, Marjory; VASCONCELOS, Helena Santos. **Legislação do Trabalho: análise de jurisprudência**. 2. ed. Porto Alegre: Manole Ltda, 2003. p 58.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**, 19. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 823.

FANTON, Mariana . **Comprometimento Organizacional e qualidade do ensino: o caso da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Cascavel – PR.** 2002, 154 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Florianópolis.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. p.543.

GOMES, Thiago. **A busca pelo comprometimento.** Disponível em: <<http://www.rh.com.br/ler.phdcod.org>>. Acesso em: 15 agosto 2006, 10:58.

GOMES, Débora Dias. **Fator K. Conscientização & Comprometimento, criando qualidade no ambiente da organização.** São Paulo: Pioneira, 1994. 67p.

GOMES, Daisy Leshie Steagall. Estudo dos riscos à saúde das pessoas que trabalham na enfermagem hospitalar. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, v. 34, n. 517, p. 85-93, abri/jun. 1986.

GONÇALVES, Marcelino G.; THOMAZ, Antônio. Informalidade e precarização do trabalho: uma contribuição à geografia do trabalho. **Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales.** Universidade de Barcelona. v. 6, n. 119 (31), p.741-798, 01 de ago de 2002. Disponível em: <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn119-31.htm>. Acesso em: 16 de dez. 2006.

HUSSNE, Cristina; KREUTZ, Irene; FORTES, Maria Lucia. A prática da administração da assistência de enfermagem em instituições privadas. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 74 – 78, maio/ julho/agosto. 1999.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Dados Demográficos**, 2005. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica>>. Acesso em: 24 dezembro 2006.

KORPI, T.; LEVIN, H. Precarious Footing: Temporary Employment as a Stepping Stone out of Unemployment in Sweden. **Work, Employment & Society**, v.15, n.1, p.127–148, 2001.

LAROCHE, Hervé. Funcionário superbonder X funcionário post-it. **HSM Management**, n. 50, p. 130-134, mai-jun. 2005.

LEITE, Juliana Alves. **Oferta e demanda dos serviços de saúde produzidos em um hospital público de Feira de Santana – BA,** (2004 – 2006). 2006, 101 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana.

LIMA, Maria José de. **O que é enfermagem.** 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. Coleção Primeiros Passos, 102 p.



- LIRA, Nazareth F. de. **História da Enfermagem e Legislação**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989, 253 p.
- LOPES, Mônica Cristina; REGIS FILHO Gilsée Ivan. A motivação humana no trabalho: o desafio da gestão em serviços de saúde pública. **Revista de Administração (USP)**, São Paulo, v. 39, n.1, p. 62-75, jan./fev./mar. 2004.
- MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROZESTRATEN, Reinier Johan Antonius. Shift schedule: mental fatigue in nursing. **Net**, Riberão Preto: 1995. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 14 Dez. 2006.
- MATHIEU, J.; ZAJAC, D. A Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates, and Cosequences of Organizational Commitment. **Psychological Bulletin**, v. 2, n.108, p.171-194, 1990.
- MEDEIROS, Carlos A. F et al. Uma Proposta de Múltiplos Componentes para o Comprometimento Organizacional. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (ENANPAD) 2003, Atibaia. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2003, v.1, p. 18-32.
- MEDEIROS, Carlos Alberto Freire. **Comprometimento Organizacional, Características Pessoais e Performance no Trabalho**: um estudo dos padrões de comprometimento organizacional. 1997, 108 p. Dissertação (Mestrado de Administração) – PPGA, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- MENDES, Nelson Carlos do Nascimento.; OLIVEIRA, Arimatés Jose de Oliveira;
- MEDEIROS, Denise D. Qualidade de Serviço e Comprometimento Organizacional em uma Organização de Saúde: um estudo de caso no setor ambulatorial do Hospital do Câncer de Natal-RN. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 21, 2001, Salvador-BA. **Anais...** Natal, 2001. 1. CD-ROM.
- MEYER, John.P.; ALLEN, Natalie. J.; SMITH, Catherine.A. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. **Journal of Applied Psychology**, v. 78, n. 4, p.538-551,1993.
- MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Net**, Riberão Preto, 1999. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 09 dezembro 2006.
- MORENO, Claudia Roberta de Castro; FISCHER, Frida Marina; ROTENBERG, Lúcia. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. São Paulo, **Perspectiva**, v. 17, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 14 dez de 2006.

