

COMPROMETIMENTO NO TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO EM UMA INSTITUIÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE

Antonio Virgílio Bastos*

Sidnei Barbosa Lira**

INTRODUÇÃO

O cenário atual de intensa competição ressalta a necessidade das organizações terem, nos seus quadros, profissionais devidamente qualificados e, principalmente, comprometidos com seus valores e objetivos. Estudos têm evidenciado que medidas de comprometimento se correlacionam significativamente com resultados de grande interesse para as organizações, tais como: rotatividade de mão-de-obra, absenteísmo, pontualidade e desempenho (Mathieu & Zajac, 1990; Gellatly, 1995; Sommers, 1995).

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

Mudanças tecnológicas e organizacionais têm tornado o trabalho mais cognitivo e abstrato e, neste sentido, demandado diferentes qualificações do trabalhador. Por outro lado, as organizações têm-se tornado cada vez mais enxutas, com uma força de trabalho 'central' de reduzido porte e tendo parte das suas atribuições executadas por trabalhadores terceirizados,

temporários, de tempo parcial, entre outros tantos arranjos. Conquanto tais alterações ocorram em ritmo e intensidade bastante diferenciados entre segmentos produtivos e, mesmo, entre organizações, há uma crescente consolidação de novos modelos para gestão do trabalho exigindo mudanças nos contratos psicológicos estabelecidos entre trabalhadores e organizações, como bem salientam Rousseau & Wade-Benzoni (1995), gerando nas organizações e entre os trabalhadores enorme incerteza sobre expectativas e formas de ação.

Como pensar a questão do *comprometimento* nesse contexto contraditório e em contínuo processo de mutação?

O domínio dos estudos sobre comprometimento no trabalho está distante de qualquer consenso quanto à própria definição do conceito e de como avaliá-lo. Em trabalhos anteriores Bastos, (1994;1995) descreve o estado da arte nesta área de pesquisa e aponta os inúmeros problemas e controvérsias que marcam os estudos e as tentativas de aplicação dos seus resultados.

Alguns pontos, no entanto, parecem obter crescente concordância entre os estudiosos da área:

- O comprometimento pode estabelecer-se com múltiplos **focos** (ou entidades às quais o mesmo se dirige) como, por exemplo: a organização, o sindicato, a carreira, a profissão, o grupo de trabalho etc. Múltiplos padrões de comprometimento podem emergir quando se consideram os vínculos do trabalhador com a organização, a profissão e o sindicato (Bastos e Borges-Andrade, 1995). Os indivíduos podem combinar, em diferentes níveis, compromissos com a organização, com o trabalho que executam e com o grupo ou equipe em que se inserem Fink (1992). Como tais comprometimentos se interrelacionam e quais fatores os influenciam passa a ser objeto de crescente interesse nos estudos de comprometimento no trabalho, como já sugeriam Morrow (1983) e Reichers (1985).

- A natureza do comprometimento é multidimensional. Múltiplos processos psicológicos podem estar na **base** do desenvolvimento do vínculo de comprometimento. Essas diferentes bases têm conduzido a tipologias de comprometimento, a exemplo dos trabalhos de Meyer e Allen (1993; 1997), que apresentam um modelo tridimensional de comprometimento: *afetivo*, de *continuação* e *normativo*. Segundo os autores, o comprometimento *afetivo* envolve um tipo de vínculo entre o empregado e sua organização, o qual se caracteriza por um sentimento de pertencer, de sentir-se bem na organiza-

ção, de ver os problemas da organização como seus e de forte ligação emocional. O comprometimento de *continuação* é aquele que reflete o grau em que o indivíduo se sente prisioneiro pelos altos custos associados a abandoná-la. Pode ser decorrente do sentimento de que já investiu muito de si na organização e perderia muito se a deixasse ou também de que, se abandonasse a organização, não teria condições de conseguir algo melhor fora. Já o comprometimento *normativo* se deve a um sentimento de obrigação de retribuir o que a organização fez ou faz, bem como uma idéia geral de que todo empregado deve ser leal à sua organização e não ficar mudando de uma para a outra.

O termo comprometimento, portanto, define um estado psicológico que caracteriza o relacionamento do empregado com a organização e outros aspectos do seu mundo do trabalho e que tem implicações nas decisões relativas a cursos de ação específicos em relação a cada alvo ou foco. Constituído por componentes afetivo, cognitivo e de ação, caracteriza-se por ser um vínculo mais profundo e duradouro, que o indivíduo estabelece com elementos do seu mundo de trabalho e que se desenvolve lentamente, sofrendo menos o efeito de aspectos circunstanciais.

Estudar os fatores antecedentes do comprometimento tem sido a opção mais implementada pelos pesquisadores da área. Tal interesse, certamente, se deve ao fato de que conhecer tais fatores em cada situação pode permitir à organização intervir de forma a gerenciar um fenômeno de tamanha importância para a sua sobrevivência e desenvolvimento.

