UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado

Elton Ramos Moraes

PERCEPÇÕES DE SUPORTES ORGANIZACIONAL E SOCIAL NO TRABALHO COMO ANTECEDENTES DA PERCEPÇÃO DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO

UBERLÂNDIA
2007

Elton Ramos Moraes

PERCEPÇÕES DE SUPORTES ORGANIZACIONAL E SOCIAL NO TRABALHO COMO ANTECEDENTES DA PERCEPÇÃO DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área: Psicologia Social e do Trabalho.

Orientador: Prof. Dr. Sinésio Gomide Júnior.

UBERLÂNDIA
2007

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M827p	Moraes, Elton Ramos, 1980- Percepções de suportes organizacional e social no trabalho como antecedentes da percepção de saúde da organização. - 2007 113 f. Orientador: Sinésio Gomide Júnior. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Inclui bibliografia. 1. Psicologia industrial - Teses. 2. Comportamento organizacional - Teses. I. Gomide Júnior, Sinésio. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título. CDU: 159.944

Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UFU / Setor de Catalogação e Classificação
Mg11/07

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado

Elton Ramos Moraes

PERCEPÇÕES DE SUPORTES ORGANIZACIONAL E SOCIAL NO TRABALHO COMO ANTECEDENTES DA PERCEPÇÃO DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área: Psicologia Social e do Trabalho.

Banca Examinadora:

_____
Prof. Dr. Sinésio Gomide Júnior (Presidente).
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

_____
Profª. Drª. Maria Cristina Ferreira (Membro).
Instituição: Universidade Salgado de Oliveira – Rio de Janeiro, RJ.

_____
Profª. Drª. Áurea de Fátima Oliveira (Membro).
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra à minha mãe, Elisabet Fathma Moraes, que leiga no assunto científico, enquanto eu aplicava meu tempo desenvolvendo meus projetos, alimentou meus sonhos não deixando que eu desistisse de conquistá-los, nutriu-me de paciência, conselhos e dedicou sua vida a minha educação, formação e bem-estar, sendo meu modelo de simplicidade, alegria, perseverança e valores morais.

AGRADECIMENTOS

Neste universo tão imenso há alguém que me abençoa todos os dias, obrigado Deus por ser meu guia, minha fortaleza, fonte de sabedoria e meu orientador eterno.

À meu orientador Sinésio, que muito mais do que um Mestre em sua sapiência, tornou-se um amigo inestimável. Dono de um bom-humor fantástico, de uma objetividade exata e com uma alegria irradiante me inspira a buscar o conhecimento, mostrando prazer pelo que pesquisa e desenvolve. Entendeu as dificuldades, incentivou-me, corrigiu-me, confiou e principalmente mostrou que vale a pena Ser Humano.

À meus pais, Eustáquio Ramos e Elisabet Fathma Moraes e a meu irmão Éliton Ramos, pelo incentivo e pelo amor que me fornecem de maneira despojada e gratuita. Agradeço pelos valores que me formaram, pela ética e a moral que ultrapassam os sentimentos negativos da humanidade. Obrigado pela felicidade que me proporcionam todos os dias. Espero que vocês tenham ciência da importância que têm em minha vida e não vejo palavras para expressá-la.

À Lorença, que esteve ao meu lado em alguns dos momentos importantes da minha vida; obrigado pelo amor, carinho e compreensão, que Deus sempre abençoe você e sua família.

À Universidade Federal de Uberlândia que me acolheu em suas estruturas, dando sustentação ao meu conhecimento, aperfeiçoando meu desenvolvimento pessoal e profissional. À todos os professores e funcionários do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Obrigado pelos ensinamentos, exemplos, formação e amizade. Especialmente a Maria do Carmo Martins (pelo exemplo de pessoa humana e professora), Marília Dela Coleta (pela alegria), Sueli Freire (pelo carisma), Cláudia Cunha (pela espontaneidade), Mirlene Siqueira (pela franqueza e determinação), Sueli e Antônio Pagotti (pela amizade espontânea) e a Marineide (pela pessoa maravilhosa no suporte as dúvidas, sendo conforto nos momentos burocráticos).

À Professora Áurea de Fátima Oliveira que mais do que membro desta banca é uma incentivadora em seus gestos e atitudes de minha formação pessoal e acadêmica. E a Professora Maria Cristina Ferreira pela disponibilidade, dedicação e pelas distintas recomendações, que espero poder aproveitar da melhor forma.

Aos profissionais que responderam ao questionário, obrigado pela atenção e apoio, tornando este trabalho possível; e as empresas que trabalhei e me deram suporte para finalizar meus estudos, muitíssimo obrigado: Nacional Expresso LTDA – Luzmarina de Ávila; SPACE – Sandra Ferreira Mendonça e CTBC – Uberlândia/MG e Franca/SP.

Aos colegas do mestrado, que ultrapassaram as barreiras acadêmicas tornando-se amigos do coração. Em especial a Werusca Virote, Beatriz Oliveira, Marta Ajej, Luziene Frazão, Marília Fernandes, Teresa Cristina Martins, Alessandra Dela Coleta, Graziela Nogueira, Juliana Donato, Giuliano Pagotti, Charlie Camilo, Giselle do Carmo, Flávia Lima e ao grupo de estudos sobre Saúde Organizacional, que ajudou nas discussões e na coleta de informações para este estudo.

E a todos os amigos que de alguma forma contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, apoiando, auxiliando e incentivando. Obrigado.

RESUMO

O conceito de saúde organizacional teve suas raízes na definição de efetividade organizacional, originário nos anos 50. Concebido como uma "efetividade expandida", o conceito de saúde organizacional, recente na literatura, ainda carece de estudos que permitam a sua definitiva implantação no âmbito do comportamento organizacional e, principalmente, esclareçam sua natureza, seus antecedentes e conseqüentes. Na tentativa de preenchimento de parte desta agenda, este trabalho teve por objetivo testar um modelo explicativo que previa as percepções de suportes organizacional e social no trabalho como antecedentes da percepção de saúde organizacional. Participaram desse estudo, 160 trabalhadores de diversas empresas do Triângulo Mineiro, sendo 59,1% do gênero feminino e 40,9% do gênero masculino, com idade média de 28,9 anos e pós-graduação como o grau de instrução mais freqüente. O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário contendo as três escalas que mediram os dois fatores da percepção de saúde organizacional, os três fatores da percepção de suporte social no trabalho e a percepção de suporte organizacional. Para o alcance do objetivo proposto, foram realizadas análises multivariadas. Os resultados deste estudo revelaram que o principal regressor para ambos os fatores da percepção de saúde organizacional foi a percepção de suporte organizacional. O impacto das percepções de suporte social no trabalho foi bem menor quando comparados àquele. Implicações destes resultados, tanto acadêmicas quanto aplicadas, foram discutidas, bem como foi sugerida uma agenda de investigações.

Palavras-chave: percepção de saúde organizacional, percepção de suporte organizacional, percepção de suporte social no trabalho, efetividade organizacional.

ABSTRACT

The concept of organizational health had its origin in the organizational effectiveness definition, which was originated in the Fifties. Conceived as an "expanded effectiveness", the concept of organizational health, recent in literature, is still in need of studies, which allow its definite implantation in the scope of organizational behavior, and mainly, studies that clarify its nature, antecedents and consequences. In the attempt of fulfilling part of this agenda, this study had as objective testing an explanatory model, which foresaw the perceptions of organizational and social support in the work, as being the antecedent to the perception of organizational health. The participants of this study were in its total 160 workers of several companies from the Triângulo Mineiro: 59,1% of participants from feminine gender and 40,9% from masculine gender, both with an average age of 28,9 years old and post-graduation as the most frequent degree of education. The instrument of data collection was composed by a questionnaire containing the three scales that were used to measure the perceptions of two factors of organizational health, three factors of social support in the work and the perception of organizational support. To achieve the proposed objective multivariate analyses have been carried through. The results of this study reveal that the main variable for both the factors of organizational health perception was the perception of organizational support. The impact of the perception of social support in the work was smaller than compared to that one. Implications of this study, as academic as applied, have been discussed and an investigation agenda was suggested.

Key words: perception of organizational health, perception of organizational support, perception of social support in the work, organizational effectiveness.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tipos de organizações. **13**

Tabela 2 – Diagnóstico de Saúde Organizacional. **25**

Tabela 3 – Dados descritivos da Amostra do Estudo. **75**

Tabela 4 - Características das escalas utilizadas no estudo. **77**

Tabela 5 - Coeficientes de correlação *(r de Pearson)* entre as variáveis do estudo e confiabilidade das escalas para a amostra. **82**

Tabela 6 - Resumo das duas análises de regressões múltiplas *stepwise,* para a variável-critério Percepção de Saúde Organizacional com seus fatores (1 – Integração de Pessoas e Equipes; 2 - Flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas). **85**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de investigação sobre cultura, justiça, saúde e qualidade de vida no trabalho. **36**

Figura 2 – Antecedentes e conseqüentes da percepção de Suporte Organizacional **60**

Figura 3 – Modelo empírico a ser testado para o fator integração de pessoas e equipes da percepção de saúde organizacional **72**

Figura 4 – Modelo empírico a ser testado para o fator flexibilidade e adaptabilidade as demandas externas da percepção de saúde organizacional **73**

Figura 5 – Representação gráfica do modelo de predição da variável-critério Percepção de Saúde Organizacional (fator Integração de pessoas e equipes) obtida a partir das análises de regressão *stepwise* **87**

Figura 6 – Representação gráfica do modelo de predição da variável-critério Percepção de Saúde Organizacional (fator Flexibilidade e Adaptabilidade às demandas externas) obtida a partir das análises de regressão *stepwise* **88**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Comparativo entre as definições de efetividade e Saúde Organizacional **40**

Quadro 2 – Autores e definições de Suporte Social **65**

SUMÁRIO

Resumo **VI**

Abstract **VII**

Lista de Tabelas **VIII**

Lista de Figuras **IX**

Lista de Quadros **IX**

1 - Introdução **01**

Capítulo I - Saúde Organizacional **06**

1. 1 – Retrospectiva histórica do conceito de Efetividade Organizacional **07**

1. 2 – O conceito de Saúde Organizacional **21**

1. 3 – A organização saudável **40**

1. 4 – Modelo proposto para a investigação dos antecedentes da Percepção de Saúde Organizacional. **48**

Capítulo II – Percepção de Suporte Organizacional **52**

Capítulo III – Percepção de Suporte Social **64**

3. 1 – Rede Social e formas de Suportes Sociais **67**

3. 2 – Percepção de Suporte Social no Trabalho **71**

Capítulo IV - Objetivo do Trabalho **72**

Capítulo V - Método **74**

5. 1 – Amostra **74**

5. 2 – Procedimentos **76**

5. 3 – Instrumentos **78**

Capítulo VI - Análise dos dados **79**

Capítulo VII - Resultados e Discussão **81**

7. 1 – As correlações entre as variáveis do modelo **81**

7. 2 – Análises de regressões múltiplas *stepwise* **85**

Capítulo VIII - Conclusões **89**

Referências Bibliográficas **95**

Anexos **104**

Anexo 1 – Questionário **105**

Anexo 2 – Termo de Esclarecimentos à Organização e Solicitação de Anuência **111**

Anexo 3 – Termo de Consentimento ao Colaborador **112**

Anexo 4 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa **113**

INTRODUÇÃO

As teorias que compõem a área do Comportamento Organizacional tiveram suas origens a partir da revolução industrial do século XVIII e XIX (Robbins, 1999). As invenções, como o descaroçador de algodão e a máquina a vapor, criaram novas formas de trabalho tornando obsoletos os métodos gerenciais empregados até aquela época. De acordo com Wagner III e Hollenbeck (2000) o campo do Comportamento Organizacional evoluiu de uma orientação com ênfase nas estruturas e processos de pequenos grupos para uma perspectiva de grandes subsistemas, contribuindo para a compreensão e a solução dos problemas de trabalho, por meio de diferentes possibilidades de intervenção nas organizações.

Durante décadas os estudos do Comportamento Organizacional foram sendo aperfeiçoados e a área adquiriu solidez e passou a ser referencial científico no bojo das proposições teóricas e pesquisas sobre as atividades organizacionais (Siqueira, 2002).

Robbins (1999) afirma que o Comportamento Organizacional tem produzido conhecimentos significativos com a investigação dos vínculos entre indivíduo e organização, buscando a capacidade de predizer o comportamento do ser humano no trabalho e construir modelos hábeis para as demandas empresariais.

Bastos (2001) afirma que o impacto de novas tecnologias, em um ambiente de crescente globalização da economia, tem conduzido a experiências com novas arquiteturas organizacionais. Mediante essas novas tecnologias, mudanças rápidas e repentinas no meio organizacional trazem significativas inovações nas relações e na natureza do trabalho, contribuindo para a construção e re-significação de conceitos na literatura organizacional. Comparar o funcionamento das organizações ao funcionamento dos organismos humanos (Bennis, 1966) foi uma das formas de buscar novas compreensões sobre o funcionamento das

organizações. Esse processo adquiriu atenção na literatura científica por focalizar os processos de adaptação e mudança que as organizações sofrem no ambiente mercadológico.

Na busca de identificação sobre os determinantes da percepção de uma organização saudável, o conceito de Saúde Organizacional, com origem nos anos cinqüenta (Argyris, 1964; Bennis, 1962; Schein, 1965) a partir da noção de Efetividade Organizacional foi vinculado aos critérios de saúde mental dos indivíduos (Jahoda, 1958). A organização saudável tornou-se, assim, um tema com necessidade de aprimoramento na identificação de sua natureza, antecedentes e conseqüentes. Esse conceito desperta o interesse dos investigadores que buscam responder a esses questionamentos e principalmente identificar contribuições que levariam o empregado a perceber a organização como saudável.

Jaffe (1995) propôs uma definição de Saúde Organizacional, como uma noção "expandida" da Efetividade Organizacional, segundo o autor, a Saúde Organizacional seria um conceito mais amplo, abarcando as necessidades dos clientes, dos fornecedores, dos acionistas, e dos membros da comunidade que estão ligados à organização. Uma organização saudável é aquela que propicia saúde para os seus empregados e para a comunidade a que pertença.

Moura e Santos (2000) consideram que uma organização saudável tem como características os objetivos amplamente compartilhados pelos seus membros, os quais se sentem à vontade para falar sobre os problemas percebidos diretamente com as pessoas envolvidas. Esta organização dá ênfase à resolução prática de problemas; aplicando decisões caracterizadas pela competência e responsabilidade.

Nessas definições de Saúde Organizacional encontram-se divergências: Williams (1994) adota o conceito como sinônimo de saúde do trabalhador; Cox e Howarth (1990) definem organização saudável como ausência de estresse e Assmar e Ferreira (2004) relatam que há uma interdependência entre saúde organizacional, saúde individual e bem-estar;

Gomide Jr., Moura, Cunha e Sousa (1999) definem o conceito de Saúde Organizacional como a capacidade da organização de desenvolver altos níveis de adaptabilidade e flexibilidade às demandas externas e ainda desenvolver alto grau de integração entre os empregados e suas equipes de trabalho, sendo esta a definição adotada neste estudo.

A adaptação a uma nova era no âmbito organizacional, com ambientes em mudanças contínuas e rápidas lança um grande desafio às organizações: continuar saudáveis atendendo às demandas contemporâneas e às mudanças no ambiente de trabalho (Jaffe, 1995).

Bennis (1962), Fordyce e Weil (1971), Jaffe (1995), Schein (1965) relatam que é necessário equilibrar as necessidades da empresa e do empregado, assim, a organização espera sobreviver em longo prazo, crescer, obter lucro, sucesso, possuir trabalhadores comprometidos, envolvidos, satisfeitos e com bom desempenho. Em contrapartida, o empregado também espera receber tratamento justo, ter em dia o cumprimento das suas obrigações legais, morais, financeiras, valorização de suas contribuições e cuidado com o seu bem-estar.

Estudar as relações entre empregado e organização auxilia na compreensão da forma como os empregados percebem as organizações como saudáveis. Assim é razoável supor que o oferecimento de suportes ao indivíduo por parte da organização (tratamento justo, valorização, retribuição por suas atividades e bem-estar no ambiente de trabalho) seja condição que pode contribuir para a Percepção da Saúde Organizacional.

Sobre essa perspectiva Eisenberger, Huntington, Hutchison, e Sowa (1986) identificaram o processo responsável pela formação de crenças nutridas pelos empregados a respeito das atitudes e ações do empregador para com eles estabelecendo expectativas de trocas e benefícios mútuos, definindo então a Percepção de Suporte Organizacional como as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar.

Na relação de troca o empregado espera receber recursos para sua sustentação, apoio emocional em situações conflituosas, apoio material, informações transparentes e claras sobre as normas da organização e seu funcionamento.

Analisando estas formas de auxílio ao indivíduo, Helgeson e Cohen (1996) e Seeman (1998) propuseram na literatura o conceito de Suporte Social definido como os vários tipos de ajuda que as pessoas recebem umas das outras. Essa ajuda foi classificada pelos autores em três categorias principais: Suporte Social Emocional, Suporte Social de Informação e Suporte Social Instrumental ou Material.

Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004) analisando o conceito de Suporte Social propuseram a definição de Percepção de Suporte Social no Trabalho definindo-a como a crença global do empregado de que a organização empregadora oferece os três tipos de suporte social naquele contexto: Informacional refere-se a informações confiáveis e precisas da organização; Emocional é o apoio em situações difíceis e conflitantes; e Material o fornecimento de materiais para desenvolver as atividades e auxílio tangível dos colegas de trabalho.

Diante do exposto, busca-se identificar se os Suportes Organizacional e Social no Trabalho são bons preditores da Percepção de Saúde Organizacional, pressupondo que essa forma de tratamento e valorização do indivíduo poderá auxiliar na percepção da organização saudável.

No capítulo I apresenta-se a origem e edificação do conceito de saúde organizacional, bem como a proposta de relacionar os suportes organizacional e social no trabalho como antecedentes de saúde organizacional. Nos capítulos II e III são apresentados os conceitos de suportes organizacional e social no trabalho, respectivamente, destacando suas principais definições e contribuições para o modelo empírico proposto.

Nos capítulos seguintes serão descritos os objetivos, o modelo proposto de investigação,

o método de pesquisa utilizado para a coleta e a análise dos dados, bem como uma apresentação dos achados, as discussões relevantes e a apresentação de uma agenda de pesquisa.

CAPÍTULO I

1 SAÚDE ORGANIZACIONAL

Segundo Jaffe (1995) cada vez mais o êxito das organizações de trabalho é percebido como inseparável do modo como os integrantes dessas organizações as percebem e reagem a elas. Como interesse de investigadores orientados pela linha do conhecimento das ciências humanas (Argyris, 1964; Katz & Kahn, 1966; Mcgregor, 1960; Maslow, 1965) o conceito de saúde organizacional teve suas raízes no conceito de efetividade organizacional, originário nos anos 50 (Argyris, 1964; Bennis, 1962; Georgopoulos & Tannenbaum 1957; Likert, 1958; Schein, 1965) sendo ampliado posteriormente.

Segundo Schein (1965) foi Bennis (1962) o primeiro teórico a conceitualizar saúde organizacional. Bennis (1962) tomou como base o conceito de efetividade organizacional ligando-o ao fato de considerar a organização como um organismo humano vivo, utilizando os critérios de saúde mental de Jahoda (1958) para definir o conceito de saúde da organização. Bennis (1962) justifica essa junção por considerar que os mesmos critérios utilizados para determinar a saúde individual poderiam ser adotados para definir a saúde das organizações. Para o autor, o principal desafio de uma organização é o de atender às condições de mudança e de adaptar-se à tensão externa. Assim a maior dificuldade dos critérios de efetividade é a sua falta de atenção ao problema de adaptação à mudança. Para entender este contexto organizacional é necessário considerar as organizações como estruturas adaptáveis e orgânicas, que resolvem problemas adaptando-se as mudanças e buscando competência, domínio e aptidão para resolução desses conflitos.

Considerando que efetividade organizacional é uma das raízes do conceito de saúde da organização, a seguir, será apresentada uma retrospectiva histórica dos conceitos de efetividade organizacional.

1. 1 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DO CONCEITO DE EFETIVIDADE ORGANIZACIONAL

A pressão para mudar, ser viável, competitivo, ou seja, ser efetivo faz parte da linguagem diária nas organizações de trabalho. Essas organizações são sensíveis a essas pressões e procuram critérios que orientem as intervenções necessárias para o alcance dos objetivos desejados, buscando os melhores resultados. Para obter esses resultados, uma das formas é obter indicadores válidos para medir a sua efetividade, pode-se afirmar então, que a definição de efetividade organizacional é simples, ou seja, é atingir o objetivo. Isto seria demasiadamente simplificado se no histórico conceitual de efetividade organizacional não existissem outras implicações.

Quando se levanta a problemática dos critérios de efetividade organizacional, é importante ressaltar que raramente os padrões para julgar a efetividade de uma organização deixam de gerar controvérsias e inquietações. Um desses conflitos é a própria tradução do termo em inglês *(effectiveness),* utilizado nos artigos e livros (Argyris, 1958; Bennis 1962; Schein, 1982) referentes ao assunto*,* para o português. Este termo é traduzido como efetividade, eficácia ou eficiência. Estas indefinições na tradução se misturam sendo os conceitos tratados como sinônimos. Para direcionamento deste estudo será adotada a tradução de *Organizacional Effectiveness* como Efetividade Organizacional, de acordo com a tradução do Moderno Dicionário Michaelis (2006).

Segundo Bennis (1962) ao se fixar critérios de efetividade para uma organização, acentuam-se questões de valores, escolha, normalidade e todos os pressupostos utilizados para formar um julgamento dessas operações. Efetividade organizacional é um conceito complexo dentro da teoria das organizações e comporta uma miríade de abordagens.

Katz e Kahn, já em 1966, asseguravam que não há falta de material sobre os critérios

que dizem respeito ao êxito organizacional. A literatura está repleta de referências pertinentes à efetividade, produtividade, absenteísmo, giro de empregados (rotatividade) e rentabilidade – tudo oferecido implícita ou explicitamente, em separado ou em combinação, como definições de efetividade organizacional, porém existem consensos e conflitos nessas concepções.

Cameron (1986) analisando historicamente a literatura, aponta para uma concordância de autores sobre o tema efetividade organizacional ser fator central para as ciências da organização e, portanto, é uma preocupação constante da teoria e da pesquisa nessa área. A grande variedade de metáforas utilizadas na descrição das organizações é um fator que leva à ausência de acordo a respeito deste termo. Em 1948 Selznick ensaiou um dos primeiros estudos para o entendimento dos critérios válidos para o conceito de efetividade organizacional. Estes critérios foram fundamentados em indicadores de ordem econômico-financeira, como a qualidade humana da organização e a sua adaptação ao meio. A base deste conceito foi uma análise estrutural-funcional da organização, ou seja, relacionou o comportamento humano a um sistema presumivelmente fixo de necessidades (a organização econômica/resultados). Isto significa que esse determinado sistema julga-se possuidor de necessidades básicas, relacionadas com a sua subsistência, então, a organização desenvolve meios de autodefesa para sobreviver, ficando efetividade definida como a defesa diária do alcance dessa sobrevivência (Selznick, 1948).

Dentro do conceito de Selznick (1948) destacam-se cinco critérios de efetividade, que têm que ser atendidos se a organização quiser sobreviver e progredir: 1 – a segurança da organização como um todo em relação às forças sociais de seu ambiente; 2 – a estabilidade das linhas de autoridade e comunicação; 3 – a estabilidade de relações informais dentro da organização; 4 – a continuidade da política e das fontes de sua determinação; 5 – uma homogeneidade de visão com respeito ao significado e ao papel da organização (econômico e

humano).

Nesta época, Bronowski (1959), Sanford (1958) e Selznick (1948) afirmaram que satisfação pessoal e a efetividade eram relacionadas positivamente à medida que a satisfação aumentava, aumentava também a efetividade, entretanto, Likert (1958) refutou essa impressão afirmando que não é suficiente medir simplesmente o moral e as atitudes dos funcionários para com sua organização, sua supervisão e seu trabalho. Atitude favorável e moral excelente não asseguraria necessariamente grande motivação, alto rendimento e uma organização eficaz, sendo esta relação demasiadamente simples. Likert (1958) relata ter encontrado organizações com todas as possibilidades lógicas de acontecimentos: moral elevado com produtividade baixa, produtividade baixa com moral baixo, moral baixo com produtividade alta e etc.

Likert (1958) apoiou-se no critério dos múltiplos objetivos. Ele se baseia na hipótese de que as organizações têm mais de um objetivo e a interação desses objetivos produzirá um esquema diferente de valores em diversas organizações que definirá efetividade. O autor afirma que poucas organizações obtêm uma medida que reflete claramente a qualidade e a capacidade de seus recursos humanos, isto se deve: _ 1 – a sombra da teoria tradicional, que tende a descuidar-se das variáveis humanas e da motivação e 2 – aos progressos recentes, naquela época, da ciência social, sobre medidas deste tipo.

Parsons (1956) já havia analisado a efetividade baseada no raciocínio de que as organizações divergem em relação ao alcance de suas estratégias e que essas podem ser diferenciadas analiticamente em termos de orientação para os objetivos.

Enquanto os autores Selznick (1948), Parsons (1956) e Likert (1958) discutiam a organização considerada como um sistema dotado de capacidade de gerar e gerir recursos, sobrevivência e os diferentes objetivos da organização frente a rendimento e satisfação, Georgopoulos e Tannenbaum (1957) definiram efetividade organizacional - também de

acordo com os objetivos organizacionais, porém com o foco de que efetividade é definida na descrição do trajeto que a organização deve seguir para o alcance destes objetivos.