- MOWDAY, R. T.; POTER, L. W.; STEERS, R. M. Employee-Organization linkages- the Psychology of commitment, absenteeism and turnover. Ney York : Academic Press, 1982.
- MOTA, Melina de Souza; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Comunicação interna como fator gerador da cultura do comprometimento na dinâmica organizacional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO – UERJ, 28, 2005, Rio de Janeiro, 2005.
- NAMURA, Felicia Hiromi; KIGAZINS, Raquel Rapone. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n.5, p. 648-653, set-out. 2005.
- NAVES, Évora Mandim Ribeiro; COLETA, Marília Ferreira Dela. Cultura e Comprometimento Organizacional em Empresas Hoteleiras. **Revista de Administração Contemporânea**, Edição Especial, p. 205-222, 2003.
- NAZARETH, F. de Lira; BONFIM, Maria Eliza S. **História da Enfermagem e Legislação**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989, 67p.
- NOGUEIRA, Roberto Passos. **O Trabalho em Serviços de Saúde**. Texto de apoio da Unidade I – IPEA. 2002.
- NUNES, C. A. **Comprometimento organizacional**: uma comparação entre práticas de gerenciamento participativo e tradicional. 1998, 154 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- PAFARO, Roberta Cova; MARTINO, Milva F. Estudo do Estresse do Enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, v.38, p.152-160, 2004.
- PIZZOLI, Lourdes Margareth Leite. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do hospital Heliópolis. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.4, p.45 - 52, out/nov/dez. 2005.
- POCHMANN, Márcio. Flexibilização e impactos no emprego. In: FÓRUM INTERNACIONAL DA FLEXIBILIZAÇÃO NO DIREITO DO TRABALHO, 2003, Rio de Janeiro: **Anais...** Rio de Janeiro; 2003, v. 1, p.197 – 210.
- REGO, Armênio; SOUTO, Solange. A Percepção de Justiça como Antecedente do Comprometimento Organizacional: um Estudo Luso-Brasileiro. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 8, n.1, p.151-177, jan / mar. 2004.
- REZENDE, Maria Virgínia. Enfermagem, uma visão contemporânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n.4, p. 508-516, out/dez. 2000.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985. 389 p.

SANCHES, Elizabeth Navas; GONTIJO, Leila Amaral; VERDINELLI, Miguel Anjel, ORGANIZAÇÃO E CARREIRA, In IV Colóquio internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul, 2004, Florianópolis. Anais do Iv colóquio Intrenacional na am

SCHEIBLE, Alba Couto Falcão. **Comprometimento no Trabalho**: um estudo de caso de suas relações com desempenho e práticas de gestão. 2004, 182 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia. Salvador.

SILVA, Vera Cristina Cruz da Silva. **Comprometimento dos Empregados de Empresas Terceirizadas**. 2005, 85 p. Dissertação (Mestrado de Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

SILVA, Edson Braz. A ilegalidade do sistema de compensação de jornada de trabalho 12x36. **Âmbito Jurídico**. São Paulo, n.13, p. 4-9, abr/mai/jun, 2004.

SIQUEIRA, M.M.M.; GOMIDE JR, S. Vínculos do indivíduo com a organização e com o trabalho. In: ZANELLI, J.C.; BORGES-ANDRADE, J.E.; BASTOS, A.V.B.(Org).

**Psicologia, organizações e trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 300-328.

SOLEDADE, Maria Conceição. Trabalho em enfermagem: palco de sofrimento e prazer.

**Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, ano. 11, n. 2, p. 38-43, abr/mai/jun. 2003.

SOUZA FILHO, Roberto Murillo de Souza. A Flexibilização do Trabalho no Brasil. **Revista Empresas e Negócios**, Porto Alegre, n. 36, ano 3, p. 4-8, mai. 2004.

SOUZA, Ana Maria dos Santos Pereira. **Comprometimento organizacional em contexto de fusões & aquisições**: estudo de caso em trajetória de organização bancária. 2003, 122p. Dissertação (Mestrado de Administração) - Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia.

TAMAYO, A. Souza. MGS. F. Vilar, L.S. Ramoa. J.I. Albernza, J.V. & Ferreire, N.P(2002, maio/ agosto). Propriedades Axiológicas e Comprometimento Organizacional

**Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.17, n.1, p. 27-35, maio/agosto. 2001.

THÉVENET, M. **Impliquer lês personnes dans l'entreprise**. Paris: Liaisons, 1992, 82 p.ws

TRIOLA, Mário F. **Introdução à Estatística**. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999, 410 p.

TURKIEWICZ, Maria. **História da Enfermagem**. Curitiba: ETECLA, 1995, 62 p.

VERGARA, S. C.; PINTO, M.C.S. Cultura e mudança organizacional: o caso da TELERJ. Rio de Janeiro. **Revista de Administração Contemporânea** / Associação Nacional dos programas de Pós-graduação. Rio de Janeiro, v. 2, n.2, p. 63-84, mai/ago. 1998.