Atualmente, vem crescendo o interesse em se estudar o comprometimento como uma via de 'mão dupla', ou seja, analisar, simultaneamente, o compromisso recíproco indivíduo-organização (Rousseau e Wade-Benzoni, 1995). O conceito de '*percepção do suporte organizacional*' (Eisenberg, Huntington, Huntchison e Sowa 1985), por exemplo, desloca o foco da pesquisa para a compreensão da interação entre práticas organizacionais e comprometimento do trabalhador. Tal deslocamento é função, sobretudo, da intensidade com que as organizações estão mudando em seus processos de ajuste a contextos incertos e turbulentos e da crescente evidência de que o comprometimento é um produto em que o peso dos fatores organizacionais e da natureza do trabalho é proeminente, conquanto características pessoais também o influenciem (Mathieu e Zajac, 1990; Bastos, 1994). O peso de tais características individuais (aptidões, habilidades, tra-

ços de personalidade, entre outras) destaca, por sua vez, a importância das políticas de gestão da diversidade no contexto de trabalho, especialmente as práticas de recrutamento e seleção.

O fato de que, através de múltiplas estratégias, algumas clássicas outras mais recentes, as organizações procuram gerar e gerenciar o comprometimento no trabalho, coloca questões acerca da eficácia de tais práticas enquanto fatores que influenciam o comprometimento. Como o comprometimento dos empregados de uma organização é afetado pelas políticas e práticas de recrutamento/seleção, socialização/treinamento, avaliação/promoção, compensação/benefícios ?

Tais perguntas têm gerado algumas pesquisas. Estudos sobre como as práticas de recrutamento/seleção afetam o comprometimento revelaram que este é maior nos empregados daquelas organizações que, no processo de seleção, apresentavam o trabalho de uma forma mais realista, mostrando tanto os aspectos positivos quanto os negativos, deixando de vender uma realidade 'cor de rosa' (McEvoy & Cascio, 1985; Premack & Wanous, 1985). Também foi estudada a possibilidade de se identificar empregados potencialmente 'comprometidos', avaliando-se uma possível "*propensão ao comprometimento*" (Lee e col., 1992; Pierce e Durham, 1987). Meyer & Allen (1997) alertam, contudo, para os riscos do uso de tais achados como base para decidir durante um processo seletivo; os autores assinalam a complexidade do construto *propensão* e o desconhecimento de quais variáveis do construto se correlacionam com o comprometimento.

As evidências de que o comprometimento se desenvolve, como apontado por Mowday, Porter e Steers (1982)¹ direcionam a atenção para as estratégias de socialização utilizadas pela organização e, em especial, para aquelas implementadas através da sua política de treinamento e desenvolvimento de pessoal.

Estudos sobre a associação entre práticas socializadoras e comprometimento (Jones, 1986; Ashforth & Saks, 1996) apontam uma correlação positiva. Há, no entanto, alguns subprodutos indesejáveis. No mesmo estudo, Jones (1986) revelou que as práticas de socialização que levam ao comprometimento também fortalecem a tendência do empregado em ser pouco inovador no seu trabalho. Quanto ao treinamento, mais que ele em si, são importantes as percepções do indivíduo sobre o seu impacto. Se o treinamento é percebido como aumentando sua auto-eficácia, ele tende a desenvolver um comprometimento afetivo (Saks, 1995).

Entre as práticas de gestão de recursos humanos que estão ligadas com o comprometimento estão os *sistemas de avaliação e promoção*. O comprometimento está diretamente relacionado com a percepção do quanto é justo o sistema de avaliação realizado pela organização, principalmente nos empregados na faixa dos trinta anos (Fletcher, 1991). Bastos (1994) encontrou que a percepção da equidade e justiça das políticas de promoção constitui um dos mais importantes preditores de comprometimento organizacional. Schwartzwald e col., (1992) também verificaram um aumento do comprometimento afetivo naqueles empregados recém promovidos.

Outra política de ARH apontada pela literatura como tendo influência no comprometimento é a de *compensação/benefícios*. Estudos mostram que a existência de benefícios para os familiares resulta em comprometimento afetivo se os empregados vêem isso como uma iniciativa da organização por entender ser a mesma mais apoiadora (Goldberg e col, 1989). Também os programas de posse de ações pelos empregados surtem efeitos sobre o comprometimento afetivo quando os empregados vêem o mesmo como uma possibilidade de influenciar nas decisões da organização e também vêem a possibilidade de ganhos financeiros (Klein, 1987).