Então Georgopoulos e Tannenbaum (1957) aprofundando no trajeto dos objetivos organizacionais revestiram o conceito de efetividade organizacional de: __1 - produtividade, 2 - tensão organizacional interna (verificado nos índices de incidência de tensão e de conflito entre subgrupos da organização) e 3 – flexibilidade organizacional, definida como a habilidade de se ajustar a mudanças externas ou internas. Ou seja, os autores considerando a organização como um sistema social, definiram efetividade organizacional como a extensão em que uma organização alcança seus resultados sem acabar com seus meios e recursos e sem gerar tensão entre os grupos dela participantes.

Na década de 60 o conceito de efetividade organizacional foi definido pela dependência de recursos. Burns e Stalker (1961) relatam como indicadores de efetividade o nível de adaptação da organização ao meio e a comparação dos resultados obtidos com os objetivos fixados pela organização.

Para Seashore (1962) a efetividade das organizações deve ser avaliada em função de todos os atributos do sistema que possuam uma relação significativa com os seus processos de adaptação, manutenção e transformação, para este autor, uma organização efetiva é aquela que tem em vista obter, armazenar, transformar, manipular e interpretar a informação. Efetividade, assim, pode ser representada pelo alcance de objetivos ou o progresso no alcance desses objetivos.

Argyris (1964) afirma que efetividade está fundamentada no problema da integração entre o indivíduo e a organização, em que ambos devem pensar no lucro e na busca do equilíbrio que traga satisfação em seus relacionamentos. O autor relata que quando uma organização está sob pressão e necessita se adaptar, crescer e ser eficaz é preciso ter a habilidade de dominar a energia criativa e o comprometimento interno de seus funcionários,

em todos os níveis, sendo esta a parte mais importante de sua competitividade e integração para o alcance da efetividade.

O autor enfatiza que a noção de efetividade, seja para a organização ou para o indivíduo é um conceito extremamente complexo, afirmando que a medida de efetividade da organização podia ser definida em uma única palavra, lucro. Porém o próprio Argyris (1964) se critica, relatando que essa definição é incompleta, considerando que as medidas de efetividade devem ser ampliadas em diversas variáveis de intervenção tais como a personalidade, tradições, valores, orientações cognitivas, percepções, dentre outros.

Por esse entendimento, Argyris (1964) afirma que a organização aumenta sua efetividade enquanto obtém: 1 - *output* (saídas) crescentes e constantes ou *input* (entradas) diminuindo, ou 2 – *output* (saídas) constantes com *input* (entradas) diminuindo; e 3 - pode realizar a efetividade da organização de tal maneira que o processo siga as orientações anteriores.

Argyris (1964) afirma que uma organização manifesta três atividades centrais para alcançar a efetividade organizacional: 1 - a organização consegue atingir seus objetivos internos, 2 - mantêm seu sistema interno e 3 – adapta-se ao seu ambiente externo. Relacionando os três princípios o autor afirma que as organizações aumentam sua efetividade realizando essas três atividades centrais constantemente, aumentando seu nível de efetividade com o ambiente e diminuindo as entradas de energia.

Schein (1965) afirma que o termo efetividade organizacional refere-se à rapidez do alcance dos objetivos organizacionais. Desta forma não existe somente um objetivo a alcançar, porém, vários. É característico de todo sistema humano a multiplicidade de objetivos; todos geralmente atuando de maneira simultânea com as prioridades mudando constantemente. O progresso rumo a um objetivo pode ser medido e essa medida geralmente tem sido definida como efetividade organizacional. Entretanto, o fato de se analisar os meios

e fins organizacionais, ou seja, identificar os objetivos e medir o seu alcance pela variação dos meios até os resultados finais da organização, já havia sido enfatizado por Georgopoulos e Tannenbaum (1957).

Schein (1965) afirma que dois fatores abalaram esses critérios de avaliação: 1 – a descoberta de que organizações aparentemente racionais se comportam de maneira que parecem altamente ineficientes se o critério único e exclusivo for o do aumento dos lucros ou da produtividade; 2 – o fato de que as organizações reais têm funções múltiplas, objetivos variados e que alguns destes objetivos realmente entram em conflito uns com os outros, e que, a organização suporta, "elabora" e consegue lidar com tais conflitos. Por estes critérios, Schein (1965) afirma que uma tentativa de resolução desse dilema foi definir efetividade organizacional em termos de critérios em nível sistêmico, reconhecendo que cada sistema tem inúmeras funções, objetivos e também sua existência dentro de um ambiente que proporciona *inputs* imprevisíveis. O autor amplia sua definição de efetividade organizacional, concebendo-a como a capacidade do sistema de sobreviver, de se adaptar, de se manter e crescer, independentemente das particulares funções que desempenha.

Bennis (1966) frente aos estudos sobre efetividade afirma que estas dimensões têm sido de dois tipos: 1 – as que tratam de algum índice de funcionamento organizacional assim como o lucro, custo, taxa de produtividade ou produção individual; 2 – as relacionadas com os recursos humanos, tal como moral, motivação, saúde mental, empenho no trabalho, entrosamento ou atitudes para com o empregador ou a empresa.

Através das dimensões propostas por Bennis (1966), esse autor apresenta quatro tipos de organizações, que se utilizarem os critérios correlatos para o negócio em que atuam, poderão ter parâmetros para medir sua efetividade.

Tabela 1 - Tipos de Organizações.

Tipo de Organização	Função principal	Exemplos	Critérios de Efetividade
Habitual	Repetir os produtos padronizados e uniformes	Fábricas altamente mecanizadas	Quantidade de produtos
Solucionadora de problemas	Criar novas idéias	Empresas de pesquisas, consultorias.	Quantidade de idéias
Doutrinária	Tratamento físico e mental	Universidade, hospitais, penitenciárias.	Quantidade de saída dos clientes
De serviços	Entidades de ordem militar	Extensão dos serviços	Mudar os hábitos, as atitudes, os comportamentos.

Nota: Adaptado do livro "Organizações em Mudança" (Bennis, 1966).

A tabela 1 mostra que as organizações divergem em relação aos seus objetivos e que esses podem ser diferenciados analiticamente em termos de orientação para os resultados. Porém, segundo o autor é necessário ter a definição de critérios válidos para se medir a efetividade do tipo da organização a que se refere. Segundo Bennis (1966) estes tipos de organizações são modelos "puros", mostrando como se devem formular critérios para medir efetividade organizacional.

Dentro desta classificação Bennis (1966) afirma que critérios múltiplos, parâmetros situacionais e características do sistema, representam as tentativas principais para resolver o problema do critério, procurando uma possibilidade de fornecer um critério que reflita todas

ou, pelo menos, uma boa parte destas implicações.

Aprofundando-se nestes critérios Bennis (1966) criticou as inadequações dos modelos de efetividade, pois discutiram somente os critérios de aumento da satisfação dos empregados e melhoramento do desempenho, porém não se preocupavam com a questão da adaptação à mudança. Assim, os critérios de efetividade organizacional forneciam indícios estáticos de algumas características de produção (rendimento e satisfação) sem esclarecimentos sobre o processo através do qual a organização procura, adapta-se e soluciona seus objetivos mutáveis. Esses processos dinâmicos para resolver problemas é que forneceriam uma dimensão crítica da efetividade organizacional e sem seu conhecimento, os cálculos de produção seriam inadequados. É necessário centrar-se simultaneamente na produção, nas mudanças e nas pessoas.

Uma importante definição na literatura que marca a concepção de efetividade organizacional é o conceito da organização como um sistema aberto e dinâmico de Katz e Kahn (1966), ou seja, caracterizado por um contínuo processo de *input* (entradas), transformação e *output* (saídas). Os autores entendem por *input* (entradas) a inclusão de novas pessoas na organização, materiais e energia e *output* (saídas) como os produtos e serviços oferecidos pelo sistema empregador, embora acreditem também que este processo possa consistir principalmente em um retorno psicológico direto aos membros da organização.

O entendimento da organização como um sistema aberto, significa que esta deve ser eternamente dependente do seu ambiente para a absorção de seus produtos e serviços, e para o fornecimento necessário de *inputs* para os processos organizacionais e suas transformações que manterão a existência da organização.

O conceito da organização como um sistema aberto, tende a conduzir a uma maneira diferente de se pensar o comportamento organizacional e a efetividade. Katz e Kahn (1966)

reconheceram a confusão que envolvia o construto de efetividade e estabeleceram uma definição abrangente para o construto. Para os autores as organizações sobrevivem somente enquanto forem capazes de manter processamento de informações e de energia necessária para seu crescimento, sendo esta uma forma de quantificar a efetividade da organização. A efetividade organizacional é definida, pelos autores, por uma base de *inputs* (mão de obra, insumos...) e *outputs* (produto, resultado...) e o que se espera (em longo prazo) é o alcance dos excedentes gerados pela efetividade que são o crescimento organizacional e o poder de sobrevivência da organização (*input* (entrada)-transformação-*output* (saída)).

Ainda em 1966, Katz e Kahn enfatizaram que a existência do problema para desenvolver critérios satisfatórios de desempenho organizacional na efetividade organizacional é essencialmente teórica. A efetividade organizacional tornou-se um pseudoconceito, um conceito traiçoeiro definido pela soma da produtividade, comportamento do custo, giro de capital, qualidade da produção e coisas parecidas, sendo um modelo isolado e rudimentar , necessitando de modelos mais complexos para sua explicação.

Katz e Kahn (1966) afirmam que a sobrevivência da organização e sua efetividade não dependem somente do lucro econômico, mas também das trocas com o ambiente social, permitindo importar energia como contratar pessoas, construir fábricas e adquirir materiais. Os autores consideraram efetividade como a extensão em que todas as formas de rendimento para a organização são maximizadas, o que é determinado por uma combinação de sucesso da organização e seu êxito em obter os insumos de que necessita em condições vantajosas. Distinguiram também efetividade em curto prazo (associada a lucros - critério interno) e em longo prazo (relacionado ao controle do meio e armazenamento - critério externo). Certamente a organização que aumenta seus êxitos também aumenta sua efetividade como sistema viável, buscando seu crescimento e a sua sobrevivência.

Yutchman e Seashore (1967), ainda na década de 60, definem efetividade em termos

de posição negocial *(bargaining position)* que se reflete na capacidade da organização, de forma absoluta ou relativa, explorar o seu ambiente na aquisição de recursos valiosos e escassos através da negociação. Conseguindo estes recursos a organização alcança a sua efetividade.

Na década de 70, dentro da perspectiva da organização como um sistema aberto, alguns autores focalizaram nos subsistemas e não mais na troca com o meio.

Goodman e Pennings (1977) afirmaram que a organização é efetiva se as exigências que compõem cada subsistema forem satisfeitas. Isto cria um "campo de batalha" entre os subsistemas, pois cada setor irá defender a prevalência de seus próprios critérios de efetividade. Analisando os conflitos entre líderes e subordinados dentro dos subsistemas Kanter (1977) definiu efetividade como um "campo político", local onde cada setor irá defender seus próprios critérios com sendo os mais confiáveis para alcançar os resultados. Estes critérios foram chamados de desequilíbrios internos, conflitos ou rivalidades entre departamentos e cada grupo tende a desenvolver sua própria concepção de efetividade. Esta concepção é fundamentada na opinião e experiência dos grupos, de modo que em longo prazo, como a experiência é o critério principal, cada grupo continua a ver a situação com seus próprios crivos, afirmando ser esse o modo correto de se conceber efetividade.

Steers e Spencer (1977) analisaram uma multiplicidade de critérios de efetividade e propuseram a adoção de uma outra abordagem multidimensional. Identificaram variáveis como flexibilidade, produtividade, satisfação no trabalho e rentabilidade, sustentando sua justificativa de que o estudo de efetividade deve ser embasado em três princípios básicos: 1 – otimizar os objetivos; 2 – buscar entender a percepção do empregados frente à organização e 3 – ter ênfase no comportamento humano. Atendendo a estes critérios a organização seria efetiva.

Pfeffer e Salancick (1978) consideraram que as organizações têm que se relacionar

com o ambiente, para importar recursos e obter o suporte legitimador que mantém os processos internos, as organizações adquirem efetividade possuindo interdependência entre os recursos e respondendo às necessidades dos grupos que controlam esses recursos.

Reddin (1970) relata que as organizações têm ciclos de vida semelhante ao do ser humano, por este motivo a sobrevivência da instituição depende da forma de contato apropriado que faz com o ambiente externo ao qual está vinculada. O autor informa que uma organização efetiva é aquela capaz de fazer adaptações em meio às mudanças do ambiente, sendo flexível em suas políticas e ações quando viável. Essa definição é semelhante a teoria relatada por Bennis (1966), diferenciando no aprofundamento das variáveis de saúde mental que Reddin (1970) não estudou.

Na década de 80, outros autores afinam a temática efetividade em modelos que enfatizam o como sobreviver, apesar da escassez de recursos, envolvendo também a figura do líder/supervisor. Weick e Daft (1983) afirmaram que a efetividade organizacional depende da capacidade dos gestores saberem interpretar e entender índices (mensagens) fornecidos pelos trabalhadores e pelo meio organizacional em que desenvolvem suas tarefas, bem como da perspicácia para detectarem e reconhecerem os limites das suas ações neste meio. Os autores admitem que possam existir diversas soluções e não apenas uma única vertente, considerada como excelente. É importante salientar que uma organização pode ser efetiva em certas dimensões ou aspectos do seu funcionamento e em outros não; pode também ser reconhecida como efetiva por uma organização e não necessariamente por outra.

Miles (1980) enfatizou a efetividade como um modelo ao nível sistêmico, afirmando a importância do alcance dos objetivos da organização. Esta concepção, respaldada na organização como um sistema aberto, necessita dos *inputs*, para o processo de transformação e os *outputs* como parte de um todo e não elementos independentes.

Um dos modelos de efetividade desenvolvidos na década de 80- que se destacou foi o

modelo dos valores contrastantes, definido por Quinn e Rohrbaugh (1983). Esse modelo constitui uma síntese de modelos anteriores fazendo uma análise multidimensional e classificando os critérios em três valores cada um correspondente a uma dimensão.

A primeira dimensão reflete o foco organizacional, que deriva de uma ênfase interna (o moral da equipe, satisfação, o bem-estar) até a ênfase externa (sobrevivência, crescimento da empresa) havendo uma interação entre o foco orientado para pessoas e o foco orientado para a organização. A segunda dimensão diz respeito à estrutura organizacional, que vai da estabilidade até a flexibilidade, contemplando as mudanças com que a organização enfrenta e o controle que se tem frente às modificações. A terceira dimensão refere-se ao binômio meios-fins. Os autores analisaram quais os processos utilizados até chegar aos resultados fins da organização.

Quinn e Rohrbaugh (1983) ao reorganizarem os critérios remanescentes por eles estudados e cruzando-os com as dimensões citadas, obtiveram como resultado quatro modelos de medidas/critérios de efetividade organizacional (relações humanas, processos internos, sistema aberto, objetivo racional).

O primeiro modelo de Quinn e Rohrbaugh (1983) é o das relações humanas que ressalta a flexibilidade e o foco interno, objetivando o desenvolvimento dos recursos humanos. O segundo modelo refere-se ao sistema aberto, com a meta de crescimento e a aquisição de recursos e suporte externo. O terceiro modelo é do processo interno, que implementa o gerenciamento das informações e a comunicação procurando estabilidade e controle dos processos. O último modelo é o objetivo racional, que enfatiza o foco externo e o controle das ações da organização, implementado através de planejamento, buscando a produtividade e a efetividade organizacional.

Cameron (1986) propôs um modelo explicativo integrando os conceitos de Quinn e Rohrbaugh (1983), conceituando efetividade organizacional de acordo com a produtividade e

o sucesso organizacional, com a produção e a estrutura organizacional, com a elaboração do sistema e as funções necessárias para sua manutenção e com o processo de decisão da organização. Cameron reconhece neste modelo a presença de julgamentos de valor ao conceito de efetividade organizacional, julgamentos humanos sobre a atratividade dos resultados organizacionais e das vantagens apontadas pelos vários constituintes, direta ou indiretamente, afetados pela organização. Esse é o modelo mais adequado quando o objetivo é a realização de comparações entre várias organizações (Cameron, 1986).

Nos anos 90 novos autores propuseram outras investigações referentes ao construto efetividade organizacional. Brunet, Brassard e Corriveau (1991) relataram que definir efetividade organizacional de forma que seja universalmente aceita e reconhecida e utilizada em todo e qualquer tipo de organização é uma tarefa difícil ou uma ambição desmedida.

Banner e Gagné (1995) revelaram que o tema permanecia no mesmo campo de ambigüidade e confusão: "Não há nenhum tópico nas ciências sociais aplicadas acerca do qual haja tão reduzido acordo como o verificado a propósito da efetividade organizacional. Há uma concordância em que se devem implementar organizações eficazes, mas não há concordância, acerca do que é a efetividade. Este baixo nível de acordo não existe, apenas, no que concerne à definição, mas também ocorre a respeito dos modos de medida (p. 102)".

Mostrando as similaridades entre os conceitos de efetividade organizacional, pesquisas recentes na literatura como de Lusthaus, Adrien, Anderson, Carden e Montalván (2002) relatam que efetividade organizacional é definida como a extensão em que uma organização é capaz de alcançar seus objetivos, sendo esta definição semelhante a outros conceitos já estudados.

Um dos diferenciais que Lusthaus et al. (2002) apontam em seus estudos é a falta de instrumentos padronizados na literatura capazes de avaliar a efetividade, pois devido às várias definições e dimensões encontradas na ciência, não existe um instrumento comum para avaliar todas as organizações de uma forma padrão. Para que possa identificar as dimensões de efetividade organizacional, segundo os autores, é necessário compreender os objetivos

estratégicos da organização, levando-se em consideração que estes são dinâmicos e estáveis. Essa estabilidade deve-se ao fato de que apesar de variarem entre diferentes tipos de organizações existem tipos específicos de empresas no mercado que apresentam certas regularidades em seus objetivos, serviços e estratégias.

As investigações relataram que há convergências e divergências entre os autores, Lusthaus et al. (2002) discorrem que um dos principais problemas encontrados refere-se à falta de critérios consensuais às organizações. Porém, frente a esse cenário, uma evolução da conceituação de efetividade nos estudos apresentados (Bennis, 1966; Jaffe, 1995; Lusthaus et al., 2002; Reddin, 1970) não pode deixar de ser destacado, que é a influência do ambiente externo para com a organização, que interfere diretamente na sua dinâmica de se adaptar às mudanças externas e também internas preparando-se para os desafios propostos.

O histórico apresentado mostrou a questão da definição do conceito de efetividade organizacional e neles não é possível encontrar concordância, nem em relação ao significado do conceito, nem em relação ao modo de avaliar adequadamente a efetividade, mostrando uma imagem turva, perplexa e confusa do conceito.

Para alguns autores esta confusão pode ser entendida como um caos, inutilidade científica e prática (Carvalho & Gomes, 2000, 2002). Para outros o reconhecimento dos limites científicos, referente a uma pluralidade de concepções e critérios (Cameron, 1986; Brunet et al., 1991), ou ainda que seja entendida como um desafio maior de investigação, ou seja, colocar o problema de outro modo que suscite a ampliação desse conceito encontrando possibilidades de novas definições.

1. 2 O CONCEITO DE SAÚDE ORGANIZACIONAL

Constatada a confusão em torno dos critérios de efetividade organizacional, Bennis (1962, 1966), Fordyce e Weil (1971) e Mello (1978) tentaram resolver essas divergências, através da transposição dos critérios de desenvolvimento e renovação dos sistemas abertos.

Bennis (1962) afirma que a forma como foi concebido o pensar a respeito e de avaliar a efetividade organizacional são seriamente inadequadas e com freqüência, enganadoras, pois estes critérios são insensíveis às necessidades dos indivíduos e estão em desarmonia com as necessidades da conjuntura das organizações, como no histórico apresentado na seção anterior.

Argyris (1964), Bennis (1962) e Katz e Kahn (1966) produziram pesquisas em que o principal desafio com o qual se confronta a organização é o de enfrentar tensões externas e mudanças para buscar o seu equilíbrio. Segundo Bennis (1962) o principal desafio de uma organização, seja ela de qualquer ramo de negócio é o de atender às condições de mudança e de adaptar-se à tensão externa. Conforme o autor, a maior dificuldade dos critérios de efetividade é a sua falta de atenção ao problema de adaptação à mudança. Bennis (1962) relata que para entender este contexto organizacional é necessário considerar as organizações como estruturas adaptáveis e orgânicas que resolvem problemas em confronto com as mudanças, buscando a competência, domínio e aptidão para resolver os conflitos.

Conforme Schein (1965) foi Bennis em 1962 que enunciou mais claramente a expansão da definição do conceito de efetividade organizacional. Bennis (1962) introduziu na literatura o conceito mais geral de saúde organizacional, propondo um critério múltiplo para o conceito de efetividade organizacional, envolvendo adaptabilidade, sentimento de identidade, capacidade de testar a realidade e integração de pessoas.

Bennis (1962) faz um paralelo entre o desenvolvimento dos critérios de avaliação da

saúde mental e a evolução dos padrões para a avaliação do conceito de saúde organizacional. Os critérios foram postulados baseados na definição de saúde mental de Jahoda (1958) em que a personalidade sadia **"... apossa-se ativamente do próprio ambiente, apresenta certa unidade de personalidade e é capaz de perceber o mundo e a si mesma de forma correta p. 59".**

Bennis (1962) afirma que esses critérios estão relacionados com o que há de positivo na saúde mental no modelo de Jahoda (1958), pois apresenta fundamentos de que existe uma profunda afinidade entre os critérios de saúde de um indivíduo e da organização. Desta junção, o autor apresentou três critérios que serviram de base para o conceito de saúde organizacional: Adaptabilidade, Teste da Realidade e Senso de Identidade.

1 – **Adaptabilidade =** "Apossa-se ativamente do seu ambiente" – esta característica coincide com a capacidade de resolver problemas, que depende da flexibilidade da organização. Entendendo flexibilidade como a liberdade de aprender através da experiência, de mudar em simultaneidade com as circunstâncias internas e externas;

2 – **A Identidade =** "Uma certa unidade da personalidade" – para uma organização desenvolver adaptabilidade, ela precisa saber o que ela é, e o que deve fazer, isto é, necessita ter uma identidade claramente definida. A identidade pode ser analisada por duas maneiras: 1 – determinando até que ponto os objetivos da organização são compreendidos e aceitos; e 2 – apurando até onde a organização está sendo captada veridicamente pelos empregados;

3 – **O Teste da Realidade =** "É capaz de perceber o mundo e a si mesma de forma correta" – a organização deve aperfeiçoar técnicas adequadas para determinar as particularidades reais do mercado em que está inserida, ou seja, compreender o seu negócio e o meio interno e externo da realidade da organização. A organização deve estar ciente de suas limitações principais, tanto internas como as limitações externas pertinentes.

Pela definição destes critérios Bennis (1962) afirma que as características básicas de

uma organização saudável apóiam-se nos métodos adequados para resolver problemas. O processo de resolução de problemas envolve a capacidade da organização de assimilar e comunicar informações de modo confiável e válido; flexibilidade interna e criatividade para efetuar as mudanças que são impostas pelo ambiente; integração dos inúmeros objetivos da organização e compromisso com os mesmos, disposição para mudar quando necessário; clima interno de apoio e ausência de ameaças e capacidade de re-planejar continuamente a estrutura da organização para que ela seja coerente com seus objetivos e tarefas.

Argyris (1964) estudando os critérios descritos por Bennis (1962) propõe um quarto critério que julga ser fundamental para a saúde da organização. Este critério é a "integração de pessoas à organização", pois o que ele considera não sadio são as restrições à produção, a competição destrutiva e a apatia que resulta na insatisfação das necessidades pessoais dos empregados à custa dos objetivos da organização.

Desta forma a definição de "integração de pessoas" segundo Argyris (1964) é "um estado de integração entre as subpartes da organização total, uma integração no sentido de que as partes não funcionem com finalidades cruzadas, mas interdependentes (p. 55)".

Alguns autores na década de 70 discutiram o que seria uma organização saudável frente às mudanças decorrentes no ambiente. Fordyce e Weil (1971) apresentaram uma visão de saúde organizacional semelhante a de Bennis (1962). Para os autores, organização saudável refere-se ao processo do desenvolvimento organizacional. Segundo Fordyce e Weil (1971) as organizações estão passando por transformações muito rápidas. Uma causa comum nestas transformações é a inabilidade da organização em responder rapidamente às mudanças em seu ambiente. Pode-se considerar que as corporações são flexíveis e adaptáveis, mas, contudo a taxa de mortalidade das empresas ainda é elevada. Esta taxa deve-se a aceleração constante das mudanças no meio. Devido a este ambiente instável o gerenciamento das corporações tem se tornando um grande desafio. A mudança é a maior ameaça à

sobrevivência de um organismo ou de uma organização e a sobrevivência organizacional é uma responsabilidade fundamental da gerência. Duas mudanças particulares no mundo tiveram um impacto forte em organizações: tecnologias novas e novas expectativas humanas.

Devido a estas mudanças, uma visão similar de saúde organizacional foi apresentada por Fordyce e Weil (1971). Os autores discutem que ao definir uma organização saudável como a que alcança eficientemente seus objetivos em um ambiente em mudança, muitas das atuais organizações podem ser avaliadas como não saudáveis (Fordyce & Weil, 1971).