## ANEXO – A – INSTRUMENTO DE PESQUISA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**Escola de Enfermagem**  
**Programa de Pós-graduação em Enfermagem**  
**Mestrado – Área de Concentração: Organização DOS SERVEÇOS DE**  
**ENFERMAGEM**

**PARTE I: TABELA PARA PREENCHIMENTO DOS DADOS DE CARACTERIZAÇÃO**

<b>A. Idade</b>	<b>B. Estado civil</b>	<b>C. Estrutura Familiar</b>
1. Até 25 anos	1. Casada	1. Mora com o companheiro
2. De 26 a 30 anos	2. Solteira	2. Mora com o companheiro e filhos
3. De 31 a 35 anos	3. Viúva	3. Mora com filhos
4. De 36 a 40 anos	4. Divorciada	4. Mora com os pais
5. De 41 a 45 anos	5. Vive junto	5. Mora sozinha
6. De 46 a 50 anos	6. Separada	6. Outro. Qual?
7. Acima de 51 anos	7. Outro. Qual ?	Quantos Filhos?

<b>D. Vínculo Empregatício</b>	<b>E. Tempo de Trabalho na Instituição</b>	<b>F. Setor de Trabalho</b>
1. Estatutário	1. Menos de 1 ano	R: Tempo de trabalho neste setor
2. Contrato REDA Estado	2. De 1 a 4 anos	<b>G. Tempo de Formada</b>
3. Contrato Prefeitura	3. De 5 a 7 anos	
4. Cooperativa	4. De 8 a 10 anos	
5. Outro. Qual?	5. De 11 a 15 anos	
	6. De 16 anos ou mais	
		1. Menos de 2 anos
		2. De 2 a 4 anos
		3. De 5 a 7 anos
		4. De 7 a 9 anos
		5. De 10 anos ou mais

<b>H. Salário atual</b>	<b>I. Jornada de Trabalho Semanal</b>	<b>J. Turno de Trab.</b>
1. Até R\$ 1.400,00 ( 4 SM )	1. 24 Horas	1. M Fixa
2. De R\$ 1.500,00 a 2.100,00 (+4 a 6 SM)	2. 30 Horas	2. T Fixa
3. De R\$ 2.200,00 a 2.800,00 (+ 6 a 8 SM)	3. 44 Horas	3. SN
4. De R\$ 2.900,00 a 3.500,00 (+ 8 a 10 SM)	4. Outra. Qual?	4. MT
5. De R\$ 3.600,00 a 4.200,00 (+10 a 12 SM)		5. P de 24 h. sem.
6. De R\$ 4.300,00 a 4.900,00 (+12 a 14 SM)		
7. Mais de R\$ 5.000,00 (+ de 14 SM)		

<b>L. Posição no Hospital</b>	<b>M. Outro Vinculo de Trabalho</b>	<b>N. Religião</b>
1. Gerencia	1. Hospital Filantrópico	1. Católica
2. Assistência	2. Hospital Privado	2. Protestante(Batista, Evangel)
	3. Clinica Particular	3. Cultos afros
	4. Rede Básica Municipal	4. Espírita
	5. PSF	5. Sem religião
	6. Universidade	6. Outra. Qual?
	7. Ensino nível médio	
	9. Outro. Qual?	

<b>O. Escolaridade</b>	<b>P. Esporte que Pratica</b>	
1. Graduada	1. Futebol	6. Ciclismo
2. Especialista	2. Vôlei	7. Corrida
3. Mestre	3. Basquete	8. Não Pratica
4. Doutora	4. Natação	9. Outro. Qual?
5. Pós- Doutorado	5. Capoeira	

## PARTE II – RELAÇÃO COM O TRABALHO

A seguir você encontrará uma série de sentenças que procuram descrever o significado de vários aspectos do seu mundo de trabalho. Registre no espaço, o número que corresponde à sua posição frente ao item, utilizando a seguinte escala:

1- Discordo plenamente		5- Concordo levemente
2- Discordo muito	4- Não discordo nem concordo	6- Concordo muito
3- Discordo levemente		7- Concordo plenamente
1. • Se eu pudesse escolher uma profissão diferente da minha que pagasse o mesmo, eu provavelmente a escolheria.		
2. * Conversando com amigos, eu sempre me refiro a minha organização como uma grande empresa para a qual é ótimo trabalhar.		
3. • Eu desejo claramente, fazer minha carreira como Enfermeira.		
4. * Eu julgo que os meus valores são muito similares aos valores defendidos pela organização onde trabalho.		
5. • Se eu pudesse fazer tudo novamente, eu não escolheria Enfermagem.		
6. * Eu me sinto orgulhosa dizendo às pessoas que sou parte da organização onde trabalho.		
7. • Mesmo que eu tivesse todo o dinheiro que necessito sem trabalhar, eu provavelmente, continuaria exercendo a Enfermagem.		
8. * O hospital em que trabalho realmente inspira o melhor em mim para meu progresso no desempenho do trabalho.		
9. • Eu gosto demais da Enfermagem para largá-la.		
10. * Eu me sinto contente por ter escolhido esta organização para trabalhar, comparando com outras organizações que considerei na época da contratação.		
11. • Esta minha profissão é a ideal para trabalhar o resto da vida.		
12. • Eu me sinto desapontada por ter escolhido ser Enfermeira.		
13. * Eu realmente me interesso pelo destino do hospital onde trabalho.		
14. * Para mim, este hospital é a melhor de todas as organizações para se trabalhar.		
15. * A decisão de trabalhar neste hospital foi um erro da minha parte.		
16. * Eu sinto pouca lealdade para com o hospital onde trabalho.		
17. ♥ Eu seria muito feliz em dedicar o resto da minha carreira neste hospital.		
18. ♥ Eu realmente sinto os problemas do hospital como se fossem meus.		
19. ♥ Eu sinto um forte senso de integração com este hospital		
20. ♥ Eu me sinto emocionalmente vinculada a este hospital.		

21. ♥ Eu me sinto como uma pessoa de casa neste hospital.	
22. ♥ Este hospital tem um imenso significado pessoal para mim.	
23. ▶ Na situação atual, ficar neste hospital é na realidade uma necessidade mais do que um desejo.	
24. ▶ Mesmo que eu quisesse, seria muito difícil para mim deixar este hospital agora.	
25. ▶ Se eu decidisse deixar essa organização agora, minha vida ficaria bastante desestruturada.	
26. ▶ Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse este hospital.	
27. ▶ Se eu já não tivesse dado tanto de mim neste hospital, eu poderia pensar em trabalhar num outro lugar.	
28. ▶ Uma das poucas conseqüências negativas de deixar esse hospital seria a escassez de alternativas imediatas.	
29. ■ Eu não sinto nenhuma obrigação de permanecer neste hospital.	
30. ■ Mesmo se fosse vantagem para mim, sinto que não seria certo deixar esse hospital agora.	
31. ■ Eu me sentiria culpado se deixasse esse hospital agora.	
32. ■ Esse hospital merece minha lealdade.	
33. ■ Eu não deixaria esse hospital agora porque tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui.	
34. ■ Eu devo muito a essa organização.	

Muito obrigado pela sua contribuição.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ORGANIZAÇÃO dos Serviços de Enfermagem**

Feira de Santana \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

PREZADA COLEGA:

Estamos realizando uma pesquisa cujo título é: Vínculos Empregatícios e Comprometimento da Enfermeira no Trabalho Hospitalar. O objetivo deste é avaliar os graus de comprometimento das Enfermeiras com diferentes vínculos empregatícios no que se refere à carreira e ao hospital.

Trata-se de um projeto de pesquisa desenvolvido no Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pela Mestranda Maria Laura Rebouças Zatti, sob a orientação da Dr<sup>a</sup> Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes.

Você está sendo convidada a participar deste estudo.

Conforme determina a Resolução N.196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos o trabalho requer a participação voluntária das Enfermeiras.

Serão aplicados questionários as Enfermeiras contratadas e estatutárias que ocupam cargo de gerência ou que estejam ligadas à assistência dos usuários internados no Hospital Geral Clériston Andrade.

No questionário não existe resposta certa nem errada, o que importa é a sua opinião.

Este estudo embora não ofereça riscos físicos, as enfermeiras poderão sentir-se constrangidas podendo interromper a qualquer momento.

Visando reduzir estes riscos, será preservado a privacidade e o anonimato de todas, e o direito de aceitar ou não participar desta pesquisa e poder desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da mesma, caso isto aconteça, asseguro-lhe que não haverá prejuízos para seu desempenho profissional ou para sua carreira.

A aplicação do questionário acontecerá em horário e local previamente combinado.

Os resultados deste estudo serão apresentados ao grupo envolvido, além de publicados na dissertação e artigos científicos.

Os pesquisadores deste estudo não estão sendo remunerados para tal realização, assim como as enfermeiras não receberão benefícios financeiros para a sua participação no mesmo. As despesas do projeto estão a cargo da mestranda.

Qualquer dúvida ou problema que venha ocorrer durante este estudo, você poderá entrar em contato com as autoras através do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFBA pelo telefone (71) 3245-8224, ou pelo telefone da mestranda (75) 3625-5536, ou à Rua Joaquim Gonçalves Ledo, 73, Santa Mônica, Feira de Santana.

Agradecemos sua colaboração.

---

Assinatura da Enfermeira

---

Assinatura da Pesquisadora  
 Maria Laura Rebouças Zatti /COREn 25576