Na definição dos autores uma organização saudável é aquela que tem uma representação forte de sua identidade e missão, tendo contudo, a capacidade de adaptar-se rapidamente e mudar. Além disso, uma organização altamente adaptável tem maior probabilidade de buscar no ambiente externo, métodos mais eficazes para conduzir seus negócios. Segundo Fordyce e Weil (1971) fatores como um mercado favorável e um sistema de informações eficiente, dentro da organização, podem contribuir para o sucesso organizacional. Muitas organizações por não possuírem esses critérios bem definidos exibem um comportamento caracterizado como imaturo ou patológico para os indivíduos. Para que a organização seja percebida como saudável segundo Fordyce e Weil, (1971) é necessário que:

1 – Os jogos de poder dos chefes não atrapalhem os talentos a liberarem o seu potencial; 2 – tenha-se disponibilidade para aprender com a própria experiência da organização; 3 – que não continue com as maneiras tradicionais de enfrentar as dificuldades.

Segundo Fordyce e Weil (1971) o ser humano saudável é independente, otimista, responsável, não surpreendido facilmente, responsivo e adaptável às mudanças. Os autores sugerem que a organização saudável exibe estas mesmas qualidades. Essa definição é semelhante à concepção de saúde organizacional proposta por Bennis (1962).

Para Fordyce e Weil, (1971) a definição de uma organização saudável pode parecer, ainda, um vasto desafio, mas talvez seja uma direção no sentido de que alcance um estado

desejado por toda organização sábia, e que queira proliferar seus bons costumes, relacionamentos e resultados.

Os autores apresentam uma tabela (Tabela 2) para o diagnóstico da Saúde Organizacional:

Tabela 2 – Diagnóstico de Saúde Organizacional.

Sinais de Doença	**Sinais de Saúde**
1 – Pouco investimento pessoal na consecução dos objetivos organizacionais, exceto nos altos escalões.	1 – Os objetivos da organização são amplamente compartilhados. Há um fluxo consistente de energia humana canalizada para a consecução desses objetivos nos diversos escalões.
2 – As pessoas vêem coisas erradas, mas nada fazem quanto a isso, nem são voluntários para corrigi-las. Falhas e problemas são escamoteados ou esquecidos. Conversa-se sobre essas dificuldades nos corredores ou em casa, mas não diretamente com as pessoas envolvidas.	2 – As pessoas se sentem à vontade para falar sobre os problemas percebidos, com a participação das pessoas diretamente ligadas a isso, porque acham que as dificuldades podem e devem ser encaradas abertamente, de frente.
3 – Organogramas e sinais de status são mais importantes do que a resolução dos problemas. Prefere-se a dramaturgia ou a liturgia. O inconformismo não é bem visto ou bem aceito.	3 – Há ênfase na resolução prática de problemas específicos. Trabalha-se sem preocupação com status/território ocupacional. (Os símbolos de status são levados em conta quando são úteis à resolução de problemas e a consecução de objetivos da organização). Aceita-se o inconformismo como algo que pode ser útil e sadio.
4 – O controle do processo decisório é centralizado. Geram-se gargalos nos vértices dos funis hierárquicos.	4 – Os pontos de decisão são determinados segundo os fatores de competência, senso de responsabilidade, acesso as informações necessárias, volume de trabalho, timing e não pelo nível hierárquico.
5 – os gerentes se sentem solitários na tentativa de realizar e obter resultados. Diretrizes, ordens e procedimentos não são executados como está prescrito.	5 – É visível o espírito de equipe no planejamento, nos trabalhos e na solução de problemas. Há co-responsabilidade.

Continuação Tabela 2:

Sinais de Doença	Sinais de Saúde
6 – A capacidade de julgamento das pessoas de nível mais baixo não é respeitada a não ser no limite estreito de suas funções.	6 – A opinião das pessoas nos escalões mais baixos é levada em consideração.
7 – Necessidades e sentimentos pessoais são considerados aspectos secundários ou irrelevantes.	7 – Necessidades e sentimentos pessoais são levados em conta no diagnóstico e solução dos problemas organizacionais.
8 – As pessoas competem, quando a colaboração seria necessária. São ciumentas a respeito de sua área de responsabilidade. Buscar ou aceitar ajuda é visto como sinal de fraqueza. Não se cogita de oferecer ajuda. Desconfia-se das intenções dos outros e se fala mal das pessoas. Os Gerentes toleram este clima de competição e dissimulação.	8 – A colaboração é espontânea e bem aceita. As pessoas buscam e recebem ajuda. Indivíduos e grupos divergem entre si, mas o fazem de modo leal e visando objetivos comuns.
9 – Quando há crise (no sentido de dificuldade), as pessoas se omitem, ou preferem culpar-se umas às outras.	9 – Quando há crise, as pessoas logo se reúnem para trabalhar cooperativamente até que a crise desapareça.
10 – Os conflitos são encobertos e administrados por manobras políticas e outros jogos; ou então há discussões intermináveis e sem solução.	10 – Os conflitos são considerados importantes para o processo decisório e o desenvolvimento pessoal. Eles são administrados de forma eficaz, direta e abertos. As pessoas dizem o que pensam e sentem, e desejam que os outros façam o mesmo.
11 – É difícil aprender. Faz-se segredo. As pessoas não procuram seus colegas para aprender com eles. Cada um aprende sozinho, dando cabeçadas, desprezando a experiência dos outros. Há pouco feedback sobre o desempenho de cada um, e assim mesmo o que há não é construtivo. O jogo é ganhar ou perder.	11 – Há muita aprendizagem durante o trabalho, baseada em procurar dar, buscar, receber e utilizar *feedback* construtivos e sugestões colaborativas. As pessoas se sentem capazes de progredir e desenvolver-se. O jogo é eu ganho e ele também ganha.
12 – Evita-se o *feedback*.	12 – É usual as pessoas se reunirem para uma crítica conjunta de desempenhos e resultados.
13 – Relações contaminadas pelo jogo de máscaras, fachadas e aparências falsas. As pessoas se sentem mal, não há respeito e consideração entre elas, uns temem os outros.	13 – As relações são honestas. As pessoas têm consideração entre si e não se sentem sós.

Continuação Tabela 2:

Sinais de Doença	Sinais de Saúde
14 – As pessoas se sentem aprisionadas em seus cargos. Sentem-se estagnadas, mas contidas por uma questão de segurança. Seu comportamento é surdo e dócil: não há vibração. Elas só entusiasmam fora do trabalho.	14 – As pessoas querem estar ligadas e se sentem engajadas, com elevada motivação em seu trabalho. Há entusiasmo e vibração no ar. O trabalho é visto como algo importante e gosto (porque não?).
15 – O chefe é como um pai que manda fazer coisas.	15 – A liderança é flexível, variando de estilo e de pessoa conforme as necessidades das diferentes situações.
16 – O chefe controla com rigor as despesas e quer sempre explicações a respeito. Ele quase não admite erros e falhas.	16 – Há um alto grau de confiança entre as pessoas, e um sentimento geral de liberdade e responsabilidade mútua. As pessoas geralmente sabem o que é e o que não é importante para a empresa.
17 – Valoriza-se o não correr riscos.	17 – O risco é aceito como uma condição necessária para o desenvolvimento e a mudança.
18 – Mais um erro e você está despedido.	18 – Bem, o que podemos aprender com este erro e como melhorar?
19 – O baixo desempenho é encoberto, disfarçado, ou tratado arbitrariamente.	19 – O baixo desempenho é encarado de frente, buscando-se colaborativamente uma solução para o problema.
20 – A estrutura da organização, as políticas e procedimentos atrapalham ou amarram a organização. As pessoas se refugiam atrás das políticas e procedimentos, e utilizam-se de manobras dentro da estrutura formal.	20 – A estrutura de organização, as políticas e procedimentos são estabelecidas para ajudar as pessoas a obter resultados com eficácia e para proteger por longo prazo a saúde da organização, e não para alimentar a burocracia. Por isso, estrutura, políticas e procedimentos podem ser mudados rapidamente: são flexíveis.
21 – Tradições!	21 – Há um clima de ordem, mas também um alto grau de inovação. Velhos métodos são questionados e muitas vezes são substituídos.

Continuação Tabela 2:

Sinais de Doença	Sinais de Saúde
22 – As inovações são controladas por certas pessoas que centralizam as decisões.	22 – A organização se adapta flexivelmente às oportunidade ou as mudanças externas porque toda as pessoas estão abertas, vigilantes e procurando se antecipar ao futuro.
23 – As pessoas engolem as frustrações que sentem: "eu nada posso fazer; eles que salvem o barco".	23 – As frustrações são estímulos para a ação e o aperfeiçoamento das coisas: "é minha/nossa responsabilidade salvar o nosso barco".

Nota: Adaptado do Livro "Managing With People" (Fordyce & Weil, 1971).

Com base no diagnóstico de Fordyce e Weil (1971) uma visão ampliada dos critérios de saúde organizacional foi formulada por Mello (1978) vinculando os critérios de saúde organizacional e de saúde dos indivíduos.

Mello (1978) expõe que os requisitos de saúde são os mesmos necessários para o desenvolvimento e renovação dos sistemas abertos (pessoas, grupos, famílias, empresas, comunidades, sociedades) ampliando os critérios de saúde organizacional em sete tópicos relevantes:

1 – Identidade (como a organização enxerga seu passado, suas conquistas, como fez, como faz, ou seja, como se identifica); 2 – Orientação (os objetivos que edificam a organização); 3 – Sensibilidade Realista (percebe e identifica mudanças internas e externas); 4 – Criatividade (capacidade de renovar, inovar, adequar-se, solucionar); 5 – Flexibilidade (adaptarem as mudanças, modificar atitudes, comportamentos, atividades, tarefas, estruturas, métodos e metas); 6 – Integração (sintonia entre as metas da organização e as necessidades dos indivíduos); 7 – Reserva de Energia (capacidade de obter suprimentos necessários para seus resultados no meio externo e existência de reservas de recursos energéticos no meio interno.)

Em meio às proposições na literatura sobre o conceito de saúde organizacional na década de 90, Cox e Howarth (1990) relatam que a definição de saúde organizacional deve ser mais ampla, integrando os conceitos de lucratividade, controle de qualidade, absenteísmo, resultados, bem-estar físico e psicológico dos empregados, bem como a avaliação das ações dos trabalhadores frente à organização. O fator saúde do empregado volta a ser um componente da saúde organizacional, apontando através deste estudo haver em algumas concepções do conceito de saúde organizacional a relação entre fatores organizacionais e sua inter-relação com a saúde do trabalhador.

Outro estudo sobre a saúde organizacional na década de 90 (Williams, 1994) procurou inter-relacionar quatro fatores para a definição da organização saudável: os ambientais, a saúde física, a saúde mental e a saúde social.

Williams (1994) introduz novamente a noção de saúde do empregado à saúde da organização, relatando que para o entendimento da saúde organizacional, se faz necessário compreender as interações e associações entre os fatores ambientais que circundam a organização, as saúdes física, mental e social do trabalhador e suas extensões para definir uma organização saudável. O autor relata também, que para o entendimento da saúde organizacional, outros fatores como demandas físicas e mentais do trabalho e características individuais devem ser consideradas.

Com base nos estudos de Bennis (1962, 1966) e Schein (1965); Jaffe (1995) define saúde organizacional como uma noção expandida da efetividade organizacional. Esta noção expandida deve-se ao fato de abarcar as necessidades dos clientes, dos fornecedores, dos acionistas e dos membros da comunidade que estão ligados à organização. Uma organização saudável é aquela que crie saúde para os seus empregados e para a comunidade a que pertença.

Jaffe (1995) assim como Bennis (1962) analisou a perspectiva da organização

saudável como uma entidade (como uma pessoa), propondo alguns elementos primordiais para que a organização funcione como um organismo saudável. A organização pode ser vista como tendo necessidades, movimentações e integrações, tanto como uma pessoa. Jaffe (1995) relata ser intrigante conceitualizar cada organização como um tipo crescente de organismo vivo, evoluindo à sua própria maneira. A organização em desenvolvimento necessita de ajuda para crescer e desenvolver a outros estágios.

O autor em um levantamento da literatura da área identificou quatro modelos teóricos que contribuíram para o conceito de saúde organizacional: 1 - estresse no trabalho; 2 - redesenho organizacional ou desenvolvimento organizacional; 3 - políticas de recursos humanos ou organizacionais que promovam saúde e o 4 - estudo da psicodinâmica dos líderes.

O primeiro modelo refere-se ao estresse no trabalho. Segundo Jaffe (1995) o estresse é uma variável psico-fisiológica que interfere no local de trabalho, na saúde física e emocional dos indivíduos. O estresse emana de uma mistura de pressão no trabalho e de respostas individuais a elas, não é um fenômeno objetivo, porque as pessoas experimentam e percebem circunstâncias organizacionais diferentemente. Isto se deve também em função do estilo e da história pessoal de cada um. A cultura organizacional é fundamental para o estresse bom e o estresse negativo, porque inclui valores sobre o estilo do trabalho e ajuda nos mecanismos de como os empregados devem controlar e enfrentar o estresse. Segundo o autor, as organizações, para buscarem o bem-estar e saúde dos indivíduos, devem selecionar os empregados cujo estilo da resposta do estresse cabe naquele clima organizacional.

A abordagem do estresse, segundo Jaffe, identificou somente as habilidades individuais que melhor lidam com as situações estressantes. Uma ampliação do modelo do estresse é o enfrentamento do indivíduo em relação ao *burnout*. Conforme Maslach e Jackson (1981), *Burnout* refere-se às respostas extremas do indivíduo às demandas do trabalho, sendo

detectado como diminuição do comprometimento, envolvimento e satisfação no trabalho, o indivíduo é caracterizado por apresentar exaustão, despersonalização e falta de realização. O indivíduo torna-se fadigado e incapaz de exercer qualquer atividade no trabalho. Com relação ao *burnout* é importante salientar que, apesar de estar relacionado a respostas individuais é preciso observar também os fatores do local de trabalho que podem influenciar um alto ou baixo nível dessa doença.

O segundo modelo apresentado por Jaffe (1995) é o redesenho organizacional. Segundo o autor, o redesenho organizacional ou desenvolvimento organizacional refere-se a uma aproximação entre as estruturas, processos, modelos e o empregado, pois estas ações irão influenciar diretamente a motivação, satisfação e a efetividade no trabalho. Jaffe parte do princípio de que as pessoas motivadas por desejos internos para o crescimento, procurarão seu autodesenvolvimento para obter melhor desempenho quando em contato com recompensas externas, status e segurança. Para permitir que as necessidades internas e externas sejam satisfeitas, o redesenho organizacional é necessário. Quando o ambiente de trabalho passa por uma reestruturação criando mais oportunidades e para que todos os trabalhadores exercitem o controle e experimentem o suporte social é preciso se re-organizar, e isto fornece sustentação à saúde pessoal, implementando maior saúde na organização.

No terceiro modelo, Jaffe (1995) busca maior participação do empregado através das políticas organizacionais, torna-se fundamental revisar e aplicar as políticas organizacionais que sejam consistentes com o modelo estrutural da organização. A construção de políticas que estimule o trabalhador a participar, a controlar o ambiente de forma responsável, edifica uma cultura participativa e cooperativa. O autor discute em seus resultados que dentro desta perspectiva o que traz maior saúde para a organização é: 1 – fatores culturais, que são a qualidade da cultura, normas, valores, bons relacionamentos, expectativas boas e uma liderança exemplar; 2 – fatores políticos, que são políticas internas, programas, e a iniciativa

da organização em fornecer benefícios aos trabalhadores reforçando a política de recursos humanos.

Uma organização saudável, em termos de práticas de suas políticas de recursos humanos, busca com seus trabalhadores, flexibilizar o tempo e influenciar a nova característica de como trabalhar bem sem estruturas rígidas. Isto significa entender uma nova cultura, novos valores grupais e diferentes estilos de liderança. Jaffe (1995) salienta que é preciso saber a cada momento lidar com as diversidades, antecipar-se no como será o trabalho realizado em casa junto com as famílias, os novos arranjos no trabalho, o planejamento de carreira individual, o saber construir ambientes saudáveis para o trabalho do conhecimento, a aplicação de éticas e políticas justas de tratamento, saber lidar com o empregado autônomo, dono de seu próprio desenvolvimento e resultados.

No quarto modelo, Jaffe (1995) relata os estudos da psicodinâmica do trabalho, focado na figura dos líderes. Líderes fortes têm uma presença marcante na cultura das organizações. Figuras de lideranças saudáveis representam um bom nível (inconsciente) de maturidade, de qualidade, de controle emocional, as organizações saudáveis são vistas como manifestações do nível de desenvolvimento de seu(s) líder(es). Segundo Jaffe (1995) as organizações saudáveis erguem-se quando possuem trabalhadores saudáveis, selecionam empregados saudáveis e que por razões saudáveis fazem as tarefas necessárias para crescer junto com a organização. O interesse do modelo psicodinâmico é criar ambientes de trabalho que forneçam experiências de aprendizagem para desenvolver novas lideranças, sem conseqüências pessoais negativas.

Cada um dos modelos apresentados sugere direcionamentos para que o ambiente de trabalho possa sempre redefinir seus motivadores, relacionamentos funcionais e expectativas implícitas para suportar a saúde da organização e o bem-estar psicológico do empregado.

Segundo Jaffe (1995) há uma convergência significativa entre esses quatro modelos,

oferecendo explicações importantes para as companhias saudáveis:

1 – O modelo do estresse definiu quais são os fatores essenciais que os indivíduos necessitam para buscar a saúde individual e o bem estar;

2 – O modelo do redesenho do trabalho apresenta métodos eficazes para desenvolver um local de trabalho agradável e uma visão de que o ambiente de trabalho deve ter seu controle compartilhado, atendendo as expectativas da organização e do empregado;

3 – O modelo das políticas de recursos humanos, incorporadas as práticas organizacionais oferecem dados que suportam as outras abordagens;

4 – O modelo da psicodinâmica explora os pontos não esclarecidos e bloqueios nos líderes individuais que impedem que os empregados possam se expressar na busca pela liberdade que necessitam para o seu bem estar.

Ainda, de acordo com Jaffe (1995), as suposições motivacionais de todos os modelos, que vêem os empregados trabalhando como possuidores de necessidades complexas, buscando fazer uma diferença no seu desempenho e procurando um trabalho significativo, são similares. Esses modelos modificam os locais de trabalho, alinhando necessidades organizacionais com as necessidades humanas. Para intermediar esses modelos, com o que se espera de uma organização saudável, a organização deve negociar um contrato psicológico com seus empregados, não sendo paternalista, persistindo na criação de conexões com o empregado que alcancem os objetivos da corporação e as necessidades humanas (Jaffe, 1995).

Para Jaffe (1995) a organização deve ser saudável para seu próprio crescimento, sendo eficiente, adaptável e coerente; deve ser saudável para os acionistas, aumentando o valor dos produtos/serviços, oferecendo-lhes a imagem positiva da companhia; ser saudável para os empregados, oferecendo um lugar adequado para trabalharem, satisfazendo suas necessidades mais elevadas de crescimento, conhecimento e participação; ser saudável para os

fornecedores e clientes implementando excelência em seus serviços, valores compatíveis com o mercado, interações honestas e úteis, produtos bons e parcerias e ainda ser saudável para a comunidade, fazendo um exame de sua responsabilidade para com os recursos sociais (Jaffe, 1995).

Dentro do contexto de organização saudável apresentado por Jaffe (1995) Keyes, Hysom e Lupo (2000) descrevem estudos semelhantes denominados de organizações positivas. Para os autores organizações positivas têm sua definição vinculada às empresas que não pensam somente em negócios que buscam estritamente o lucro ou só implementam ações para aumentar os valores de suas ações no mercado. Essas organizações procuram também promover o oferecimento de bem-estar no trabalho, procuram legitimar autonomia aos líderes e dar consistência ao relacionamento no trabalho.

No entanto, alguns autores começaram a adotar como "sinônimos" a definição de saúde da organização e a saúde do trabalhador, correlacionando saúde da organização com outras variáveis do Comportamento Organizacional, porém, não havendo nitidamente uma clara distinção com relação ao que se conceitue como saúde do trabalhador ou saúde da organização (Assmar & Ferreira, 2004; Shoaf, Gennady, Karwowski & Huang, 2004; Williams, 1994; Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson & McGrath, 2004).

Peterson e Wilson (2002) recomendam uma abordagem multinível para a saúde da organização. Definiram saúde organizacional como o bem-estar da organização toda, mensurada em termos de produtividade, desempenho, qualidade, competitividade e lucratividade, enquanto saúde do empregado envolve medidas tradicionais como doença física e mental, absenteísmo e fadiga dos trabalhadores.

A análise multinível, segundo os autores, deve incorporar fatores individuais e culturais para a determinação da saúde organizacional e individual, propondo o modelo teórico saúde – trabalho – cultura. Os autores propuseram esse modelo teórico segundo o qual a cultura

exerce impacto sobre a saúde organizacional e a saúde do empregado. Sendo assim, a saúde da organização e a saúde dos trabalhadores determinam a qualidade de vida no trabalho.

Peterson e Wilson (2002) postularam que as mensagens explícitas e implícitas, dirigidas aos trabalhadores, sobre como eles são vistos pela corporação e como a própria corporação interpreta a realidade, integram o contexto cultural que regula esses comportamentos. Como a cultura define os modos de pensar, de agir e provê estruturas que tornam o trabalho previsível, ela propicia um ambiente de relativa estabilidade para todos os que dela participam, um ambiente saudável (Cropanzano & Greenberg, 1997; Gomide Jr. 1999; Moorman, 1991; Peterson & Wilson, 2002;).

Para Peterson e Wilson (2002) um ambiente estável, em que as pessoas sabem o que se esperam delas e o que têm que fazer para permanecer na empresa seria, em certo sentido, confortável e redutor de estresse.

Os autores argumentaram que o cerne da questão é atribuir à saúde individual e organizacional o mesmo valor, considerando-as simultaneamente nas investigações. O argumento utilizado pelos autores é que a ênfase exclusiva sobre a saúde do trabalhador pode impor restrições e regulações que acabam por comprometer a saúde da empresa no mercado global, mas também a ênfase exclusiva na saúde da organização pode, por sua vez, criar um ambiente negativo que estimule o sucesso imediato, mas que em longo prazo, induza a doenças crônicas, estresse nos trabalhadores e baixo desempenho. A proposta dos autores ressalta a interdependência entre as concepções de saúde do empregado e saúde da organização.

Dejoy e Wilson (2003) apresentam uma definição de organização saudável calcado nos atributos organizacionais, consideram bem-estar como um componente da definição de saúde organizacional influenciando o clima organizacional, o desenvolvimento organizacional e a valorização e promoção da saúde do empregado. Os autores relatam que

essa definição provoca impacto diretamente no bem-estar psicológico dos empregados, podendo comprometer o sucesso da organização, bem como seus resultados, lucros e retornos necessários para sua sobrevivência. Porém, mesmo fazendo essas associações os autores não esclarecem a diferenciação entre os conceitos de bem-estar e saúde da organização.

Assmar e Ferreira (2004a) estudaram a influência da cultura e justiça organizacionais na tentativa de decifrar a complexidade desses fenômenos, seus impactos no funcionamento eficaz das organizações e suas repercussões sobre a saúde no trabalho. O objetivo das autoras era integrar o modelo de Peterson e Wilson (2002) em um outro modelo em que a justiça organizacional pudesse mediar a relação entre a cultura organizacional e a saúde no trabalho (cultura – trabalho – justiça - saúde), sendo a última composta pela saúde individual e saúde organizacional (conforme figura 1).

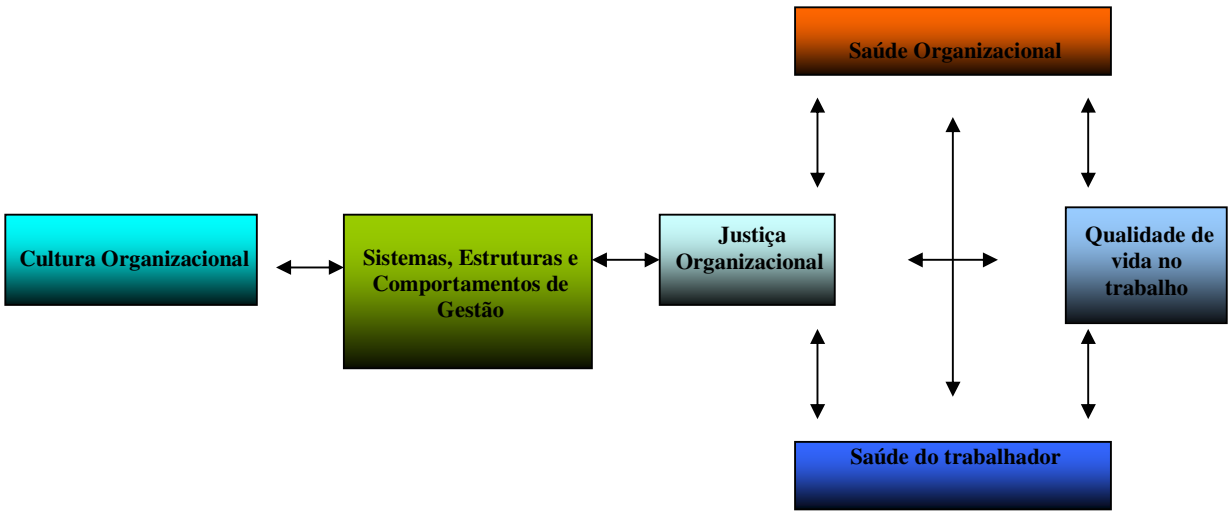

Figura 1 – Modelo de investigação sobre cultura, justiça, saúde e qualidade de vida no trabalho.

Fonte: "Cultura e Saúde nas Organizações" adaptado de Peterson e Wilson, 2002, In: "Cultura e saúde nas organizações" Tamayo & cols, 2004, p.172.

Para este estudo Assmar e Ferreira (2004a) consideram os mesmos conceitos de saúde organizacional e saúde individual utilizados por Peterson e Wilson (2002). A ênfase no estudo dessas autoras volta-se para a avaliação das conseqüências que as percepções continuadas de injustiça por parte dos trabalhadores, traduzidas por níveis elevados de insatisfação, desmotivação e estresse, bem como por comportamentos negativos, contraprodutivos e retaliatórios podem ter na saúde e no bem-estar no trabalho. Quando as experiências individuais e coletivas de injustiça se acumulam dentro das organizações, como resultado de um contexto cultural pouco sadio é de se esperar que seus efeitos repercutam negativamente no ambiente de trabalho. Desta forma podem decorrer relações interpessoais extremamente conflituosas e sérios prejuízos para o desempenho dos trabalhadores e das organizações (Assmar & Ferreira, 2004a).

Assmar e Ferreira (2004a) analisando o impacto da cultura organizacional na saúde no trabalho, enfatizam que a cultura reflete a orientação organizacional sobre os valores esboçados e as práticas para implementar esses valores. Partindo das análises do impacto da justiça organizacional e da cultura organizacional, Assmar e Ferreira (2004a), buscaram compreender as respostas humanas ao estresse no trabalho. As reações emocionais ao estresse no trabalho são componentes críticos da saúde e do bem-estar, tanto da organização como dos trabalhadores. Já as relações presumidas entre cultura, justiça e saúde no trabalho foram entendidas como reguladas por uma dinâmica interna, de tal modo que o impacto de uma sobre as outras é recíproco, ou seja, os efeitos podem ser vistos como bidirecionais. As autoras admitem que o ambiente organizacional, ou a percepção do ambiente pode ser um dos principais responsáveis pela saúde dos trabalhadores e pela qualidade de vida no trabalho.

Ferreira e Assmar (2004) propuseram outro modelo teórico integrativo entre cultura - satisfação - saúde no trabalho, segundo o qual a cultura organizacional afeta diretamente os papéis que o indivíduo desempenha na organização. Esses papéis, por sua vez, mantêm uma

relação direta com a saúde no trabalho (ansiedade, depressão, doenças psicossomáticas) moderada pela satisfação no trabalho e pelas diferenças individuais. As autoras, nesse modelo, apresentaram o termo saúde no trabalho como similar à saúde dos empregados.

Outro recente estudo na literatura que associa saúde organizacional com bem-estar individual foi relatado por Shoaf, Genaidy, Karwowski e Huang (2004). A definição do conceito de saúde organizacional pelos autores é sustentada por três abordagens distintas.

A primeira é a abordagem centrada no individual que valoriza a promoção de saúde por meio da qualidade de vida dos trabalhadores. Uma das características dessa abordagem é a comparação do líder saudável que sustenta a formação de uma organização saudável. Desta forma as características pessoais do líder e o seu estilo de liderança são vistos como base do bem-estar na organização.

A segunda abordagem, focado no trabalho, refere-se ao desenvolvimento organizacional que se estrutura na definição dos cargos da empresa caracterizando as habilidades, tarefas, competências, autonomia e *feedback* necessários para o funcionamento da organização.

A terceira e última abordagem centra-se na função organizacional, esta enfatiza fatores como autonomia da instituição, oferecimento de suporte social aos empregados, fortalecimento aos grupos de trabalho autônomos possibilitando liberdade, competência e possibilidade de aprendizagem.

Este modelo de Shoaf et al. (2004) relaciona-se com o impacto do papel da cultura e do clima organizacional na determinação de uma organização saudável. Essa forma de concepção busca associar fatores do trabalho e do indivíduo, o que determinaria a saúde da organização. Esses fatores em relação visam buscar efetividade nos resultados e bem-estar ao empregado enfatizado pelo seu desempenho frente aos desafios do ambiente organizacional.

Pesquisa semelhante às proposições de Shoaf et al. (2004) são apresentadas por

Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson, e McGrath (2004) que caracterizaram saúde organizacional, na instituição que é capaz de possuir esforços intencionais para enfrentar o mercado e estes são realizados de forma sistemática e com a colaboração dos empregados para obter maior produtividade e em conseqüência oferecer maior bem – estar ao trabalhador. A definição de Wilson et al. (2004) relatam que uma organização saudável deve oferecer suporte social, destacando oportunidades e promoções igualitárias e acessíveis a todos, buscando ter trabalhadores com desempenho excelente sendo produtivos e saudáveis.

Frente aos diversos conceitos de saúde organizacional, algumas lacunas na literatura foram preenchidas, com a expansão do conceito. Porém outras foram abertas, como é apresentado no Quadro 1, comparativo.

1. 3 A ORGANIZAÇÃO SAUDÁVEL

O quadro 1 mostra a diversidade de definições dos conceitos de efetividade organizacional e saúde organizacional:

Quadro 1 – Comparativo entre as definições de efetividade e saúde organizacional.

Definições de Efetividade Organizacional	Definições de Saúde Organizacional
O construto Efetividade organizacional definido por fatores de ordem econômico-financeiros. (Selznick, 1948; Likert, 1958)	
Extensão em que uma organização, como um sistema social, dados certos recursos e meios, alcança seus objetivos, sem incapacitar estes meios e recursos e sem gerar tensão entre seus membros (Georpoulos & Tannenbaum, 1957).	Capacidade da organização de se adaptar às circunstâncias internas e externas, através de forte sentido de identidade organizacional e da correta percepção do ambiente interno e externo (Bennis, 1962).
Capacidade da organização de sobreviver, de se adaptar, de se manter e crescer, independente das particulares funções que desempenha (Schein, 1965).	Capacidade da organização para solucionar problemas (Schein, 1965).
Extensão em que todas as formas de rendimento para a organização são maximizadas, determinado por uma combinação de eficiência da organização como um sistema, e seu êxito em obter os insumos de que necessita em condições vantajosas (Katz & Kahn, 1966).	Capacidade da organização de se adaptar prontamente às mudanças, possuir forte sentido de identidade e missão e de buscar e usar métodos mais efetivos para conduzir seus negócios (Fordyce & Weil, 1971).
Capacidade da organização de se adaptar a condições em mudança e de ser flexível quando necessário (Reddin, 1970).	Definida pelos mesmos critérios de saúde dos organismos vivos: identidade, orientação, sensibilidade realista, criatividade, flexibilidade, integração e reserva de energia. (Mello, 1978).

Continuação Quadro 1:

Definições de Efetividade Organizacional	Definições de Saúde Organizacional
Capacidade da organização, atingir metas de produção, gerenciar os processos relacionados aos recursos humanos e materiais disponíveis para alcançar as metas de produção, e gerenciar seus recursos internos de forma a se adaptar às influências externas. (Harrison, 1994).	Integração de conceitos como lucratividade, resultado, controle de qualidade, absenteísmo, bem-estar físico e psicológico dos empregados, bem como as atitudes dos trabalhadores para com a organização (Cox & Howarth, 1990).
Modelos multidimensionais de Efetividade (Cameron, 1986; Quinn & Rohrbaugh, 1983)	Definida a partir da saúde dos empregados (Williams, 1994).
Capacidade da organização de se adaptar às mudanças externas e internas. (Lusthaus et al., 2002; McCann, 2004).	Noção expandida de efetividade organizacional. (Jaffe, 1995).
	Definida como o bem-estar individual e efetividade organizacional (Shoaf et al., 2004).
	Bem-estar da organização toda, mensurada em termos de produtividade, desempenho, qualidade, competitividade e lucratividade (Peterson & Wilson, 2002).
	Capacidade da organização de envidar esforços intencionais, sistemáticos e colaborativos para maximizar produtividade e bem – estar do empregado (Wilson et al., 2004).
	Capacidade da organização de desenvolver altos níveis de adaptabilidade e flexibilidade às demandas externas e ainda desenvolver alto grau de integração entre os empregados e suas equipes de trabalho (Gomide Jr. et al., 1999).

Elaborado por Fernandes, 2007 (não publicado).

O quadro 1 aponta os principais teóricos das conceituações de efetividade e saúde organizacionais. Este comparativo demonstra a evolução conceitual dos dois construtos ao longo da história, mostrando as similaridades e diferenças entre as definições.

Nestas definições os autores (Bennis, 1962; Fordyce & Weil, 1971; Jaffe, 1995; Schein, 1965) relatam que para se estabelecer um ambiente organizacional saudável é necessário equilibrar as necessidades da empresa e do empregado, a organização espera sobreviver em longo prazo, obtendo sucesso organizacional e o empregado espera receber em dia o cumprimento das suas obrigações legais, financeiras e valorização de suas contribuições.

O quadro 1 mostra que durante décadas, os autores mesclaram os conceitos de efetividade organizacional e saúde organizacional sem uma definitiva distinção entre esses conceitos. Jaffe (1995) foi o primeiro autor a relatar que saúde organizacional é um conceito expandido de efetividade, abrindo discussões à cerca de uma delimitação para esse conceito.

Frente a essas definições encontram-se também alguns estudos empíricos que buscaram preencher as lacunas abertas pelo conceito de saúde organizacional, propiciando a busca pela sua consolidação na literatura. Um dos problemas que consta na literatura é a problemática da mensuração da saúde organizacional. Gomide Jr., Moura, Cunha e Sousa (1999) pesquisando os critérios de saúde organizacional definidos por Bennis (1966), Schein (1965) e Fordyce e Weil (1971) e por considerarem, nestes critérios, maior consistência conceitual que outras conceituações, sintetizaram que uma organização saudável tem como característica, os objetivos amplamente compartilhados pelos seus membros, que se sentem á vontade para falar sobre os problemas percebidos diretamente com as pessoas envolvidas. Esta organização dá ênfase na resolução prática de problemas, tendo decisões tomadas pela competência e responsabilidade.

Gomide Jr, Moura, Cunha e Sousa (1999) então, como um dos primeiros estudos

empíricos sobre saúde organizacional, construíram e validaram um instrumento de medida que avalia a "Percepção de Saúde Organizacional", definida como a capacidade da organização de desenvolver altos níveis de adaptabilidade e flexibilidade às demandas internas e externas, e ainda desenvolver, alto grau de integração entre os empregados e suas equipes de trabalho.

Com base na validação de Gomide Jr. et al. (1999), Gomide Jr. e Fernandes (no prelo) construíram e re-validaram a escala de Percepção de Saúde Organizacional (EPSaO) com o propósito de verificar a percepção dos empregados a respeito da saúde da organização. Durante a re-validação do instrumento, Gomide Jr. e Fernandes (no prelo) validaram um instrumento "intermediário" constituído pelos fatores integração de pessoas e equipes e flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas que será utilizado para a investigação do modelo proposto nesse estudo.

A definição e a construção da escala de saúde organizacional por Gomide Jr. et al. (1999) auxilia no preenchimento de uma lacuna importante sobre a medida deste construto, podendo este ser testado e associado a outras variáveis no campo do comportamento organizacional.

Desta forma Gomide Jr., Naves, Pinto Jr. e Silva (2000) investigaram a influência da percepção de quatro tipos de cultura (Cultura do Clube (Zeus), cultura da função (Apolo), cultura da tarefa (Atena) e a cultura existencial (Dionísio) intitulada de Deuses da Administração (Handy, 1994) sobre a Percepção de Saúde Organizacional e seus fatores (integração, flexibilidade e adaptabilidade).

Este estudo foi realizado com uma amostra de cento e cinqüenta empregados de organizações públicas e privadas da região do Triângulo Mineiro. Os dados foram submetidos à análise de regressão múltipla *(stepwise*). Os resultados indicaram que a cultura da tarefa explica 40% da variância da percepção de saúde organizacional. Quando foram

confrontadas as quatro culturas, aos três fatores da percepção de saúde organizacional, o primeiro modelo para o fator integração de pessoas e equipe reteve apenas a cultura existencial com 4% de explicação, para o segundo fator (adaptabilidade) apenas a cultura da tarefa foi retida com 3,5% de explicação, enquanto para o terceiro fator (flexibilidade) foram retidas as culturas do clube com 8% de explicação com β negativo, a cultura da tarefa com 7% de explicação e a cultura existencial, com 2% de explicação. Os resultados indicaram que os fatores da percepção de saúde organizacional encontram-se relacionadas principalmente às percepções de cultura que privilegiam o relacionamento interpessoal em detrimento à estruturação formal da organização, uma vez que apenas a cultura do cargo não se manteve em nenhum modelo.

Em outro estudo, Gomide Jr., Naves, Pinto Jr. e Silva (2000a) com o intuito de testar um modelo explicativo para a percepção de saúde organizacional, pesquisaram a influência das variáveis: Percepção de Justiça de Distribuição e Percepção de Justiça de Procedimentos (Gomide Jr., 1999), Reciprocidade Organizacional (Siqueira, 1995) e Percepção de Suporte Organizacional (Eisenberger et al., 1986) sobre a Percepção de Saúde Organizacional.

Participaram do estudo duzentos empregados de organizações públicas e privadas do Triângulo Mineiro. Os dados foram submetidos a uma Análise de Regressão Múltipla (*stepwise*) que indicou que a variável percepção de suporte organizacional foi a que mais contribuiu para a explicação dos fatores da percepção de saúde organizacional, com 57% de explicação. A variável percepção de suporte organizacional juntamente com percepção de justiça de procedimentos explicou 60% da percepção de saúde organizacional.

Gomide Jr., Naves, Pinto Jr. e Silva (2001) realizaram outro estudo com o objetivo de testar a pertinência de dois modelos, confrontando construtos de natureza atitudinal e cognitiva como antecedentes de cidadania organizacional e intenção de rotatividade. A pesquisa foi realizada com 203 empregados de empresas públicas e privadas de Uberlândia e

região. Os antecedentes eram percepção de cultura organizacional (Clube, Tarefa, Função e Existencial) e percepção de saúde organizacional (integração, flexibilidade e adaptabilidade); os antecedentes afetivos eram envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo, enquanto os antecedentes cognitivos eram percepção de suporte, reciprocidade organizacional, percepção de justiça de distribuição e de procedimentos. Foram realizadas duas análises de regressão múltipla (*stepwise*) para a escolha do melhor modelo explicativo para cada uma das variáveis dependentes. Os dados revelaram que para variável cidadania organizacional houve influência de variáveis ligadas ao trabalho: envolvimento com o trabalho (R^2= 0,26, F=68,87; p< 0,001, β= 0,41), comprometimento organizacional afetivo (R^2= 0,04, F=41,93; p< 0,001, β= 0,18) e percepção de cultura Clube (R^2= 0,02, F=31,44; p< 0,001, β= -0,16). Por outro lado, apenas variáveis ligadas à organização empregadora apareceram no modelo resultante para Intenção de Rotatividade, com 32% de explicação: comprometimento organizacional afetivo (R^2= 0,25, F=64,33; p< 0,001, β= -0,24), percepção de suporte (R^2= 0,04, F=38,93; p< 0,001, β= -0,29) e de reciprocidade organizacional (R^2= 0,02, F=27,96; p< 0,001, β= 0,18) e percepção de justiça de distribuição (R^2= 0,01, F=22,39; p< 0,001, β= -0,16). As demais variáveis não foram retidas pelo modelo.

Gomide Jr., Naves, Pinto Jr. e Silva (2001) realizaram um estudo de análise discriminante das medidas de cultura e saúde organizacionais com o objetivo de testar a discriminação entre as medidas de cultura, baseados na metáfora dos Deuses da Administração de Handy (1994) e da medida de percepção de saúde organizacional. O estudo foi realizado com cem trabalhadores de empresas públicas e privadas de Uberlândia. Os dados foram analisados através do método dos componentes principais, com rotação "v*arimax*" e fatores com autovalores maiores que 1,0 e cargas fatoriais maiores que 0,35. A análise dos dados revelou a existência de quatro fatores consistentes. O primeiro com *alpha de cronbach* de 0,85 reuniu apenas itens de saúde organizacional, o segundo fator com *alpha*

de cronbach de 0,79 reuniu apenas itens da cultura Apolo. O terceiro fator com *alpha de cronbach* de 0,83 reuniu itens de cultura e saúde organizacional, e finalmente o quarto fator reuniu somente itens de saúde organizacional. Concluiu-se que a medida de saúde organizacional é mais consistente do que o modelo da cultura baseado na metáfora dos deuses, já que seus três fatores foram resgatados pela análise fatorial, e por sua vez, o único deus integralmente identificado foi Apolo. Os conceitos se fundiram devido –supostamente- por uma fragilidade teórica dos deuses de Handy (1994), (Zeus e Atenas desapareceram e Dionísio se fundiu com um dos fatores de saúde organizacional).

Gomide Jr., Cruz, Brito e Moraes (2006) apresentaram um trabalho que teve por objetivo testar um modelo que prevê, como antecedentes de Comprometimento organizacional afetivo, percepções de justiça (antecedentes indiretos) e a percepção de saúde organizacional (como antecedentes diretos). Para o alcance do objetivo os autores empregaram a análise de regressão do tipo seqüencial, para testar a pertinência do modelo proposto.

Participaram do estudo cento e sessenta empregados de organizações públicas e privadas da região do Triângulo Mineiro. Os resultados indicaram que o melhor modelo explicativo para as três variáveis investigadas é aquele que, conforme proposto, tinha a percepção de saúde organizacional como antecedente direto e justiça organizacional percebido como indireto do comprometimento organizacional afetivo. Para o comprometimento organizacional afetivo, a medida de percepção de saúde organizacional explicou 50,6% da variável-critério ($R^2 = 0,506$; $F = (3,156)\ 53,317$; $p< 0,001$) enquanto a percepção de Justiça Organizacional explicou 5,6% do modelo ($R^2 = 0,056$; $F = (6,153)\ 32,711$; $p< 0,001$).

Dentre as principais variáveis preditoras da percepção de saúde organizacional, podem ser destacadas: a percepção de suporte organizacional e de justiça de procedimentos

(Gomide Jr., Pinto Jr. et al., 2000a), a cultura existencial, da tarefa e cultura clube (Gomide Jr., Naves et al., 2001) e conseqüente o Comprometimento Organizacional Afetivo (Gomide Jr., Moraes et al., 2006). Esses estudos sobre os antecedentes da percepção de saúde organizacional não são conclusivos e mostram que ainda carecem de aprofundamentos empíricos.

1. 4 MODELO PROPOSTO PARA A INVESTIGAÇÃO DOS ANTECEDENTES DA PERCEPÇÃO DE SAÚDE ORGANIZACIONAL

Os estudos sobre saúde organizacional como interesse de investigadores orientados pela linha do conhecimento das ciências humanas (Argyris, 1964; Katz & Kahn, 1966; Mcgregor, 1960; Maslow, 1965) teve suas raízes no conceito de efetividade organizacional, originário nos anos 50 (Bennis, 1962; Georgopoulos & Tannenbaum 1957; Likert, 1958; Schein, 1965) sendo expandido e ampliado posteriormente.

Cada vez mais o êxito das organizações de trabalho é percebido como inseparável do modo como os integrantes dessas organizações as percebem e reagem a elas (Jaffe, 1995). Deste modo, a literatura mostra que para entender esse contexto organizacional é necessário considerar as organizações como estruturas adaptáveis, sistêmicas e orgânicas, que resolvem problemas adaptando-se às mudanças e buscando competência, domínio e aptidão para resolução desses conflitos (Bennis, 1962). Segundo o autor esse processo de resolução de problemas envolve a capacidade da organização de assimilar e comunicar informações de modo confiável e válido; flexibilidade interna e criatividade para efetuar as mudanças que são impostas pelo ambiente; integração dos inúmeros objetivos da organização e compromisso com os mesmos; disposição para mudar quando necessário; clima interno de apoio e ausência de ameaças e capacidade de re-planejar continuamente a estrutura da organização para que ela seja coerente com seus objetivos e tarefas.

Pelas considerações dos autores (Bennis, 1962; Jaffe, 1995) a organização saudável é aquela que tem uma representação forte de sua identidade e missão, tendo a capacidade de adaptar-se rapidamente e mudar, buscando no ambiente externo métodos eficazes para conduzir seus negócios.

Para Fordyce e Weil (1971) a organização saudável é aquela onde as pessoas se

sentem à vontade para falar sobre os problemas percebidos; é visível o espírito de equipe no planejamento e solução de problemas; a opinião dos funcionários é levado em consideração; necessidades e sentimentos pessoais são amparados; a liderança é flexível; há um alto grau de confiança entre as pessoas e um sentimento de liberdade e responsabilidade mútua; a estrutura da organização; suas políticas e procedimentos são estabelecidas para ajudar as pessoas a obter resultados com eficácia protegendo por longo prazo a saúde da organização e a esta se adaptar flexivelmente às oportunidades ou mudanças externas pois todas as pessoas estão dispostas a mudar, procurando se antecipar ao futuro ao perceberem serem suportadas pela organização.

Frente a essas características da organização saudável (Bennis, 1962; Fordyce & Weil, 1971; Jaffe, 1995) encontra-se uma lacuna que merece atenção e investigações para encontrar quais ações organizacionais podem levar o empregado a perceber uma empresa com saúde organizacional.

Bennis (1962) foi o primeiro teórico a conceitualizar saúde organizacional. A definição, baseada no conceito de efetividade organizacional, considera a organização como um organismo humano vivo e utiliza os critérios de saúde mental de Jahoda (1958) como ponto de partida por considerar que os mesmos critérios utilizados para determinar a saúde individual poderiam ser adotados para definir a saúde das organizações, pois considera que o funcionamento do ser humano e de uma organização são similares sendo sistêmicos e orgânicos.

Gomide Jr., Moura, Cunha e Sousa (1999) pesquisando os critérios de saúde organizacional definidos por Bennis (1966), Schein (1965) e Fordyce e Weil (1971) e por considerarem, nestes critérios, maior consistência conceitual que outras conceituações, propuseram a definição de organização saudável como aquela que tem os objetivos amplamente compartilhados pelos seus membros, em que esses se sentem a vontade para

falar sobre os problemas percebidos diretamente com as pessoas envolvidas, sendo, ainda, flexível para mudar frente às demandas externas.

Partindo dessas considerações, assentado no que vem sendo demonstrado pela literatura a respeito do conceito de saúde organizacional, pode-se supor que os antecedentes de saúde organizacional podem estar ligados a variáveis que ressaltam em suas conceituações aspectos de bem-estar no trabalho, informações confiáveis, suporte, apoio que poderão contribuir para que o empregado perceba saúde na organização. Esta suposição fundamenta-se na própria definição de saúde organizacional onde há indícios de que se o indivíduo percebe a organização como promotora de apoio, suporte aos seus sentimentos, clima de confiança e bem-estar em suas relações, perceberá a organização como saudável.

Segundo Gomide Jr (1999) a literatura demonstra que os empregados de uma organização, a partir do momento de seu ingresso, criam expectativas a respeito dos retornos que estas organizações darão a seus esforços no trabalho. Assim, os comportamentos dos empregados frente à organização empregadora serão, em parte, regulados pela crença de que a organização é capaz de cumprir cláusulas contratuais que normatizem a troca de seus esforços por recursos e que, ao mesmo tempo, demonstrem preocupação com o bem-estar de seus empregados.

Diante disto é razoável supor que o empregado perceberá como saudável, a organização que se preocupa e promove bem-estar para ele, oferecendo suporte às suas emoções e ajudando quando necessário. Semelhante a essas suposições Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) relatam estudos sobre as crenças, intenções ou afetos que o indivíduo desenvolve frente ao sistema empregador, propondo o conceito de Percepção de Suporte Organizacional, definido como as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar.

Partindo da definição de Suporte Social, Gomide Jr, Guimarães e Damásio (2004) propuseram transpor esse conceito para o campo do trabalho, definindo Percepção de Suporte Social no Trabalho como crenças globais do empregado de que a organização empregadora oferece os três tipos de suporte social no trabalho sendo estes, fundamentados em informações confiáveis e coerentes, apoio emocional e suporte na provisão de materiais para execução das tarefas e ações dos empregados.

Perante as definições de Suportes Organizacional e Social no Trabalho cabe investigar se a Saúde Organizacional é percebida por indivíduos que percebem suportes da organização empregadora, visto que a literatura aponta que o empregado pode perceber uma organização saudável como aquela que promove ações organizacionais onde ele se sinta amparado, apoiado e com a percepção de bem-estar, encontra-se no campo organizacional instrumentos válidos que podem testar empiricamente este modelo de investigação tendo as Percepções de Suportes Organizacional e Social no Trabalho como antecedentes da Percepção de Saúde Organizacional.

Para melhor compreensão dos conceitos da Percepção de Suporte Organizacional e Percepção de Suporte Social no Trabalho, os próximos capítulos ressaltarão suas definições e relevância na literatura.

CAPÍTULO II

2 PERCEPÇÃO DE SUPORTE ORGANIZACIONAL

As organizações preocupadas em proporcionar melhores condições de trabalho aos seus empregados buscam soluções no sentido de oferecer um melhor ambiente aos empregados.

As pesquisas na área do comportamento humano nas organizações apresentam associações positivas entre percepções de suporte organizacional e medidas de desempenho no trabalho. Isto torna esses construtos muito promissores como variáveis prognosticadoras das mais importantes variáveis da literatura organizacional (Abbad, Pilati & Borges-Andrade, 1999).

Algumas companhias adotaram medidas no sentido de aliviar o ambiente organizacional de agentes estressores. Essas medidas focalizaram o desenvolvimento de programas de promoção e proteção à saúde. Essas ações visam fazer com que o empregado se sinta amparado pela empresa e conseqüentemente goze de melhor saúde física e psíquica. Com essas informações, pode-se correlacionar esses fatores com as medidas de desempenho no trabalho e analisar os resultados que melhor se adequam as organizações (Padovan, 2005).

Desta forma, a relação entre empregado e empregador tem ganhado novas ênfases devido às mudanças ocorridas no cenário do mercado globalizado. Anteriormente, o empregado era percebido como uma peça da produção, visualizado único e exclusivamente pela sua capacidade de produção (Padovan, 2005), Siqueira (1995) já alertava para a analise dos vínculos entre empregado e organização, focalizando crenças, intenções ou afetos que o indivíduo desenvolve frente ao sistema empregador.

Para se analisar os vínculos entre empregado e empregador é importante ressaltar a

importância das normas sociais. Normas sociais para Becker (1956) Gibbs (1989), Homans (1958) e Malinoviski (1922) são princípios ideais de obrigatoriedade no convívio social, entendidas também como regras compartilhadas por um grupo para delimitar o comportamento de seus membros integrantes e que correspondem a padrões culturais universais, tendendo a se concretizar e a serem transmitidas por ações regulares e previsíveis.

Segundo Siqueira (2005) esses princípios são marcantes sobre os estudos organizacionais e concepções sobre a vida social que permitem analisar relações de troca entre indivíduo e organização.

Desde o nascimento e ao longo do percurso de sua existência, toda pessoa humana estabelece diferentes vínculos com pessoas, grupos, instituições, partidos, ideologias, objetos, locais geográficos, dentre outros. Explicar como esses vínculos se formam, decifrar as fases do processo de vinculação, apontar as suas implicações para a estruturação interna do indivíduo e para o seu desenvolvimento e comportamento são alguns dos múltiplos desafios que os estudiosos do assunto buscam fundamentos (Siqueira & Gomide Jr., 2004).

Ao analisar os vínculos entre empregado e a organização, os autores podem concebê-los dentro de uma abordagem afetiva, representando identificação, envolvimento, internalizações de valores defendidos pelo sistema, ou por outro lado, o vínculo pode ser defendido sob uma base de pressupostos contidos na teoria de troca social (Siqueira, 1995).

No estudo dessas relações destacam-se as peculiaridades da troca social formuladas por Blau (1964), Homans (1958) e Thibaut e Kelley (1959) e a norma de reciprocidade defendida por Gouldner (1960).

Segundo Homans (1958) e Thibaut e Kelley (1959) a teoria da troca social concebe as interações humanas como uma troca de recursos sociais, psicológicos ou materiais, orientada por uma “economia social”, isto reflete ao fato que, nas relações interpessoais, troca-se não apenas bens materiais (dinheiro, carros, móveis, etc.), mas também bens sociais (amor,

informação, status, serviços, etc.). Segundo os autores nas trocas sociais usa-se a estratégia do "minimax", ou seja, minimizam-se os custos e maximizam-se as recompensas, prevendo-se que a relação interpessoal continuará se for suficientemente "lucrativa" para ambas as partes e será interrompida se uma das partes, ou ambas, acredita que a interação não é satisfatoriamente compensatória.

Por outro lado segundo Blau (1964) as interações de troca entre duas partes podem assumir uma dimensão econômica ou social. A troca econômica é realizada com base em um contrato em que se estipula exatamente o que será trocado entre as partes. A troca social, por seu turno, envolve oferta de "favores que criam futuras obrigações não especificadas, sendo a natureza da retribuição deixada a cargo daquele que deverá retribuir", pode ser entendida como uma fuga às regras e contratos preestabelecidos (Blau, 1964, p. 94). Segundo o autor troca social estaria assentada na confiança mútua ou na boa fé, em obrigações não especificadas gerando, entre os envolvidos, "sentimentos de obrigação pessoal, gratidão e confiança".

Gouldner (1960) defende que as relações sociais regidas por um princípio moral, aceito universalmente e não padronizado, que define como obrigação o ato de retribuir um favor recebido é denominado *norma de reciprocidade*. Esta norma se assenta em duas exigências sociais básicas: (a) deve-se ajudar a quem nos ajuda e (b) não se deve prejudicar a quem nos beneficia. Segundo Siqueira (2005) mesmo sem prescrição legal, a norma de reciprocidade é evocada em situações sociais diversas, sempre que uma pessoa oferece ajuda, auxilia, presta um favor ou beneficia outra pessoa.

Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) analisando os conceitos de normas sociais, troca social e reciprocidade propuseram-se a estudar o processo responsável pela formação de crenças globais nutridas pelos empregados a respeito das atitudes e ações do empregador para com eles. De acordo com os autores as interações do trabalhador com a

organização se caracterizam por relações de "troca" marcadas por expectativas de reciprocidade conforme Blau (1964) e Gouldner (1960).

Assim a interação entre o trabalhador e a organização não parece diferente. Há expectativas de reciprocidade nas interações entre indivíduo e organização. A organização, por um lado, tem obrigações legais, morais e financeiras com o seu membro e o direito de esperar que ele apresente bom desempenho, comprometimento e lealdade. O trabalhador, por sua vez, tem obrigação de apresentar bom desempenho e o dever de ser leal e comprometido com a organização. O contrato psicológico do trabalhador com a organização estabelece as expectativas de trocas e benefícios mútuos (Eisenberger et al., 1986).

Eisenberger et al. (1986) propõem o conceito de suporte organizacional definido como as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar. Este conceito abarca as crenças e expectativas do indivíduo acerca da retribuição e do reconhecimento dado pela organização ao seu esforço no trabalho.

De acordo com essa definição, Eisenberger et al, (1986) desenvolveram o instrumento de medida de Percepção de Suporte Organizacional (PSO) que busca medir variáveis que afetam diretamente o desempenho e o comprometimento do trabalhador com a organização (*Survey of Perceived Organizational Support* - SPOS). O instrumento SPOS serve, segundo os autores, para medir as avaliações feitas pelo trabalhador a respeito do valor das retribuições e benefícios dados pela organização em troca do seu esforço no trabalho.

Suporte organizacional, segundo Eisenberger el al. (1986) refere-se às percepções do trabalhador acerca da qualidade do tratamento que recebe da organização em retribuição ao esforço que despende no trabalho. Essa percepção é influenciada pela freqüência, intensidade e sinceridade das expressões de elogio e aprovação e, também, pelos aspectos ligados ao pagamento, à categoria do trabalho, ao enriquecimento do trabalho e à influência sobre as

políticas da organização (Eisenberger et al., 1986).

De acordo com Eisenberger et al. (1986) um bom nível de percepção de suporte organizacional seria compreendido como um indicador de que os dois lados sairiam ganhando, desenvolvendo no empregado maior satisfação no trabalho, maior bom humor e maior comprometimento. Rhoades e Eisenberger (2002) apontam também, que empregados que percebem serem amparados pela organização revelam humor positivo e maior satisfação no trabalho.

Segundo Tamayo e Tróccoli (2002) os empregados entram numa organização com certas expectativas sobre o que eles poderão realizar profissionalmente e sobre o que a organização poderá oferecer-lhes como recompensa para facilitar seu trabalho. Com o passar do tempo, essas expectativas são contrastadas com a realidade do dia-a-dia. Os indivíduos comparam suas expectativas com a sua vivência na organização. Resultados discrepantes nessa comparação podem influenciar o comportamento das pessoas no trabalho (Tamayo & Tróccoli, 2002).

Eisenberger et al. (1986) afirmam que as políticas organizacionais alinhadas com as propostas de percepção de suporte organizacional (tratamento justo, suporte da supervisão, recompensas organizacionais, condições favoráveis de trabalho e preocupação por parte da empresa com o bem-estar dos trabalhadores) serão compreendidas pelos trabalhadores como indicativos de um bom local para se trabalhar.

Kuhnert, Sims, Lakey (1989) relatam que Percepção de Suporte Organizacional é uma determinante de efetividade e sucesso organizacional, pois abrange princípios apontados como essenciais pelos trabalhadores e papel imprescindível na proteção da saúde do trabalhador. Os autores afirmam que o ambiente de trabalho exerce papel moderador sobre a relação entre segurança no trabalho e auto-relatos de saúde.

Para compreender as relações entre empregado e organização diversos autores (Dias,

2005; Oliveira, 2006; Padovan, 2005; Rhoades & Eisenberger, 2002; Siqueira, 1995; Tamayo & Tróccoli, 2002) relatam ter encontrado que a percepção de suporte organizacional é umas das variáveis de maior poder explicativo para muitos comportamentos e desempenhos no trabalho, podendo ser uma variável antecedente ou conseqüente de novos modelos a serem analisados.

A percepção de suporte organizacional revela-se como uma das variáveis de maior poder explicativo para muitos dos comportamentos e desempenhos avaliados pelos pesquisadores da área organizacional (Abbad et al., 1999; Bishop, Scott & Burroughs, 2000; Dias, 2005; Oliveira, 2006; Siqueira, 1995; Rhoades & Eisenberger, 2000; Shore & Wayne, 1993) podendo ser analisada como variável antecedente, mediadora ou conseqüente.

Segundo Levinson (1965) o sistema organizacional seria personificado pelos membros que têm controle sobre seus recursos, que colocam em prática as políticas, normas e tradições da organização ou que detêm poder sobre a conduta dos outros membros do sistema.

Shore e Wayne (1993) investigaram as relações entre diferentes formas de comprometimento, Percepção de Suporte Organizacional (PSO) e comportamentos de cidadania organizacional. Este estudo foi desenvolvido em uma empresa multinacional. Na aplicação dos questionários, enquanto os supervisores avaliaram os comportamentos de cidadania de seus subordinados, aos subordinadores, foram aplicados os questionários de PSO, comprometimento afetivo e comprometimento calculativo. Na discussão dos resultados encontraram correlações positivas entre comprometimento afetivo, PSO e comportamentos de cidadania, enquanto o comprometimento calculativo teve correlação negativa com estes comportamentos. Os autores nas discussões relatam que PSO foi a principal variável preditora dos comportamentos de cidadania organizacional.

Eisenberger, Cummings, Armeli e Lynch (1997) relatam terem encontrado evidências

de que a percepção de suporte organizacional relaciona-se positivamente com a consciência do empregado para realizar tarefas convencionais de forma responsável, expressar comprometimento afetivo e duradouro com a organização e apresentar sugestões inovadoras para a organização, mesmo na ausência de recompensas materiais ou reconhecimentos pessoais. Estas contribuições para ajudar a organização, representam uma das modalidades comportamentais (Katz & Kahn, 1966) como essenciais para a sobrevivência das organizações e posteriormente Bateman e Organ (1983) denominaram-nas como comportamentos de cidadania organizacional.

Siqueira (1995) foi a primeira que traduziu e validou o instrumento de Eisenberger et al. (1986) para o contexto brasileiro. O instrumento foi denominado de Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO) construído na sua forma reduzida, com base no pressuposto de que o trabalhador desenvolve crenças globais a respeito do tipo de tratamento que recebe da organização onde trabalha. Segundo Eisenberger et al. (1986) tais percepções seriam comparáveis a avaliações antropomorfizadas de traços disposicionais da organização em que o trabalhador somente desenvolveria percepções favoráveis acerca do suporte organizacional, quando considerasse sinceras, bem intencionadas e não manipulativas as ações organizacionais de retribuição pelo seu esforço.

Abbad et al. (1999) com base na definição de percepção de suporte organizacional de Eisenberger et al (1986) desenvolveram o questionário de percepção de suporte organizacional. Este questionário possui 50 itens, porém conforme os autores, é unifatorial com qualidade psicométrica satisfatória. A escala de resposta é de cinco pontos tipo Likert, variando de: 1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente. Nas análises estatísticas de validação do instrumento, segundo os autores, produziram-se quatro sub-escalas de suporte organizacional. A primeira sub-escala é denominada gestão de desempenho, a segunda carga de trabalho, a terceira sub-escala suporte material e uma quarta, classificada de práticas

organizacionais de ascensão, promoção e salários.

Em 2003 Allen, Shore e Griffet buscaram identificar o papel da PSO como preditora de rotatividade voluntária. Nesse estudo utilizaram num primeiro momento instrumentos que aferiram a qualidade das práticas de recursos humanos como participação na tomada de decisão, justiça nas recompensas e oportunidade de crescimento, além de intenções de rotatividade. Passado seis meses dessa aferição os autores aplicaram novos instrumentos para avaliar a PSO, o comprometimento organizacional e a satisfação no trabalho. No final do mesmo ano obtiveram os dados da rotatividade voluntária Allen et al. (2003) aplicaram equações estruturais para análise dos dados, identificando o papel da percepção de suporte organizacional (PSO) como principal variável preditora de rotatividade voluntária. A PSO também teve forte correlação com comprometimento afetivo e satisfação no trabalho.

Pinto Junior (2004) comparou os dois instrumentos de Percepção de Suporte Organizacional, presentes na literatura nacional. Em suas conclusões o autor encontrou resultados significativamente ($p < 0,01$) diferentes de suporte para amostras equivalentes, indicando que estes instrumentos avaliam construtos diferenciados.

Siqueira e Gomide Jr. (2004) demonstraram que a percepção de suporte organizacional em alto nível – forte crença de compromisso da organização para com seus colaboradores – reduz absenteísmo e a intenção de sair da empresa, aumenta desempenho, satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho, comprometimento afetivo com a organização, comprometimento afetivo com a equipe de trabalho e ofertas de comportamentos de cidadania organizacional.

Ao fazer correlações da percepção de suporte organizacional com outras variáveis, Eisenberger et al. (1986) obtiveram resultados significativos. Pesquisaram evidências de que a percepção de suporte reduz o absenteísmo e que a relação entre as duas variáveis mostravam-se mais forte entre os empregados com uma forte ideologia de troca com a

organização, do que entre os que detinham uma frágil ideologia.

Siqueira e Gomide Jr. (2004) relatam que os principais fatores antecedentes de percepção de suporte organizacional são três modalidades de tratamento: justiça dos procedimentos na distribuição de recursos entre os empregados, suporte oferecido pelas chefias aos seus subordinados (suporte gerencial) e retornos organizacionais (reconhecimento, pagamento, promoções, estabilidade no emprego, autonomia e treinamento). A **figura 2** traz um resumo dos antecedentes e conseqüentes da Percepção de Suporte Organizacional:

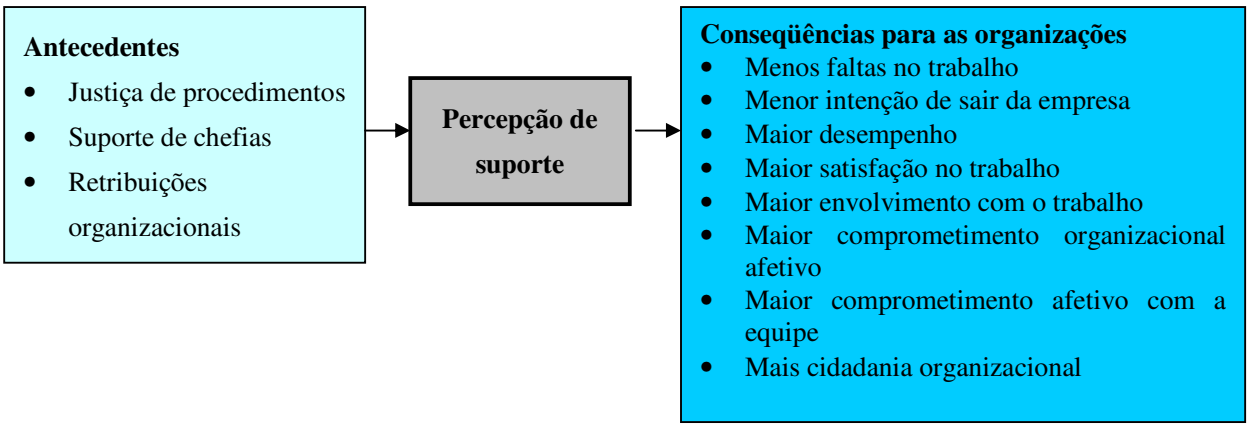

Figura 2 – Antecedentes e conseqüentes da Percepção de Suporte Organizacional.

Fonte: "Vínculos do Indivíduo com o Trabalho e com a Organização" por Siqueira e Gomide Jr. (2004) In: Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2004) "Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil", p311.

Siqueira e Gomide Jr. (2004) concluem que as crenças nutridas por empregados acerca do quanto a organização se preocupa e cuida do bem-estar de seus membros trabalhadores é uma cognição com capacidade de influenciar não só vínculos com o trabalho (satisfação e envolvimento) e vínculos afetivos com a organização (comprometimento afetivo), como também de impactar positivamente ações individuais (absenteísmo,

desempenho, intenção de rotatividade e cidadania organizacional) que podem contribuir para a efetividade organizacional.

Dias (2005) em um estudo de caso sobre uma empresa de *contact center* investigou qual o impacto das variáveis: percepção de suporte organizacional, clima organizacional, comprometimento afetivo e calculativo e os cinco fatores globais de personalidade aferidos pelo teste 16PF, sobre o absenteísmo no trabalho de operadores de tele-atendimento. Participaram deste estudo 360 trabalhadores. Após as análises descritivas, correlacionais e de regressão múltipla *stepwise*, os resultados indicaram que a relação entre a percepção de suporte organizacional e absenteísmo é coerente com o modelo proposto pelo autor e com a literatura internacional, em que a percepção de suporte organizacional tem grande impacto no absenteísmo.

Outro estudo conduzido por Padovan (2005) teve o objetivo de analisar a capacidade preditiva de percepções de justiça e percepções de suportes (organizacional e social no trabalho) sobre bem-estar no trabalho. A amostra foi composta por 419 trabalhadores de diversas empresas de São Paulo e região. Os resultados deste estudo revelaram que percepções de suporte social no trabalho e organizacional têm grande impacto no bem-estar no trabalho.Segundo Padovam (2005) parece indispensável a existência de práticas justas aplicadas no tratamento dos empregados para que estes possam reconhecer suporte no ambiente de trabalho e, em decorrência, desenvolverem vínculos positivos com o trabalho e a organização.

Siqueira (2005) analisando uma amostra de 483 trabalhadores testou quatro hipóteses fundamentadas no objetivo de ampliar a compreensão psicossocial de três conceitos: percepção de suporte, percepção de reciprocidade e comprometimento normativo. A autora apresentou hipóteses sobre sua integração a um esquema mental de reciprocidade e sua influência sobre dois critérios afetivos: satisfação no trabalho e comprometimento

organizacional afetivo.

Siqueira (2005) nas conclusões desse estudo discutiu que as quatro hipóteses foram comprovadas. Porém uma questão merece destaque: a forte influência da Percepção de Suporte Organizacional sobre a afetividade no trabalho, aqui representada por satisfação e comprometimento afetivo. Acredita-se que PSO, ou um conjunto de crenças nutridas pelo empregado em seu papel de devedor da organização doadora seja resultante de convicções culturalmente transmitidas, quando se formata mentalmente o papel das empresas. Neste sentido, ao ingressar em uma empresa o indivíduo a representa mentalmente como uma possível fonte de apoio e suporte à qual está ligado por laços de trabalho. Segundo a autora, em seguida, assume o papel social de receptor, em decorrência de informações que capta no meio organizacional acerca de doações ou suportes que a empresa costuma oferecer a seus colaboradores por intermédio de políticas de gestão de pessoas. É possível que pelo fato das empresas serem concebidas culturalmente como entidades detentoras de recursos e que estes sejam, em parte, distribuídos aos colaboradores, eles entendam serem beneficiários em uma troca social, iniciada pela empresa ao ofertar benefícios de forma genérica a todos, ou especiais a determinadas pessoas que se destacam. Todas estas conjecturas merecem investigações futuras (Siqueira, 2005).

Oliveira (2006) testou um modelo que previa percepção de suporte organizacional como antecedente direto dos três componentes de comprometimento organizacional, enquanto as percepções de cultura organizacional seriam seus antecedentes indiretos. O estudo contou com 202 empregados, de diferentes empresas do Triângulo Mineiro. Para testar o modelo foram realizadas análises de regressão múltipla seqüencial. Os resultados apontaram que percepção de suporte organizacional é o principal preditor de Comprometimento Organizacional Calculativo no que tange a perdas de retribuições organizacionais, perdas de investimentos e perdas sociais.

Os estudos sobre Percepção de Suporte Organizacional demonstraram que este construto revela-se como uma das variáveis de maior poder explicativo para muitos dos comportamentos e desempenhos avaliados pelos pesquisadores da área organizacional, este pode ser um bom preditor de desempenho no trabalho. Em seguida será apresentando o capítulo referente à Percepção de Suporte Social no Trabalho, seus achados e contribuições na literatura como integrante do modelo de investigação desse estudo.

CAPÍTULO III

3 PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL

Desde a década de 70 observa-se um aumento nas pesquisas sobre suporte social, denotando um crescente interesse pelo tema. O interesse em estudar suporte social esta calcado em diversos fatores, dentre eles a importância de achados referentes à relação do suporte social, com indicadores de presença/ausência de diversas doenças e no caso da presença da doença, a relação do suporte com as previsões de prognóstico e restabelecimento do indivíduo (Padovam, 2005). Os estudos têm apontado a associação entre suporte social e níveis de saúde e/ou a presença de suporte social funcionando como agente "protetor" frente ao risco de doenças induzidas por estresse.

Cohen e Mckay (1984) e Wills (1985) afirmam que suporte social tem sido amplamente usado para identificar os mecanismos pelos quais as relações interpessoais têm um presumível efeito na prevenção de perturbações psicológicas e orgânicas, quando o individuo é confrontado com situações estressantes, na diminuição da gravidade da doença e na recuperação desta.

Segundo Padovan (2005) suporte social é indicado como um dos fatores imprescindíveis na contribuição para o bem-estar, saúde física e mental dos indivíduos. Seeman (1998) relata que suporte social é um importante mantenedor da saúde e bem-estar do indivíduo. Em um dos primeiros estudos sobre suporte social Kaplan, Cassel e Gore (1977) definiram suporte social como o nível com que as necessidades pessoais de um individuo são satisfeitas através de interações sociais com outras pessoas. A fim de exemplificar as diversas definições e as diferenças teóricas entre os autores de Suporte Social foi estruturado o Quadro 2:

Quadro 2 – Autores e definições de Suporte Social

Autores	Definições de Suporte Social
Cobb (1976)	O conceito significa uma provisão de relações sociais que levam ao suporte social
Weiss (1974)	Concebe suporte social como uma classe de informação que leva o sujeito a acreditar que outras pessoas se preocupam com ele e que é uma pessoa amada, estimada e valorizada e que pertence a uma rede de comunicação e obrigações mútua.
Kaplan, Cassel e Gore (1977)	Define suporte social em termos do grau para o qual as necessidades sociais de uma pessoa estão satisfeitas por interação com os outros.
Sarason, Levine, Basham e Sarason, B. (1983).	Conceitua suporte social em termos comuns, como sendo a existência de pessoas de real confiança, que nos valorizam e nos mostram que gostam e se preocupam conosco. A autora ainda apresenta dois elementos básicos como parte desse conceito, o primeiro é o número de pessoas disponíveis para suporte em tempos de necessidade e o segundo é o grau de satisfação com o suporte disponível.
Valdenegro e Barrera (1983).	Os autores defendem que suporte social é um moderador contra efeitos de tensão, estresse.
Funch, Marshall e Gebhardt (1986).	Sugere que suporte social consiste num jogo de pessoas em que se pode confiar para apoio a qualquer momento.
Ganster, Fusilier e Mayes (1986).	Considera que suporte social pode ser definido como a disponibilidade de ajudar relações e a qualidade dessas relações.

O quadro 2 ilustra que embora o conceito de suporte social tenha sido alvo de um amplo debate na literatura, durante décadas não existiu consenso em relação à forma como este deveria ser definido, carecendo de conceitualizações mais precisas e sistemáticas.

Analisando essas definições, verifica-se que todos os conceitos relatam a importância da rede de relacionamentos, ou comumente conceitualizado na literatura como rede social *(social network)* (Berkman, 1995; Cohen, 2004; Cohen & Syme, 1985; Sluzki, 2003) como identificação e referência de pessoas para auxiliar no processo de suporte.

Padovam (2005) relata que há consenso na literatura, que suporte social deve ser compreendido como uma experiência pessoal, ou seja, sendo reconhecido o papel fundamental da intensidade com que o indivíduo se sente desejado, respeitado e envolvido no seu meio social.

Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983), Cohen, Mermelstein, Kamarck e Hoberman (1985), Lakey e Cohen (2000) e Rodriguez e Cohen (1998) definem suporte social como um construto multidimensional, composto pelos recursos psicológicos e materiais disponibilizados para uma pessoa através de seus relacionamentos interpessoais, por outras pessoas que participam de sua rede social *(social network)* e que possibilitem ao indivíduo lidar com os eventos de sua vida.

Helgeson e Cohen (1996), Rodriguez e Cohen (1998) e Seeman (1998) definem suporte social como os vários tipos de auxílio ou ajuda que as pessoas recebem uns dos outros, conceitualizando suporte social em três categorias principais, adotadas para este estudo: suporte social emocional, suporte social de informação e suporte social instrumental ou estrutural. Segundo Rodriguez e Cohen (1998) e Seeman, (1998) esses são os tipos de suporte que a rede social ou uma instituição de apoio social pode disponibilizar ao indivíduo. Adiante será apresentada a definição de rede social e as categorias de suporte social.

3. 1 REDE SOCIAL E FORMAS DE SUPORTES SOCIAIS

De acordo com Berkman (1995), Cohen (2004), Cohen e Syme (1985) e Sluzki (2003) rede social *(social network)* é definida como um conjunto de pessoas que um indivíduo escolhe como identificação e referência de sua vida. Serão pessoas que participarão de sua vida e poderão auxiliá-lo nos momento em que julgar necessário. Pode ser considerado como a soma de todas as relações sociais que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade. Segundo os autores, a formação da rede social é composta por pessoas que um indivíduo escolhe para fazer parte de sua convivência social e possui funções determinadas como companhia, apoio social, apoio emocional, guia cognitivo, aconselhador, regulação social, ajuda material, ajuda com informações e acesso a novos contatos.

Segundo Padovam (2005) a rede social pode ser formada por familiares, amigos íntimos, colegas de trabalho, escola, comunidades, igrejas, clubes das quais o indivíduo faça parte e desfrute. A intenção é que o indivíduo estreite laços de relacionamentos com essas pessoas. Podem fazer, também, parte dessa rede pessoas com as quais não se mantém grande intimidade, como pessoas com as quais se mantém contato ocasional e esporádico. Podem ser pessoas que foram conhecidas em ocasiões sociais, eventos formais ou qualquer outro tipo de evento.

Para Sluzki (2003) uma rede social sensível, estável, ativa e confiável, protege a pessoa de doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, acelerando os processos de cura, aumenta a sobrevida em casos de doenças graves sendo geradora de saúde.

As redes sociais possuem determinadas características que são chamadas por Sluzki (2003) de características estruturais, como tamanho, densidade, composição, dispersão, homogeneidade, heterogeneidade, tipo de funções e vínculos.

O tamanho da rede social refere-se ao número de indivíduos que compõem a rede. A densidade está relacionada à conexão entre os integrantes da rede, independente do membro principal e a composição diz respeito à identificação dos membros (familiares, amigos, colegas de trabalho, etc.).

A dispersão está associada à acessibilidade entre os membros da rede. A homogeneidade ou heterogeneidade está relacionadas às questões demográficas e sócio culturais como idade, sexo, estado civil, região de residência, escolaridade e nível sócio-econômico. O tipo de vínculo que a pessoa mantém com os outros componentes de sua rede social determinará o compromisso e a intensidade de cada relação, durabilidade e histórico da amizade. Sendo que a intensidade é relacionada ao grau de compromisso, de intimidade que o indivíduo mantém com as pessoas que formam a sua rede.

O tipo de função determina qual é o tipo de suporte que uma determinada pessoa pode disponibilizar ao indivíduo: se for alguém que pode lhe prestar uma ajuda tangível, como olhar as crianças é chamado de suporte social instrumental ou material, se alguém que acolhe, escuta, apóia disponibilizará suporte social emocional e por fim alguém que forneça informações importantes, sinceras prestará o suporte informacional.

Para Cohen et al. (1985) e Rodriguez e Cohen (1998) suporte social traz benefícios efeitos para a saúde física e mental do indivíduo. Estes achados atestam o quanto é importante às relações saudáveis e o apoio que o indivíduo recebe, sendo aceito por suas ações, para o bem-estar e manutenção da saúde física e psíquica. A rede social é o parâmetro para oferecer as três categorias de suporte social descritas a seguir:

A primeira categoria de suporte social é segundo Helgeson e Cohen (1996) e Seeman (1998) o suporte recebido de pessoas com as quais se mantêm fortes e significativos vínculos de amizade, pessoas nas quais o indivíduo confia e pode contar quando precisar de alguém, que o ouça e o apóie, definido como suporte social emocional *(emotional support).* Este se

refere às coisas que as pessoas possam fazer ou falar em relação ao/e para o outro, fazendo com que ele se perceba respeitado, amado e cuidado. Também é a forma como o indivíduo, sente que alguém se preocupa com ele e que é capaz de dar-lhe *feedback's* positivos e manifestar empatia para com ele.

Segundo Berkman (1985) e Cohen et al. (1983) suporte social emocional pode ser recebido por amigos íntimos, parentes ou colegas de trabalho próximos. Este suporte envolve a comunicação verbal ou não verbal de preocupações de um indivíduo para com o outro, como, por exemplo, ouvir seus problemas em horas difíceis. Segundo estes autores tanto os colegas de trabalho como os amigos íntimos, normalmente, são as pessoas escolhidas para fazerem parte da rede social do indivíduo.

Seeman (1998) relata ter encontrado que suporte social emocional é o primeiro tipo de suporte que emana das relações com colegas de trabalho e também em outros contextos sociais que a pessoa convive, auxiliando-o em suas recuperações e estabilidade emocional.

Padovam (2005) afirma que o suporte social emocional que um trabalhador recebe dos colegas pode fazer com que ele supere as crises com maior tranqüilidade e recupere abalos em sua auto-estima. Esses relacionamentos entre os trabalhadores tendem a se fortalecerem em função deste contato freqüente, formando vínculos sociais e laços afetivos, que também podem proporcionar a sensação de bem-estar aos indivíduos.

A segunda categoria do suporte social é o suporte social de informação que segundo Rodriguez e Cohen (1998) diz respeito às informações necessárias disponibilizadas pela rede social de um indivíduo que sejam importantes para ele. As informações podem estar relacionadas ao trabalho do indivíduo ou ainda informações sobre um determinado medicamento, ou processo de recrutamento, legislação, entre outras.

Rodriguez e Cohen (1998) pesquisando 636 adultos empregados em várias ocupações encontrou que suporte social informacional exerce efeito benéfico sobre bem-estar e funciona

como uma espécie de amenizador de estressores relacionados ao trabalho como insatisfação e trabalho entediante. Os três tipos de suporte social (emocional, informacional e estrutural) recebidos por parte dos amigos, familiares e colegas de trabalho atenuavam os efeitos estressores de trabalho na amostra pesquisada, sendo o informacional com peso significativo nesse apoio, pois é importante deixar clara as políticas e funcionamento da organização para evitar agentes estressores.

Segundo Seeman (1998) o suporte social informacional representa um tipo de suporte fundamental para o apoio ao indivíduo, pois é justamente nas informações sinceras, transparentes e confortáveis que a pessoa encontra sustentação. Suporte social informacional pode ser entendido como a ajuda que outra pessoa pode oferecer através da provisão de informações confiáveis (Seeman, 1998). A terceira e última categoria de suporte social segundo Seeman (1998) é o suporte social instrumental ou material que está relacionado aos vários tipos de auxílio econômico que um indivíduo possa receber de outra pessoa. Segundo Rodriguez e Cohen (1998) o auxílio do suporte social instrumental pode ser disponibilizado a um indivíduo através de sua rede social ou instituição, relacionado aos cuidados financeiros que ele possa precisar. Seeman (1998) afirma que o suporte instrumental não é só ajuda econômica e financeira, mas também determinado pelos vários tipos de ajuda tangíveis que outra pessoa pode fornecer (por exemplo, ajuda com cuidados às crianças/tarefas domésticas, provisão do transporte ou dinheiro).

Segundo Padovam (2005) o suporte instrumental diz respeito aos recursos materiais que uma pessoa necessita para superar uma dificuldade material. Por exemplo, se a pessoa necessita ir até o trabalho e não tem dinheiro para deslocar-se pode contar com o apoio de um parente ou amigo para lhe emprestar dinheiro ou conduzi-lo até o local.

3. 2 PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO

Baseado nas definições categoriais de suporte social de Rodriguez e Cohen (1998) e Seeman (1998), Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004) transpuseram os conceitos das categorias de suporte social para construir e validar o instrumento de percepção de Suporte Social no Trabalho.

Segundo Gomide Jr. et al. (2004) suporte social no trabalho sustenta-se na crença global do empregado de que a organização empregadora oferece os três tipos de suporte social no trabalho (Informacional, Emocional e Instrumental ou Material) necessários para a execução das ações dos empregados (Gomide Jr. et al., 2004).

Os três tipos de suporte social no trabalho (informacional, emocional e instrumental) são desta forma conceituados:

1 - Suporte Social Informacional refere-se às crenças do empregado de que a organização empregadora possui uma rede comunicação comum que veicula informações precisas e confiáveis;

2 – Suporte Social Emocional diz respeito às crenças desenvolvidas pelo empregado de que na organização empregadora existem pessoas em que se possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam e se gostam;

3 – Suporte Social Instrumental ou Material refere-se às crenças do empregado de que a organização empregadora o provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais.

Segundo Padovan (2005) os aspectos sociais das relações de trabalho incluem o tratamento dos empregados de forma digna, respeitosa e justa.

CAPÍTULO IV

4 OBJETIVOS DO TRABALHO

Este trabalho tem por objetivo testar um modelo teórico que verifica o impacto da Percepção de Suporte Organizacional e da Percepção de Suporte Social no Trabalho na Percepção de Saúde Organizacional.

O modelo empírico a ser investigado pode ser representado respectivamente nas Figuras 3 e 4:

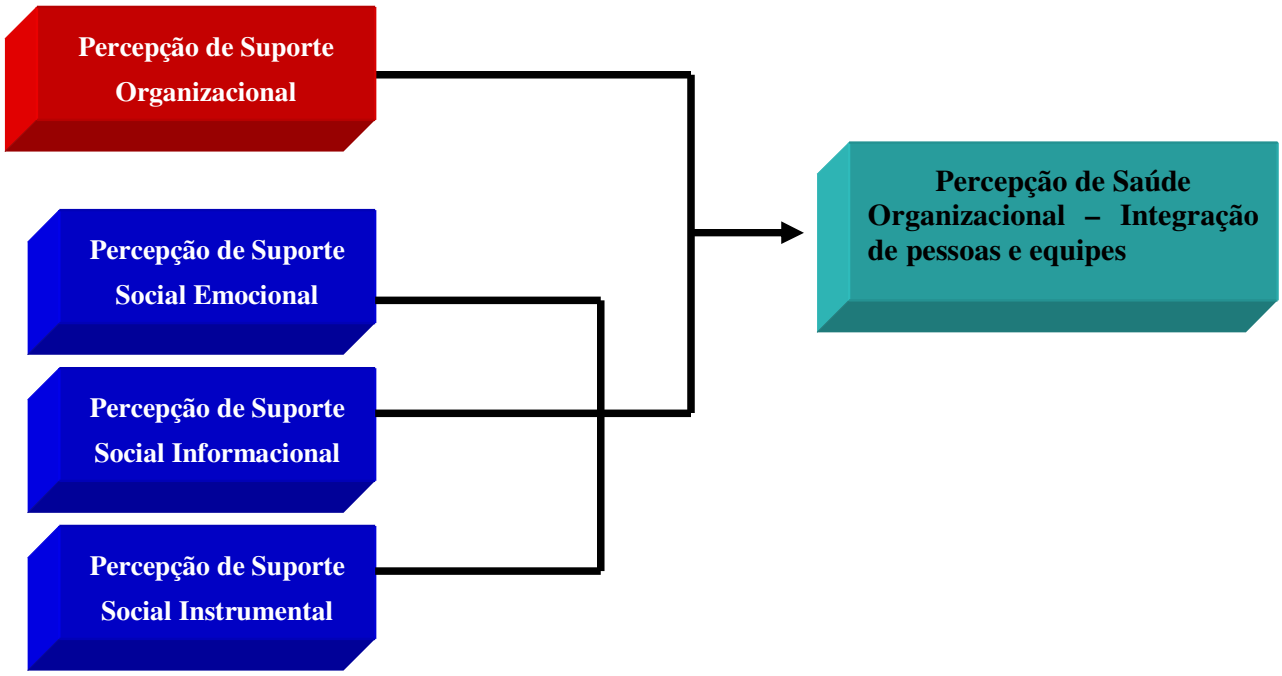

Figura 3 – Modelo empírico a ser testado para o fator integração de pessoas e equipes da percepção de saúde organizacional.

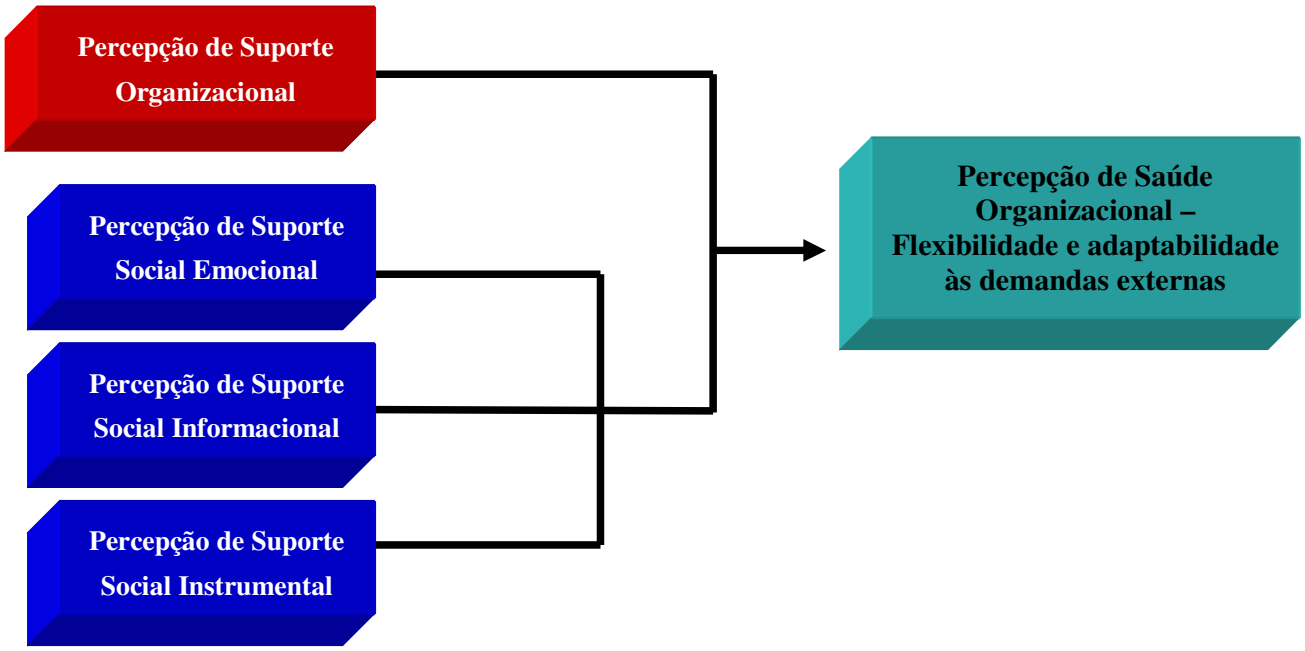

Figura 4 – Modelo empírico a ser testado para o fator flexibilidade e adaptabilidade as demandas externas da percepção de saúde organizacional.

CAPÍTULO V

5 MÉTODO

5.1 AMOSTRA

Este estudo foi conduzido com a participação de uma amostra de 160 trabalhadores que estavam formalmente empregados em empresas públicas e privadas na região do Triângulo Mineiro.

O número de participantes da pesquisa foi determinado pelo critério proposto por Tabachnick e Fidell (2001) segundo o qual deve-se calcular o número total de sujeitos considerando o número de variáveis independentes ou preditoras por meio da regra: 40 sujeitos por variável independente. Considerando que esse estudo abrangeu quatro variáveis preditoras (percepção de suporte social emocional, percepção de suporte social informacional e percepção de suporte social instrumental) e a (percepção de suporte organizacional) a amostra necessária não poderia ser inferior a 160 sujeitos.

A composição da amostra foi de 59,1% de empregados do gênero feminino e 40,9% do gênero masculino, possuindo escolaridade variando de primeiro grau incompleto (1,9%) à pós-graduação (30,8%), com idade média de 29 anos (DP = 7) e tempo médio de trabalho na organização de 4,9 anos (DP = 5,6). A maioria dos empregados é de organizações privadas (95,6%) de diversos ramos de atividade (prestação de serviços, saúde, comércio, indústria, dentre outros). A Tabela 3 resume os dados descritivos da amostra deste estudo.

Tabela 3 – Dados descritivos da amostra do estudo**.**

	Variável	Freqüência	Porcentagem	Média	DP
GÊNERO	Masculino	65	40,9		
	Feminino	94	59,1		
EMPRESA	Privada	152	95,6		
	Pública	7	04,4		
ESCOLARIDADE	1 º Grau incompleto	3	01,9		
	1 º Grau completo	3	01,9		
	2 º Grau incompleto	7	04,4		
	2 º Grau completo	32	20,1		
	Superior incompleto	35	22,0		
	Superior completo	30	18,9		
	Pós-graduação	49	30,8		
IDADE				28,9	07,0
TEMPO DE TRABALHO				04,9	05,7

5.2 INSTRUMENTOS

A coleta de dados foi realizada através de um questionário composto de três partes em que a primeira parte continha uma apresentação da pesquisa juntamente com o termo de esclarecimentos ao empregado. A segunda parte foi composta por 51 itens pertencentes as três escalas anteriormente descritas (Escala de Percepção de Saúde Organizacional, Escala de Percepção de Suporte Organizacional e Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho). Cada escala foi apresentada com a sua respectiva instrução e a forma específica de resposta. A última parte do questionário continha perguntas referentes a dados pessoais e funcionais dos participantes (gênero, idade, grau de instrução, tipo de organização e tempo de empresa). (ANEXO 1).

Os dados dos instrumentos são:

1 - Escala de Percepção de Saúde Organizacional foi construída e validada por Gomide Jr, Moura, Cunha e Sousa (1999) e re-validada por Gomide Jr e Fernandes (no prelo). As respostas desta escala foram dadas numa escala de 5 pontos (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = Nem concordo, nem discordo, 4 = Concordo e 5 = Concordo totalmente) contendo 27 itens que descrevem dois fatores: 1 – Integração de Pessoas e Equipes ($\alpha = 0,90$) e 2 – Flexibilidade e Adaptabilidade à Demandas Externas ($\alpha = 0,88$).

2 - Escala de Percepção de Suporte Organizacional esta medida foi originalmente desenvolvida por Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) e adaptada e validada para o meio brasileiro por Siqueira (1995). A versão unifatorial reduzida desta escala contém 6 itens. As respostas foram dadas numa escala de 7 pontos (1 = discordo totalmente, 2 = discordo moderadamente, 3 = discordo levemente, 4 = nem concordo, nem discordo, 5 = concordo levemente, 6 = concordo moderadamente e 7 = concordo totalmente) com índice de precisão de alpha de cronbach de 0,86.

3 – Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho construída e validada por Gomide, Jr; Guimarães, Damásio, (2004). A escala contém 18 itens que descrevem três fatores: suporte social informacional no trabalho alpha de cronbach de 0,85, suporte social emocional no trabalho alpha de cronbach de 0,83 e suporte social instrumental ou material no trabalho alpha de cronbach de 0,72. As respostas foram dadas numa escala de quatro pontos (1 = discordo totalmente, 2 = apenas discordo, 3 = apenas concordo e 4 = concordo totalmente).

Ressalta-se que os índices de precisão das medidas utilizadas são satisfatórios na sua validação original conforme **TABELA 4.**

Tabela 4 – Características das escalas utilizadas no estudo.

Instrumento	**Autores**	**Natureza do instrumento**	**Fatores**	**Número de itens**	***Alpha de Cronbach* (Validação)**
Escala de Percepção de Saúde Organizacional	Gomide Jr., Fernandes, 2007 (no prelo).	Bifatorial	Integração de pessoas e equipes	14	0,90
			Flexibilidade e adaptabilidade as demandas externas	13	0,88
Escala de Percepção de Suporte Organizacional	Siqueira, 1995.	Unifatorial		06	0,86
Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho	Gomide Jr., Damásio e Guimarães, 2004.	Multifatorial	Suporte Social Emocional	06	0,83
			Suporte Social Informacional	07	0,85
			Suporte Social Instrumental	05	0,72

5.3 PROCEDIMENTOS

Para coleta dos dados inicialmente, os responsáveis pelas empresas foram contatados pelo pesquisador, sendo informados sobre o objetivo da pesquisa e as condições em que seria realizada, (ver Termo de Esclarecimentos e Solicitação de Anuência da Empresa – ANEXO 2). Foi informado também, que para participar da pesquisa poderia ter escolaridade de primeiro grau incompleto, mais de 6 meses de tempo de trabalho e vínculo empregatício formal.

Após a anuência, o pesquisador foi até as organizações e fez o convite aos empregados para participarem da pesquisa, informando o objetivo e os procedimentos que seriam utilizados. Em seguida marcou um horário com os empregados voluntários (os horários foram determinados pelos representantes da organização, discutidos previamente), reunindo-os no próprio local de trabalho, em sala de treinamento apropriada. Aos empregados foram entregues os Questionários da pesquisa e o Termo de Consentimento (ANEXO 3) aprovado pelo Comitê de Ética que provê todos os esclarecimentos sobre a realização deste estudo.

Foi enfatizado, pelo pesquisador, a desvinculação da pesquisa com a organização empregadora, sendo também assegurado não haver nenhum prejuízo pessoal ou no trabalho e garantido o anonimato. Isto foi importante, pois possibilitou a utilização dos dados para publicações. Ao final, os empregados respondiam os questionários e o pesquisador os recolhiam em envelope lacrado. Todos esse procedimentos estão aprovados pelo parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO 4).

CAPÍTULO VI

6 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas das escalas foram codificadas numa planilha, constituindo um banco de dados que foi analisado através do programa SPSS *(Statistical Package for the Social Science)* versão 12.0, a partir da qual realizaram-se as análises estatísticas pertinentes ao modelo e ao objetivo do estudo.

Realizou-se uma análise preliminar dos dados com o intuito de verificar a precisão da entrada dos dados, respostas omissas, casos extremos, normalidade das variáveis e verificação dos pressupostos a serem atendidos para a aplicação das técnicas multivariadas; neste caso análise de regressão múltipla.

Com relação à análise de regressão múltipla, alguns pressupostos foram analisados:

1 – Correlações entre variáveis independentes ou preditoras : as correlações bivariadas entre as variáveis independentes demonstrou não haver multicolinearidade. Segundo Tabachnick e Fidell (2001) para ocorrer multicolinearidade é necessário que a correlação entre variáveis independentes estejam acima de 0,90. Os valores das correlações entre variáveis independentes neste estudo estavam abaixo de 0,90;

2 – Análise de dados omissos ou ausentes *(missing):* os dados omissos foram inferiores a 5% e encontravam-se dentro dos padrões estabelecidos por Tabachnick e Fidell (2001), não sendo, portanto necessária, a eliminação de casos. Para a realização da análise de regressão os valores ausentes foram substituídos pela média;

3 – Análise de dados extremos *(outliers)* : segundo Tabachnick e Fidell (2001), dados extremos são valores que se destacam numa distribuição e que podem influenciar as análises. Os dados extremos presentes na amostra não alteravam os resultados das análises. Assim,

optou-se por não alterá-los considerando que sejam representativos do que ocorre na população (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005);

4 – Teste de normalidade: o teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* mostrou que as variáveis distribuem-se de forma próxima da normal não sendo, portanto necessária a transformação dos dados.

Segundo Miles e Shevlin (2001) a análise da normalidade pode ser realizada pelos s*kewness* (assimetria*)* da amostra*.* Os autores sugerem que se o número estatístico do *skewness* (assimetria) for menor de 1.0, deve haver pouco problema. Se a assimetria for maior que 1.0 e menor de 2.0 devem ter ciência que se tem um leve efeito nas estimativas do parâmetro, mas é aprovado. Finalmente, se o número estatístico da assimetria for maior de 2.0 conterá problemas. Cada um destes valores depende do tamanho da amostra, pois quanto maior o tamanho da amostra, menos se aproxima da normalidade.

Nas análises deste estudo, dois itens da escala de percepção de suporte social no trabalho ficaram acima de 2. O item PSS 10 e o item PSS 15 retratando um alto padrão de respostas concentradas. Porém os itens foram mantidos, pois pertencem a um instrumento válido e com índices de precisão aceitáveis.

5 – Teste de linearidade : os s*catterplots* dos resíduos aproximam-se da linearidade, o que demonstrou haver relação linear entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes, conforme o pressuposto de Tabachnick e Fidell (2001).

Após as análises preliminares descritas, os dados foram submetidos às análises estatísticas para o alcance do objetivo proposto pelo estudo. Analisou-se a amostra através de estatísticas descritivas (freqüência, percentual, média e desvio-padrão). Já as relações entre as variáveis foram verificadas por meio da correlação de *Pearson (r de Pearson)*. Para o teste do modelo empírico proposto, foi utilizada a análise de regressão múltipla *stepwise*.

CAPÍTULO VII

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados desse estudo foi organizada em tópicos, com a finalidade de sistematizar sua discussão. No primeiro tópico são descritas as correlações (*r de Pearson)* entre as variáveis-critério e as variáveis antecedentes. No tópico seguinte serão informadas as médias, desvios-padrão e as confiabilidades obtidas nas variáveis empregadas no estudo. Em seguida, serão tratados os resultados das análises de regressão *stepwise* e suas contribuições.

7.1 AS CORRELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS DO MODELO

A tabela 5 contém as médias, os desvios-padrão, os coeficientes de correlação (*r de Pearson*) entre os dois fatores da escala de percepção de saúde organizacional (EPSaO), três fatores de percepção de suporte social no trabalho e o fator de percepção de suporte organizacional, além das confiabilidades das escalas para a amostra deste estudo (n = 160).

Tabela 5 – Coeficientes de correlação *(r de Pearson)* entre as variáveis do estudo e confiabilidade das escalas para a amostra.

Variáveis	Média	DP	1	2	3	4	5	6
1 – Percepção de Saúde Organizacional Integração de Pessoas e Equipes	**3,24**	**0,64**	**(0,88)**					
2 – Percepção de Saúde Organizacional Flexibilidade e adaptabilidade à demandas externas	**3,33**	**0,60**	**0,76****	**(0,87)**				
3 – Percepção de Suporte Organizacional	**4,71**	**1,30**	**0,69****	**0,73****	**(0,90)**			
4 – Percepção de Suporte Social no Trabalho – Suporte Social Emocional	**2,90**	**0,52**	**0,68****	**0,55****	**0,54****	**(0,81)**		
5 – Percepção de Suporte Social no Trabalho – Suporte Social Informacional	**2,78**	**0,60**	**0,63****	**0,58****	**0,59****	**0,56****	**(0,87)**	
6 – Percepção de Suporte Social no Trabalho – Suporte Social Instrumental ou Material	**2,96**	**0,64**	**0,59****	**0,58****	**0,59****	**0,55****	**0,62****	**(0,67)**

** $p \leq 0,01$ n = 160

As confiabilidades das escalas para esta amostra estão representadas nos parênteses, na linha diagonal.

As primeiras informações, expostas na tabela 5 dizem respeito às médias e os desvios-padrão obtidos na mensuração das variáveis contidas na hipótese deste estudo. Com relação as variáveis dependentes, observa-se numa escala de cinco pontos, que o fator flexibilidade e adaptabilidade às demandas externas, da escala de percepção de saúde organizacional obteve maior média (3,33) com DP = 0,60 e que o outro fator integração de pessoas e equipes obteve média de (3,24) com DP = 0,64. Pelo resultado das médias pode-se inferir que a amostra percebe saúde organizacional em suas organizações de trabalho, de forma moderada.

Com relação as variáveis independentes, a percepção de suporte organizacional, numa escala de sete pontos, apresenta uma média (4,71) com DP = 1,30. O resultado da média e do desvio-padrão da medida de percepção de suporte organizacional foi maior que o descrito na literatura para esta medida, indicando que houve nesta amostra, grande dispersão de respostas dos participantes com relação a este aspecto pesquisado.

Para os fatores da percepção de suporte social no trabalho, numa escala de quatro pontos, o fator suporte social instrumental no trabalho apresenta maior média (2,96) com DP = 0, 64, seguido do fator suporte social emocional no trabalho com média (2,90) com DP = 0,52. O fator da escala de percepção de suporte social no trabalho com menor média foi o suporte social informacional no trabalho (2,78) com DP = 0,60.

Outra informação importante na tabela 5 refere-se às correlações. As correlações bivariadas foram analisadas pelo critério *r de Pearson*. As correlações entre todas as variáveis analisadas são positivas e significativas ($p \leq 0,01$) e os índices encontrados são todos considerados de intensidade elevada, variando de 0,54 a 0,76.

As correlações entre as variáveis dependentes, contendo os fatores da percepção de saúde organizacional (integração de pessoas e equipes e flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas) e uma das variáveis independentes (percepção de suporte organizacional) são as mais elevadas, variando de 0,69 a 0,73. As demais correlações entre as variáveis independentes da percepção de suporte social no trabalho e os fatores da percepção de saúde organizacional, também são elevadas, variando de 0,55 a 0,68.

A última informação que consta na tabela 5 diz respeito à confiabilidade das escalas para esta amostra. A confiabilidade dos instrumentos utilizados foi testada através do *Alpha de Cronbach.* Segundo Pasquali (2003) para que a confiabilidade das escalas sejam satisfatórias, o *Alpha de Cronbach* deve ser maior ou igual à 0,70, para estudos ou diagnósticos. Nos achados deste estudo, todos os *alphas* foram satisfatórios variando de 0,81

a 0,90, com exceção de um dos fatores da escala de percepção de suporte social no trabalho (percepção de suporte social instrumental no trabalho), que ficou abaixo do valor considerado satisfatório, sendo eliminado das análises estatísticas seguintes.

Referente à confiabilidade do fator percepção de suporte social instrumental no trabalho é razoável hipotetizar que esse resultado pode ter ocorrido em decorrência à características específicas da amostra do estudo, como por exemplo, uma menor variabilidade de respostas a este fator em relação a amostra original utilizada para a validação do instrumento. Outra hipótese pode ser que o instrumento avalie construtos de natureza complexa e que os itens utilizados não estejam cobrindo toda a extensão do fenômeno sendo, portanto necessário a ampliação da escala com a construção de novos itens para alcançar maior precisão do instrumento (Bunchaft & Cavas, 2002).

Uma vez que foram apresentadas e discutidas as informações contidas na tabela 5, os resultados obtidos pelo teste do modelo serão analisados no próximo tópico.

7.2 ANÁLISES DE REGRESSÕES MÚLTIPLAS *STEPWISE*

O objetivo desse estudo é testar um modelo teórico que investiga os impactos das percepções de suportes organizacional e social no trabalho como preditores da percepção de saúde organizacional. Partindo dessas análises de regressões múltiplas *stepwise* foram realizados os cálculos das regressões com o objetivo de identificar, na seqüência das variáveis, aquelas que fornecem melhores explicações para as variáveis-critério.

A tabela 6 apresenta os resultados das análises de regressão múltipla *stepwise,* contendo os coeficientes de regressão padronizados β e R^2:

Tabela 6 – Resumo das duas análises de regressões múltiplas *stepwise,* para a variável-critério Percepção de Saúde Organizacional com seus fatores (1 - Integração de Pessoas e Equipes; 2 - Flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas).

Variável-critério	Preditores	R^2	β	R^2 do Modelo
1 – Saúde Organizacional Integração de Pessoas e Equipes	Suporte Organizacional	**0,47***	**0,36**	**0,63***
	Suporte Social no Trabalho – Suporte Social Emocional	**0,13***	**0,36**	
	Suporte Social no Trabalho – Suporte Social Informacional	**0,03***	**0,21**	
2 – Saúde Organizacional Flexibilidade e adaptabilidade à demandas externas	Suporte Organizacional	**0,53***	**0,54**	**0,58***
	Suporte Social no Trabalho – Suporte Social Informacional	**0,03***	**0,17**	
	Suporte Social no Trabalho – Suporte Social Emocional	**0,02***	**0,16**	

* $p \leq 0,01$

Na tabela 6 a primeira análise de regressão *stepwise* informa que os principais preditores do fator integração de pessoas e equipes é o conjunto das percepções de suporte organizacional ($R^2 = 0,47$; $F(1,158) = 53,518$; $p < 0,01$; $\beta = 0,36$), seguido dos fatores suporte social emocional no trabalho ($R^2 = 0,13$; $F(1,157) = 141,935$; $p < 0,01$; $\beta = 0,36$) e suporte social informacional no trabalho ($R^2 = 0,03$; $F(1,156) = 11,491$; $p < 0,01$; $\beta = 0,21$).

Assim, os empregados que percebem estarem inseridos numa organização que valoriza as suas contribuições, que cuida do seu bem-estar, oferece tratamento justo, fornece retribuição e reconhecimento ao seu esforço no trabalho e onde existem pessoas em que se possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam, se gostam e ainda percebem a organização como possuidora de uma rede de comunicação comum, que veicula informações precisas, confiáveis e coerentes são aqueles que mais perceberão a organização com a capacidade de desenvolver alto grau de integração entre os empregados e suas equipes de trabalho.

A segunda análise de regressão *stepwise* obteve para o fator flexibilidade e adaptabilidade às demandas externas os seguintes resultados: o fator percepção de suporte organizacional contribuiu com 53% da predição ($R^2 = 0,53$; $F(1,158) = 179,098$; $p < 0,01$; $\beta = 0,54$), seguido pelo fator suporte social informacional no trabalho ($R^2 = 0,03$; $F(1,157) = 12,666$; $p < 0,01$; $\beta = 0,17$) e fator suporte social emocional no trabalho ($R^2 = 0,02$; $F(1,156) = 5,976$; $p < 0,01$; $\beta = 0,16$).

Desta forma, quando os empregados percebem estarem inseridos numa organização que valoriza as suas contribuições, cuida do seu bem-estar, oferece tratamento justo, fornece retribuição, reconhecimento ao seu esforço no trabalho, percebendo a organização como possuidora de uma rede de comunicação comum que veicula informações precisas, confiáveis, coerentes e ainda percebem que existem pessoas em que se possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras são aqueles que percebem a organização com a

capacidade de ser flexível e adaptável as demandas externas.

Os resultados mostram que as percepções de suportes organizacional e social no trabalho são bons preditores dos fatores da percepção de saúde organizacional. Os resultados podem ser sumarizados nas figuras 5 e 6:

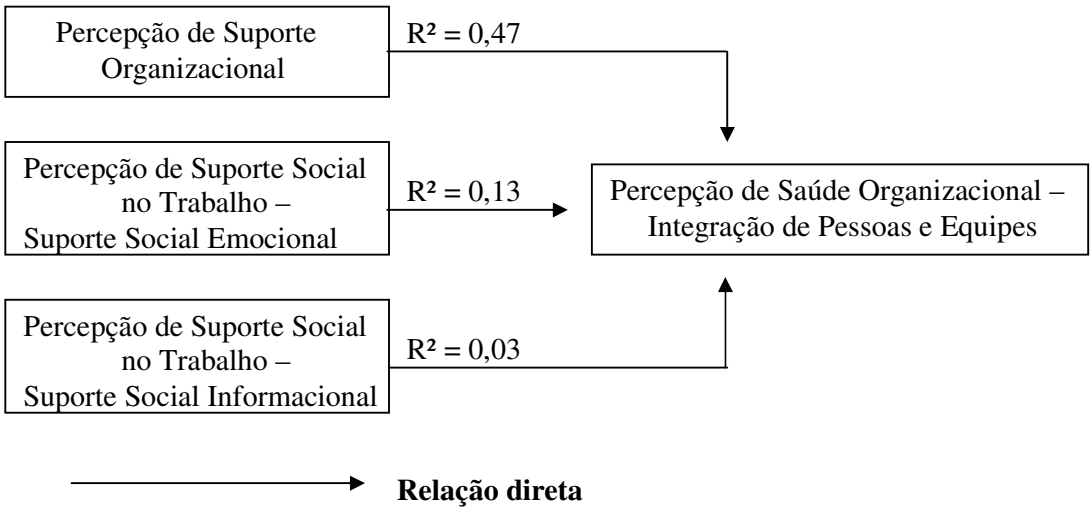

Figura 5 – Representação gráfica do modelo de predição da variável-critério Percepção de Saúde Organizacional (fator Integração de pessoas e equipes) obtida a partir das análises de regressão *stepwise.*

A figura 5 mostra os resultados referentes ao fator integração de pessoas e equipes. Os preditores deste fator da percepção de saúde organizacional foram compostos pelo conjunto das medidas de percepção de suporte organizacional, percepção de suporte social emocional no trabalho e percepção de suporte social informacional no trabalho, explicando a variância total do modelo de 63%. Todas as variáveis independentes retidas no modelo têm relação direta e significativa com a variável-critério.

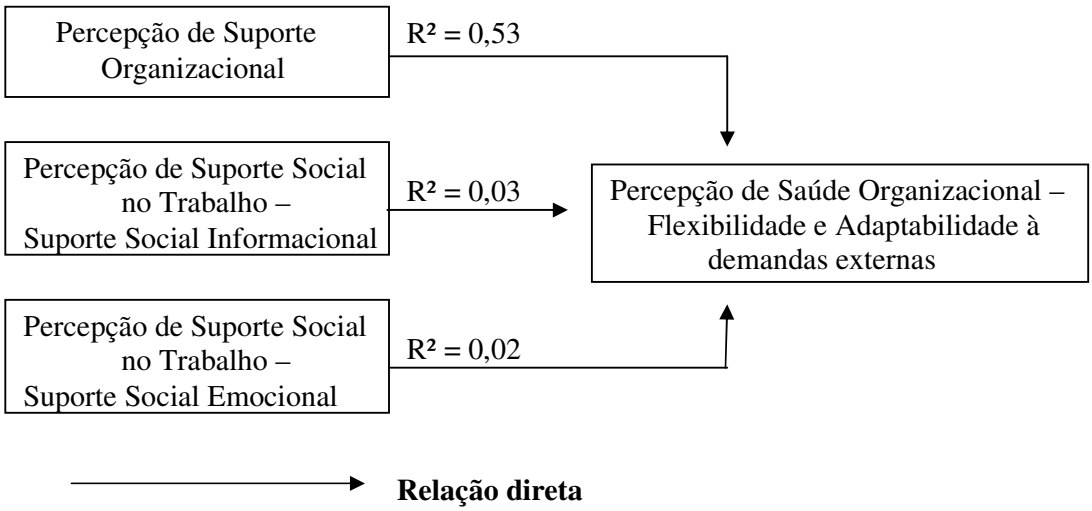

Figura 6 – Representação gráfica do modelo de predição da variável-critério Percepção de Saúde Organizacional (fator Flexibilidade e Adaptabilidade às demandas externas) obtida a partir das análises de regressão *stepwise.*

A figura 6 mostra os resultados referentes ao fator flexibilidade e adaptabilidade às demandas externas. Os preditores deste fator da percepção de saúde organizacional foram compostos pelo conjunto das medidas de percepção de suporte organizacional, percepção de suporte social informacional no trabalho e a percepção de suporte social emocional no trabalho, explicando a variância total do modelo de 58%. Todas as variáveis independentes retidas no modelo têm relação direta e significativa com a variável-critério.

CAPÍTULO VIII

8 CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo, quando se procedeu à análise de um modelo que previa os Suportes – Social no Trabalho e Organizacional – como antecedentes da Percepção de Saúde Organizacional trouxeram contribuições específicas sobre a compreensão da Saúde Organizacional como importante variável do Comportamento Organizacional.

Calcado no conceito de Efetividade Organizacional, o conceito de Saúde Organizacional foi concebido como uma "efetividade expandida". Esse conceito foi inicialmente proposto por Bennis (1962) e ampliado posteriormente. Saúde Organizacional que ainda necessita de estudos que permitam a sua definitiva implantação no âmbito do Comportamento Organizacional obteve neste estudo resultados que ampliam os esclarecimentos sobre seus antecedentes, ressaltando a importância desse construto na área do conhecimento organizacional.

Segundo Siqueira (1995) quando um novo construto comportamental é introduzido no campo do conhecimento psicológico, surge elevado interesse entre os estudiosos sobre a sua multideterminação. O modelo proposto para este estudo composto pelo encadeamento das variáveis Percepção de Suporte Organizacional e Percepção de Suporte Social no Trabalho como antecedentes da Percepção de Saúde Organizacional se confirmou, ou seja, todas as variáveis dependentes que foram propostas nas regressões múltiplas método *stepwise* como antecedentes da Percepção de Saúde Organizacional foram retidas.

Foram realizadas duas análises de regressões múltiplas através do método *stepwise*. A primeira regressão teve como preditores do fator de saúde organizacional – integração de pessoas e equipes – a Percepção de Suporte Organizacional e os fatores da Percepção de

Suporte Social no Trabalho (Emocional e Informacional). A segunda regressão teve também os mesmos preditores para o segundo fator de Saúde Organizacional – flexibilidade e adaptabilidade às demandas externas.

Os resultados do teste desses dois modelos de regressão se confirmaram para as variáveis antecedentes propostas. Desta forma, constatou-se que os empregados só perceberão a organização como saudável se esta suportar a sua atuação no trabalho oferecendo apoio, bem-estar e reconhecimento.

Entre as variáveis antecedentes dos dois fatores da Percepção de Saúde Organizacional, a que obteve maior porcentagem da variância explicada e que mais contribuiu na predição dos dois modelos propostos foi a Percepção de Suporte Organizacional. O impacto dos fatores da Percepção de Suporte Social no Trabalho (Emocional e Informacional) foram bem menores quando comparados ao impacto da Percepção de Suporte Organizacional.

Na definição do conceito da Percepção de Saúde Organizacional o fator integração de pessoas e equipes é constituído por conteúdos considerado internos, ou seja, voltados para a gestão de pessoas, tais como o conhecimento dos objetivos que a organização pretende alcançar, a união e cooperação das pessoas para trabalhar, a liberdade das pessoas resolverem seus problemas e ter pessoas em quem confiar. O fator flexibilidade e adaptabilidade às demandas externas está fundamentado em ações organizacionais voltadas para as demandas externas da organização como os líderes variarem seus estilos de administração conforme às necessidades das diferentes situações de trabalho; existir flexibilidade dos procedimentos e políticas para a adequação às demandas externas do ambiente; as políticas serem estabelecidas de modo a ajudar as pessoas a serem eficazes no trabalho o que parece explicar a inversão, na explicação dos fatores da variável-critério, dos fatores da Percepção de Suporte Social no Trabalho (Emocional e Informacional).

Assim o fator Percepção de Suporte Social Emocional que está fundamentado em conteúdos internos à organização, ressaltando que a organização pode oferecer ao empregado apoio emocional e pessoas em quem confiar, obteve maior explicação no percentual de variância do fator integração de pessoas e equipes, enquanto que para o fator flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas obteve maior explicação do fator Percepção de Suporte Social Informacional que está voltado para ações organizacionais que visam flexibilizar, informar e preparar a organização e o empregado para as demandas externas.

Todas as variáveis independentes retidas nos dois modelos testados têm relação direta e significativa com os dois fatores da Percepção de Saúde Organizacional.

Consoante com os pressupostos teóricos e os achados da literatura, os resultados apresentados podem ser compreendidos de forma a concluir que as organizações que consigam valorizar os empregados reconhecendo seus esforços e preocupando-se com o bem-estar deles, seriam as organizações percebidas como possuidoras de saúde organizacional, o empregado percebe que a organização é saudável se esta oferecer suporte a sua atuação. Assim é plausível supor que não adiantaria apenas informar as melhores práticas organizacionais para ser reconhecida como uma organização saudável se o empregado não perceber que esta organização lhe oferece tais suportes.

Parece que estes resultados são inéditos no campo do Comportamento Organizacional, visto que as Percepções de Suportes Organizacional e Social no Trabalho, não foram incluídas em nenhum outro estudo como antecedentes da Percepção de Saúde Organizacional.

Compreender as associações dos fatores da Percepção de Saúde Organizacional com outras variáveis do Comportamento Organizacional identificando seus antecedentes trouxe implicações destes resultados permitindo a sugestão de uma agenda de pesquisa que amplie e investigue o impacto dessa variável buscando sua maior abrangência acadêmica bem como na

descoberta de suas contribuições para o gerenciamento de pessoas.

Como agenda de pesquisa a fim de verificar se há distinção ou sobreposição entre essas medidas sugere-se que novas investigações sejam realizadas para que se possa realizar a análise discriminante dos fatores de Saúde Organizacional, Suporte Social no Trabalho e Suporte Organizacional discutindo seus resultados.

O conceito de Percepção de Suporte Social no Trabalho originou-se das definições de Suporte Social e Rede Social. Segundo Slzuki (2003) a rede social que o indivíduo constrói ao longo de sua vida é essencial para que ele possa receber esse apoio e até mesmo ter condições mais saudáveis de vida. Os resultados desse estudo abrem sugestões para que novas pesquisas sejam realizadas correlacionando a Percepção de Saúde Organizacional com o conceito de Suporte Social e Rede Social a fim de buscar consistência da relação entre essas variáveis.

A conceituação de rede social sendo aquela que pode ser responsável por proporcionar condições saudáveis de vida ao indivíduo, pode ser correlacionada com outras variáveis do Comportamento Organizacional que poderá traduzir em resultados em que auxilie os gestores organizacionais a implementarem ações que corroboram para o bem-estar do indivíduo.

Cabe ressaltar que na análise descritiva da amostra desse estudo a maioria dos participantes (49%) possui superior completo ou pós-graduação. Esse dado merece destaque por ser uma amostra constituída de profissionais de alto nível escolar, o que não é encontrado nas pesquisas referentes ao Comportamento Organizacional e que agora aparece como destaque nesta investigação.

Em relação aos aspectos metodológicos, as análises indicaram que na escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho, um dos fatores apresentou confiabilidade abaixo do valor considerado satisfatório (0,70) para estudos e diagnósticos (Pasquali, 2003). O fator

em questão foi o Percepção de Suporte Social Instrumental no Trabalho que apresentou para esta amostra confiabilidade de 0,67. Por este índice insatisfatório de confiabilidade interna, o fator foi retirado do modelo investigativo. Pode-se supor que este resultado deve-se a características específicas da amostra do estudo como, por exemplo, ter ocorrido uma menor variabilidade de respostas àqueles instrumentos em relação à amostra original da validação. Sugere-se que se investigue a possibilidade de aumentar a qualidade psicométrica do instrumento, revalidando-o ou ampliando o número de itens com o objetivo de cobrir toda a extensão desse construto, ou, construir uma nova medida que alcance melhor índice de consistência interna.

Os resultados desse estudo são relevantes para o entendimento dos antecedentes da Percepção de Saúde Organizacional, indicando que se investigue se há no campo do Comportamento Organizacional, novas variáveis que possam ser conseqüentes ou também novos antecedentes, fundamentando a consolidação dessa variável dentro da literatura.

Ampliando os conhecimentos dessa variável com relação à gestão de pessoas no âmbito empresarial, sugere-se que em investigações futuras possa supor que a Percepção de Saúde Organizacional seja uma variável importante na predição de desempenho no trabalho. Se o profissional que percebe ser suportado em sua atuação na organização e a percebe como saudável, é razoável hipotetizar que se investigue o impacto da organização ser percebida como saudável no desempenho do trabalhador.

As características de uma organização saudável apóiam-se nos métodos adequados para resolver problemas; envolvendo a capacidade da organização de assimilar e comunicar informações de modo confiável; possuir flexibilidade interna e criatividade para efetuar as mudanças que são impostas pelo ambiente; integrar os inúmeros objetivos da organização; propiciar clima interno de apoio e ausência de ameaças; sendo possível supor que os gestores de suas organizações possam utilizar essas características para programar ações que

melhorem o gerenciamento, fornecendo bem-estar ao empregado.

Parece indispensável a existência de práticas que propiciem a edificação de políticas claras, normas coerentes, clima de confiança, apoio emocional para que os empregados possam reconhecer suporte no ambiente de trabalho e desenvolverem vínculos positivos com o trabalho.

Acredita-se que esse estudo trouxe colaborações importantes para a descoberta de novos antecedentes da Percepção de Saúde Organizacional, buscando incentivar a descoberta de novas associações entre essa variável e os construtos do Comportamento Organizacional, consolidando assim o conceito de Saúde Organizacional como expressão significativa no âmbito da ciência do comportamento humano. O desenvolvimento de novas pesquisas torna-se fundamental, contribuindo para que as organizações encontrem práticas e procedimentos que visem à formação de um ambiente organizacional saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbad, G., Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (1999). Percepção de Suporte Organizacional: Desenvolvimento e Validação de um Questionário. *Revista de Administração.* 3. 29-51.

Allen, D., Shore, L.M., & Griffet, R.W. (2003). *The role of perceived organizational support and supportive human resource practices in the turnover process.* Journal of Management, 29, 99-118.

Argyris, C. (1958). The organization. What makes it healthy? *Harward Businees Review,* nº 36 nov-dec. p. 107-116.

Argyris, C. (1964). *Integration the individual and the organization*. New York: Wiley.

Assmar, E. M. L., & Ferreira, M. C. (2004a). Cultura, justiça e saúde no trabalho. In: A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 155-178). Porto Alegre: Artmed.

Banner, D. K., & Gagné, T. E. (1995). *Designing effective organizations:* Traditional and transformational views. Thousand Oaks: Sage.

Bastos, A. V. B. (2001). Múltiplos comprometimentos no trabalho: articulando diferentes estratégias de pesquisa. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho - rPOT.* 1 (1) p. 11-41.

Bateman, T. S., & Organ, D. W., (1983). Job satisfaction an the good soldier: The relationship between affect and employee "citizenship". *Academy of Management Journal,* 26, 587-195.

Becker, H. S. (1956). *Man in reciprocity.* New York: Prager.

Bennis, W. G. (1962). Toward a truly scientific management: the concept of organizational health. *General Systems Yearbook*, 7, 269-282.

Bennis, W. G. (1966). *Changing organizations:* essays on the development and evolution of human organization. New York. McGraw-Hill Book Company.

Berkman, L. F. (1995). The role of social promotion. (Special issue: superhighways for disease). *Psychosomatic Medicine*, 57(3), 245-254.

Bishop, J. W., Scott, K. D., & Burroughs, S. M. (2000). Support, commitment, and employee outcomes in a team environment. *Journal of Management*, 26, 1113-1132.

Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life.* New York: Wiley.

Bronowski, J. (1959). *Science and Human Values*. New York : Harper & Row Publishers:

Incorporated.

Brunet, L., Brassard, A., & Corriveau, L. (1991). *Administration Scolaire et efficacité dans les organizations.* Montréal: Éditions Agence DÁRC..

Bunchaft, G. & Cavas, C. S. T. (2002). *Sob Medida – Um guia sobre a elaboração de medidas do comportamento e suas aplicações.* São Paulo: Vetor.

Burns, T., & Stalker (1961). *The Management of Innovation.* London: Tavistock.

Cameron, K. S. (1986). Effectiveness as paradox: Consensus and conflict in conceptions of organizational effectiveness. *Management Science*, 32, 539-553.

Carvalho, C., & Gomes, A. D. (2002). Eficácia organizacional: construção de um instrumento de medida e questões em torno de sua avaliação. *Revista Psicologia e Educação,* 1(1), 15-37.

Carvalho, C., & Gomes, A.D. (2000). Eficácia organizacional: Determinantes e Dimensões. *Psychologica*, 25, 179-202.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38, 300-314.

Cohen, S. (2004). Social relations and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.

Cohen, S., & Mckay, G. (1984). Social support, stress and buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Handbook of psychology and health.* 4, 253-268.

Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In: S. Cohen, S. L. Syme (eds.) *Social support and health.* New York: Academic Press.

Cohen, S., Mermelstein, R., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Behavior*, 13, 99-125.

Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. (1985). Measuring the functional components of social support. In: I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and application* (pp. 73–94). The Hague, Holland: Martinus Nijhoff.

Cox, T., & Howarth, S (1990). Organizational health, culture and helping. *Work & Stress*, 4(2), 107-110.

Cronpanzano, R., & Greenberg, J. (1997). Progress in organizational justice: tunneling through the maze: In: C. L. Cooper, & I. T. Robertson (Orgs.). *International review of industrial and organizational psychology*. (pp. 317-372). New York: Wiley & Sons..

Dejoy, D. M., & Wilson, M. G. (2003). Organizational Health Promotion: Broadening the

Horizon of Workplace Health Promotion. American Journal of Health Promotion, 17(5), 337-341.

Dias, M. (2005). Absenteísmo em contact center – Estudo de caso com preditores micro e macro-organizacionais. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Eisenberger, R., Cummings, J., Armeli, S., & Lynch, P. (1997). Perceived organizational, discretionary treatment, and job satisfaction. Journal of Applied Psychology, 82, 812-820.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchinson, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.

Fernandes (2007). Saúde organizacional, ética e confiança: o teste de um modelo de relações nas organizações de trabalho. Qualificação de Mestrado – não publicada, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Ferreira, M. C., & Assmar, E. M. L. (2004). Cultura, satisfação e saúde nas organizações. In: A. Tamayo (Org.), Cultura e saúde nas organizações (pp. 155-178). Porto Alegre: Artmed.

Fordyce, J. K., & Weil, R. (1971). *Managing with people:* a managers handbook methods. Reading: Addison Wesley.

Funch, D. P., Marshall, J. R., & Gebhardt, G. P. (1986). Assessment of a short scale to measure social support. *Soc. Sci. Medline,* 23(3). 337-344.

Ganster, D. C., Fusilier, M. R., & Mayes, B. T. (1986). Role of social support in the experience of stress at work. *Journal of Applied Psychology*, 71(1), 102-10.

Georgopoulos, B. S., & Tannenbaum, A. S. (1957). A study of organizational effectiveness. *American Sociological Review,* 22, 534-540.

Gibbs, J. P. (1989). *Control: Sociology´s central notion*. Urbana: University of Illinois Press.

Gomide Jr. S., Guimarães, L.C, & Damasio, L. F. Q. (2004). Construção e validação de um instrumento de medida de percepção de suporte social no trabalho. *II Seminário de Pesquisa do Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Bem-estar, Suporte Social e Trabalho,* Uberlândia p. 10.

Gomide Jr. S., Moraes, E. R., Cruz, A.S., & Brito, A.C. (2006). Percepções de Comprometimento afetivo, Saúde e Justiça organizacionais: o teste de um modelo explicativo. *II Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho.* Anais do II CBPOT, Salvador p. 15.

Gomide Jr., S. (1999). *Antecedentes e Conseqüentes das Percepções de Justiça nas*

organizações. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília.

Gomide Jr., S., & Fernandes, M. N. (no prelo). Saúde Organizacional. In: M. M. M. Siqueira, (no prelo). *Medidas do comportamento organizacional:* ferramentas para diagnóstico e gestão. São Paulo.

Gomide Jr., S., Moura, O. I., Cunha, W. B., & Sousa, W. M. V. (1999). Explorando o conceito de Saúde Organizacional: construção e validação de um instrumento de medida para o ambiente brasileiro [Resumos]. *Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos da XXIX Reunião Anual.* Campinas, 43.

Gomide Jr., S., Naves, M. M., Pinto Jr., H., & Silva, J. (2000). Construtos macrossistêmicos: A cultura determina a eficácia organizacional? [Resumos]. *Sociedade Brasileira de Psicologia* (Org.), *Resumos da XXX Reunião Anual*, Brasília, p. 17

Gomide Jr., S., Naves, M. M., Pinto Jr., H., & Silva, J. (2001). Análise Discriminante das Medidas de Cultura e Saúde organizacionais [Resumos]. In: *II Congresso Norte Nordeste de Psicologia (Org.),* Anais do II Congresso Norte Nordeste de Psicologia. Salvador, p. 45

Gomide Jr., S., Pinto Jr., H., Naves, M. M., & Silva, J. (2000a). Variáveis cognitivas como preditores de saúde organizacional. [Resumos]. In: *Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos da XXX Reunião Anual*, Brasília, p. 15

Goodman, P. S., Pennings, J. M., & Associates (1977). *New perspectives on organizational effectiveness*. San Francisco: Jossey-Bass.

Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*, 25, 161-178.

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005) *Análise multivariada de dados.* 5º ed. Porto Alegre: Bookman.

Handy, C. (1994). *Deuses da Administração.* Tradução R. Gouveia. São Paulo: Saraiva/SENAC. (trabalho original publicado em 1991).

Harrison, M. I. (1994). *Diagnosing organizations:* methods, models and processes. Thousand Oaks: Sage Publications.

Helgeson, V., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer. *Health Psychology.* 15(2), 135-148.

Homans, G. C. (1958). Social behavior as exchange. *American Journal of Sociology*, 63, 597-606.

Jaffe, D. T. (1995). The Healthy Company: Research Paradigms for Personal and

Organizational Health. In: S. L. Sauter, & L. R. Murphy (Eds.) *Organizational risk factors for job stress* (pp. 13-39). Washington: American Psychological Association.

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of Positive mental Health*. New York: Basic Books In Publishers.

Kanter, R. M. (1977). *Men and Women of the corporation.* New York: Basic Books.

Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 47-58.

Katz, D. & Kahn, R. L. (1966). *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.

Keyes, C. L. M., Hysom, S. J., & Lupo, K. L. (2000). The positive organization: Leadership Legitimacy, Employee well-being, and the bottom line. *The Psychologist Manager Journal*, 4(2), 143-153.

Kuhnert, K. W., Sims, R. R., & Lahey, M. A. (1989). The relationship between job security and employee health. *Group & Organizational Studies,* 14, 399-410.

Lakey, B., & Cohen, S. (2000). The implications of social support for measurement and intervention. In: S. Cohen, L. Underwood, B. Gottlieb (eds.) *Measuring and intervening in social support.* New York: Oxford University Press.

Levinson, H. (1965). Reciprocation: The relationship between man and organization. *Administrative Science Quarterly*, 9, 370-390.

Likert, R. (1958). Measuring Organizational Performance. *Harvard Business Review*, 36, 41-60.

Lusthaus, C., Adrien, M. H., Anderson, G., Carden, F., & Montalván, G. P. (2002). *Organizational Assessment: A Framework for Improving Performance*. IDRC/ IDB (210p.). Disponível em:<www.idrc.ca/en/ev-23987-201-1-DO_TOPIC.html.> Acessado em: 20/02/2007.

Malinovski, B. (1922). *Argonauts of the Western Pacific*. Londres: Routledge & Kegan Paul.

Maslach, C., & Jackson, S. F. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Maslow, A. H. (1965). *Eupsychian management.* Homewood, IL: Irwin/Dorsey Press.

McCann, J. (2004). Organizational effectiveness: changing concepts for changing environments. *Human Resource Planning*, 27(1), 42-50.

Mcgregor, D. (1960). *The Human side of enterprise.* New York: McGraw Hill, 1960.

Mello, F. A. F. (1978). *Desenvolvimento das organizações: uma opção integradora*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

Michaelis, (Moderno Dicionário) (2006). *Dicionário Inglês – Português; Português – Inglês.* São Paulo: Editora Melhoramentos.

Miles, J., & Shevlin, M. (2001). *Applying regression & correlation* – A guide for students and researchers. London: SAGE Publications.

Miles, R. H. (1980). *Macro organizational behavior*. Glenview, IL: Scott, Foresman.

Moorman, R. H. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship. *Journal of Applied Psychology,* 76, 845-855.

Moura, O. I, & Santos, R. A. (2000). Percepção de Saúde Organizacional em uma Unidade de Atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e sua relação com o nível de Satisfação dos Funcionários – Um estudo exploratório. *Revista Clínica e instituição,* 2(1), p. 8-12.

Oliveira, B. (2006). *Comprometimento Organizacional: Os impactos das Percepções de Cultura e Suporte Organizacionais.* Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Padovan, V. A. R. (2005). *Antecedentes de Bem-estar no trabalho: percepções de Suportes e de Justiça.* Dissertação de Mestrado – Universidade Metodista de São Paulo.

Parsons, T. (1956). Suggestions for a Sociological Approach to the Theory of Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 1, 63-85.

Pasquali, L. (2003). *Psicometria – Teoria dos testes na psicologia e na educação.* Rio de Janeiro. Vozes.

Peterson, M., & Wilson, J. F. (2002). The culture-work-health model and work stress. *American Journal of Health Behavior*, 26 (1), 16-24.

Pfeffer, J., & Salancik, G. R. (1978). *The external control of organizations.* New York: Harper and Row.

Pinto Júnior, H. (2004). *Ensaio de discriminação entre dois instrumentos de medida de suporte organizacional.* In: I CBPOT, 2004, Salvador. Disponível em:<www. http://www.sbpot.org.br/iicbpot/anais.asp> Acesso em 20/05/2005.

Quinn, R. E. & Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. *Management Science*, 29, 363-377.

Reddin, W. J. (1970). *Effectiveness Managerial*. McGraw-Hill: Book Company.

Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived Organizational Support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology,* 87, 698-714.

Robbins, S. R. (1999). *Comportamento Organizacional*. Rio de Janeiro: Editora LTC.

Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). *Social Support. Encyclopedia of menthal health.* v.3, New York: Academic Press.

Rousseau, D. M. (1997). Organizational Behavior in teh new organizational era. *Annual Review of Psychology*, 49, 515-546.

Sanford, N., (1958). Social Science and Social Reform. *Presidential address for SPSSI at the Annual Meeting of the American Psychological Association,* 8-18, Washington, Aug. 28.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, M. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.

Schein, E. H. (1965). *Organizational Psychology*. Foundations of Modern Psychology series. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Schein, E. H. (1982). *Psicologia Organizacional.* Englewood Cliffs: Ed Prentice Hall do Brasil LTDA.

Seashore, S. E. (1962). *The assessment of organizational performance.* Ann, Arbor, Mich.: Survey Research Center.

Seeman, T. E. (1998) *Social support and social conflict*. Disponível em: <http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/socsupp.html.> Acesso em: 23/10/2006.

Selznick, P. (1948). Foundations of the Theory of Organizations. *American Sociological Review*, 13, 25-35.

Shoaf, C., Genaidy, A., Karwowski, W., & Huang, S. H. (2004). Improving Performance and Quality of Working Life: a model for organizational Health Assessment in Emerging Enterprises. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 14(1), 81-95.

Shore, L. M. & Wayne, S. J. (1993). Commitment and employee behaviour: comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology,* 78, 774-780.

Siqueira, M. M. M. & Gomide Jr., S., (2004). Vínculo do Indivíduo como Trabalho e com a

Organização. In: A. V. B. Bastos, J. E. Borges-Andrade, & J. C. Zanelli (orgs.). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil.* (pp. 300-328). Porto Alegre: Artmed.

Siqueira, M. M. M. (1995). *Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de Brasília, Brasília.

Siqueira, M. M. M. (2002). Medidas do comportamento organizacional. *Revista Estudos de Psicologia,* 7(número especial), p. 11-18.

Siqueira, M. M. M. (2005). *Esquema mental de reciprocidade e influências sobre afetividade no trabalho* [Resumo]. Estudos psicologia, 10(1), pp. 83-93.

Sluzki, C. E. (2003). *A rede social na prática sistêmica.* 2º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Steers, A., & Spencer, D. G. (1977). *Organizational Effectiveness: A behavioral view.* Santa Monica (Calif.): Goodyear.

Tabachinick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics.* 4º.ed. Bostan: Needhan Heights.

Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). *Exaustão emocional:* relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000100005&Ing>. Acesso em: 08/03/2004.

Thibaut, J., & Kelley, H. H. (1959). *The social psychology of groups.* New York: Wiley.

Valdenegro & Barrera (1983). Measures of network size (social embedded ness), support satisfaction (perceived support), and frequency of social support. *American Journal of Community Psychology*. 14(4), p 413-445 .

Wagner III, J. A. & Hollenbeck, J. A. (2000). *Comportamento Organizacional: Criando vantagem competitive*. São Paulo: Editora Saraiva.

Weick, K. E., & R. L., Daft (1983) The effectiveness of interpretation systems. In: K. S. Cameron, & D. A. Whetten (dir). *Organizational Effectiveness.* A comparison of multiple models. (pp. 71-93). New York: Academic Press.

Weiss (1974). *The provisions of social relationships.* Iowa. Prentice-Hall.

Williams, S. (1994). Ways of creating healthy work organizations. In: C. L. Cooper, & Williams (Eds.) *Creating healthy work organizations* (pp. 7-24). Chichester: Wiley.

Wills, T. A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. In: S. Cohen & S. L. Syme (Eds.). *Social support and health* (pp. 61–82). New York: Academic Press.

Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., & McGrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology,* 77(4), 565-588.

Yuchtman, E., & Seashore, S. E. (1967). A system resource approach to organizational effectiveness. *American Sociological Review,* 32, 891-903.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - CURSO DE MESTRADO

TERMO DE ESCLARECIMENTO AO EMPREGADO/COLABORADOR

Estamos desenvolvendo um estudo sobre o que as pessoas pensam e sentem em relação à empresa para a qual trabalham e ao trabalho que realizam.

Gostaria de contar com a sua colaboração respondendo ao questionário anexo.

O estudo não envolverá riscos para você, nem quanto à sua integridade física ou psíquica, nem quanto à exposição ao público ou dano moral, pois serão utilizados questionários em que não aparecerão informações que permitam a identificação das pessoas. Também não implicará em custos para você, sendo que os mesmos ficarão sob total responsabilidade do pesquisador. Colaborar com esta pesquisa não implicará em nenhum custo financeiro para você.

Fica estabelecido que o participante poderá desistir em qualquer momento da pesquisa, estando assim, assegurado o direito de colaborar ou não com a pesquisa, sem qualquer pena ou prejuízo.

Ao colaborar com a pesquisa você autoriza o uso das informações provenientes do questionário, para pesquisas e eventuais publicações no campo da Psicologia, desde que resguardados os cuidados éticos e preservados o sigilo sobre informações que possam identificá-lo ou quaisquer pessoas de seu relacionamento. Em decorrência disso, **não deverá aparecerá o seu nome em nenhum tipo de documentação, nem outra informação que permita identificá-lo.**

Assim, ciente dos termos citados acima, considera-se que você se dispõe a colaborar com a pesquisa, através do preenchimento deste questionário.

Por favor, não deixe questões sem resposta e não se esqueça de devolver o questionário. Desde já agradeço sua colaboração.

Pesquisador: Elton Ramos Moraes – Mestrando da Universidade Federal de Uberlândia Programa de Pós-graduação em Psicologia.

Qualquer dúvida ligue para: (34) 3218 – 2235 Ramal - 28

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SAÚDE ORGANIZACIONAL.

Abaixo estão listadas vinte e sete frases relativas ao trabalho na sua empresa. **INDIQUE O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA UMA DELAS.** Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5), que melhor representa sua resposta.

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

NA EMPRESA ONDE EU TRABALHO...
01- ( ) As pessoas trabalham unidas para que a organização alcance seus objetivos.
02- ( ) Procura-se resolver problemas específicos de maneira prática.
03- ( ) As decisões são tomadas levando-se em consideração a competência das pessoas envolvidas nas decisões.
04- ( ) As pessoas têm acesso às informações necessárias para tomar decisões relativas ao trabalho.
05- ( ) As ações são planejadas em equipes.
06- ( ) Procura-se a solução dos problemas de modo a que todas as pessoas envolvidas possam opinar.
07- ( ) As necessidades individuais são levadas em consideração quando é preciso encontrar soluções para os problemas organizacionais.
08- ( ) A competição entre equipes é feita de maneira honesta.
09- ( ) As pessoas procuram, espontaneamente, ajudar seus colegas através de sugestões.
10- ( ) As pessoas procuram espontaneamente ajudar seus colegas através de ações concretas.
11- ( ) Quando há crises, as pessoas se reúnem para trabalhar cooperativamente para solucioná-las.
12- ( ) Os conflitos de interesse são administrados de maneira que contribuam para o crescimento da organização.
13- ( ) É comum as pessoas se reunirem para avaliação conjunta de seus desempenhos.
14- ( ) As pessoas são motivadas em seus trabalhos.

15- ( ) As pessoas encaram seus trabalhos como algo importante
16- ( ) As pessoas encaram seu trabalho como algo prazeroso
17- ( ) As pessoas confiam umas nas outras
18- ( ) Há um sentimento geral de liberdade
19- ( ) As pessoas sabem o que é importante para a organização
20- ( ) O risco de novos empreendimentos é encarado como necessário ao desenvolvimento da empresa.
21- ( ) As políticas são flexíveis, podendo se adaptar rapidamente às necessidades de mudança.
22- ( ) Os procedimentos são flexíveis, podendo-se adaptar rapidamente às necessidades de mudança.
23- ( ) As políticas são estabelecidas de como a ajudar as pessoas a serem eficazes no trabalho.
24- ( ) Os procedimentos são estabelecidos de modo a ajudar as pessoa a serem eficazes no trabalho.
25- ( ) Procura-se continuamente inovações.
26- ( ) As pessoas se preparam para o futuro, estando atentas aos novos métodos de trabalho
27- ( ) As pessoas encaram as frustrações como estímulo ao aperfeiçoamento profissional.

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE ORGANIZACIONAL.

Abaixo estão listadas várias frases sobre a organização onde você trabalha atualmente. **INDIQUE O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA UMA DELAS.** Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7), que melhor representa sua resposta.

Discordo totalmente	Discordo moderadamente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

1 – ( ) É possível obter ajuda dessa organização quando tenho um problema.

2 – ( ) Essa organização realmente preocupa-se com meu bem-estar.

3 – ( ) Essa organização estaria disposta a ampliar suas instalações para me ajudar a utilizar as minhas melhores habilidades no desempenho do meu trabalho.

4 – ( ) Essa organização está pronta a me ajudar quando eu precisar de um favor especial.

5 – ( ) Essa organização preocupa-se com minha satisfação no trabalho.

6 – ( ) Essa organização tenta fazer com que meu trabalho seja o mais interessante possível.

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO.

Abaixo estão listadas frases a respeito de como você percebe ou sente o seu ambiente de trabalho. **INDIQUE O QUNATO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA UMA DELAS.** Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase (de 1 a 4), que melhor representa sua resposta.

Discordo totalmente	Apenas Discordo	Apenas Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4

NA EMPRESA ONDE EU TRABALHO...

01 – ( ) ...as pessoas gostam umas das outras.

02 – ( ) ...as pessoas podem compartilhar umas com as outras seus problemas pessoais.

03 – ( ) ...as pessoas são amigas umas das outras.

04 – ( ) ...há recompensa financeira pelos esforços dos empregados.

05 – ( ) ...os equipamentos estão sempre em boas condições de uso.

06 – ( ) ...pode-se confiar nas pessoas.

07 – ( ) ...pode-se confiar nos superiores.

08 – ( ) ...as informações circulam claramente entre os setores da empresa.

09 – ( ) ...as pessoas são informadas sobre as decisões que envolvem o trabalho que realizam.

10 – ( ) ...cumpre-se suas obrigações financeiras com seus empregados.

11– ( ) ...há ajuda financeira para que seus empregados se especializem.

12 – ( ) ...há facilidade de acesso às informações importantes.

13 – ( ) ...os empregados têm os equipamentos necessários para desempenharem suas tarefas.

14 – ( ) ...paga-se salários compatíveis aos esforços dos empregados.

15 – ( ) ...os salários pagos em dia

16 – ( ) ...as informações importantes para o trabalho são repassadas com agilidade.

17 – ( ) ...os superiores compartilham as informações importantes com os empregados.

18 – ( ) ...as informações importantes para o trabalho são compartilhadas por todos.

DADOS COMPLEMENTARES

Sexo:

1- ( ) Masculino 2- ( ) Feminino

Idade: _____anos

Grau de Instrução:

1- ( ) Primeiro grau incompleto

2- ( ) Primeiro grau completo

3- ( ) Segundo grau incompleto

4- ( ) Segundo grau completo

5- ( ) Superior incompleto

6- ( ) Superior completo

7- ( ) Pós-graduação

Tipo de Empresa:

1- ( ) Privada

2- ( ) Pública

Tempo de trabalho nesta organização: ____anos e **____** meses.

ANEXO 2

TERMO DE ESCLARECIMENTOS À ORGANIZAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA

TÍTULO: "PERCEPÇÕES DE SUPORTES ORGANIZACIONAL E SOCIAL NO TRABALHO COMO ANTECEDENTES DA PERCEPÇÃO DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO"

PESQUISADOR: Elton Ramos Moraes
E-mail: psicoelton@yahoo.com.br
COMITÊ DE ÉTICA: 34 – 3239 - 4131

É objetivo deste trabalho conhecer aspectos referentes à relação entre empregados e organização de trabalho.

A pesquisa não envolverá riscos para organização colaboradora quanto à exposição ao público de seu nome ou razão social, pois serão utilizados questionários em que não aparecerão informações que permitam sua identificação. Também não implicará em custos para a organização, sendo que os mesmos ficarão sob total responsabilidade do pesquisador.

Fica estabelecido que a organização colaboradora poderá desistir em qualquer momento da pesquisa, estando assim, assegurado o direito de colaborar ou não com a pesquisa, sem nenhuma pena e sem prejuízos.

A organização colaboradora autoriza o uso das informações provenientes dos questionários para pesquisas e eventuais publicações no campo da Psicologia, desde que resguardados os cuidados éticos e preservados o sigilo sobre informações que possam identificar a colaboração. Em decorrência disso, não deverá aparecer o nome da organização em nenhum tipo de documentação, nem outra informação que permita sua identificação.

Assim, ciente dos termos citados acima, considera-se que a organização dispõe-se a colaborar com a pesquisa, através da anuência de aplicação dos questionários enviados pelo pesquisador, Mestrando da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Elton Ramos Moraes.

Uberlândia, 20 de dezembro de 2005.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

RESPONSÁVEL PELA ANUÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO AO COLABORADOR

TÍTULO: "PERCEPÇÕES DE SUPORTES ORGANIZACIONAL E SOCIAL NO TRABALHO COMO ANTECEDENTES DA PERCEPÇÃO DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO"

PESQUISADOR: Elton Ramos Moraes
E-mail: psicoelton@yahoo.com.br
COMITÊ DE ÉTICA: 34 – 3239 - 4131

A pesquisa não envolverá riscos para o colaborador, nem quanto à sua integridade física ou psíquica, nem quanto à exposição ao público ou dano moral, pois serão utilizados questionários em que não aparecerão informações que permitam a identificação do sujeito. Também não implicará em custos para o sujeito, sendo que os mesmos ficarão sob total responsabilidade do pesquisador. Ser colaborador desta pesquisa não implicará em nenhum custo financeiro para o mesmo.

Fica estabelecido que o cliente colaborador poderá desistir em qualquer momento da pesquisa, estando assim, assegurado o direito de colaborar ou não com a pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.

O cliente colaborador autoriza o uso das informações provenientes do questionário, para pesquisas e eventuais publicações no campo da psicologia, desde que resguardados os cuidados éticos e preservados o sigilo sobre informações que possam identificar o colaborador ou quaisquer pessoas de seu relacionamento. Em decorrência disso, não deverá aparecer o nome do sujeito em nenhum tipo de documentação, nem outra informação que permita identificá-lo.

Assim, ciente dos termos citados acima, considera-se que o sujeito colaborador dispõe-se a colaborar com a pesquisa, através do preenchimento dos questionários enviados pelo pesquisador Elton Ramos Moraes orientado pelo professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Prof. Dr. Sinésio Gomide Júnior.

Uberlândia, _____de_____de 200___.

Elton Ramos Moraes
Pesquisador responsável

ANEXO 4

Universidade Federal de Uberlândia
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP
Av. João Naves de Ávila, nº 2160 - Bloco J - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG –
CEP 38400-089 - FONE/FAX (34) 3239-4131

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Nº 095/06

Registro CEP: 047/06

Projeto Pesquisa: "*Percepções de suporte organizacional e social no trabalho como antecedentes da percepção de saúde da organização*"

Pesquisador Responsável: Sinésio Gomide Júnior

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, o CEP manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Projeto aprovado.

Data para entrega do **Relatório Final**: **fevereiro/2007**

O CEP/UFU *lembra que:*
a- segundo a Resolução 196/96, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
b- poderá, *por escolha aleatória, visitar* o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

Uberlândia, 12 de abril de 2006.

Profa. Dra. Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora do CEP/UFU

Orientações ao pesquisador:
(Para parecer Aprovado ou Aprovado com Recomendações)

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e). O prazo para entrega de relatório é de 120 dias após o término da execução prevista no cronograma do projeto, conforme norma da Res. 196/96 CNS.