Boyd (1992) parte da idéia de que a obtenção de comprometimento do trabalhador implica em a organização buscar reduzir três possíveis defasagens: de expectativas-compensação, expectativas de trabalho-realidade e metas-realização. Cada organização deve encontrar sua própria resposta sobre como lidar com essas fontes de problemas potenciais, buscando ajustar quatro elementos básicos: missão, objetivos, estratégia e recompensas. Pagamentos por mérito e planos de participação nos lucros são algumas das estratégias utilizadas para minimizar defasagens entre expectativas e realidade.

Dessler (1996), em um texto dirigido especialmente para gestores, identificou um conjunto de práticas geradoras de grande comprometimento em dez empresas que se destacavam pelo elevado nível de compromisso dos seus empregados. A necessidade de um conjunto articulado de práticas é a conclusão básica, como expressa o próprio autor: "uma coisa que se tornou cada vez mais óbvia à medida que meu estudo prosseguia, foi a criação do comprometimento que requereria um programa administrativo abrangente, composto de um pacote de práticas administrativas concretas e políticas de pessoal. Na falta de tal programa, os resultados de esforços relativamente unidimensionais, como programas de aumento de qualidade ou planos de incentivos, estão fadados ao fracasso" (p.11).

Embora voltados para o estudo dos processos de recrutamento e seleção capazes de fomentar o alto comprometimento do trabalhador com a organização, Weckler e Lawrence (1991) oferecem uma lista de aspectos-chaves de uma *cultura de comprometimento* que reforçam a idéia de que o comprometimento requer um conjunto articulado de políticas e práticas organizacionais: filosofia gerencial de mútua confiança e respeito; liderança forte e com uma visão clara sobre o que a organização pode ser; altos níveis de participação do empregado nas tomadas de decisão; organização do trabalho em equipes; cargos enriquecidos ou ampliados; política de compensação estruturada sobre níveis de habilidade e desempenho do trabalhador; estruturas organizacionais leves; forte compromisso com a qualidade e o aprimoramento contínuo.

Coerente com o princípio de que, mais importante do que uma prática isolada, são as características gerais do sistema de RH, Arthur (1994) faz a distinção entre políticas voltadas para o *controle* e voltadas para o *comprometimento*. As primeiras estão orientadas para a redução de custos da força de trabalho e para o aumento da eficiência forçando a obediência do trabalhador a regras e procedimentos e baseando as recompensas em produtos mensuráveis. Por outro lado, os sistemas voltados para o comprometimento procuram modelar atitudes e comportamentos que fortalecem o vínculo psicológico do trabalhador com os objetivos organizacionais.

Esse conjunto de reflexões revela que as relações entre *políticas de recursos humanos* e *comprometimento no trabalho* constituem uma importante vertente de pesquisa ainda insuficientemente explorada no contexto brasileiro, e que coloca o desafio de articular a compreensão de fatores macro e micro organizacionais.

O presente relato descreve um estudo de caso em uma organização de serviços na área de saúde, tendo como eixo central da sua investigação, a busca de entender os níveis de comprometimento do trabalhador à luz de como se estruturam as ações de RH implementadas. Assim, o estudo foi norteado pelos seguintes objetivos:

- Descrever os níveis de comprometimento no trabalho encontrados na organização, com ênfase no comprometimento frente aos focos organização e profissão, buscando identificar fatores pessoais, organizacionais e da natureza do trabalho com eles correlacionados;

- Analisar possíveis efeitos das políticas de administração de recursos humanos sobre a forma como o trabalhador estrutura o seu comprometimento com a organização empregadora e com sua profissão, descrevendo a filosofia que embasa e os programas que estruturam a gestão de pessoal na organização estudada.

- Explorar a forma como uma organização de serviço de saúde estrutura as suas políticas de pessoal, tendo em vista o discurso hegemônico em empresas do setor secundário sobre como tais políticas devem ser conduzidas em contextos competitivos e de forte mudança tecnológica.

A escolha do caso prendeu-se a razões de ordem empírica e teórica. Inserida em um amplo *survey* sobre comprometimento no trabalho envolvendo 45 organizações de diferentes segmentos e porte, o caso escolhido destacou-se por apresentar o mais elevado escore médio de comprometimento organizacional, superior, inclusive ao de comprometimento com a carreira ou profissão. Tal dado, em princípio inesperado em uma organização de serviços e com elevado contingente de profissionais com formação especializada, suscitou a curiosidade por conhecê-la de forma mais detalhada, algo não possível em um levantamento extensivo. Quanto às razões de ordem teórica, considerou-se a importância de pesquisas sobre comprometimento em organizações de serviços, congruente com o peso crescente deste segmento na composição da força de trabalho empregada. As instituições prestadoras de serviços de saúde, em particular, despertam o interesse dos estudiosos da área pela natureza da sua missão organizacional – um bem universalmente valorizado – fator considerado crítico nos processos de socialização que culminam com o comprometimento no trabalho. Apesar dessas considerações não é vasta a literatura sobre comprometimento no trabalho em hospitais, como bem reconhece McNeese-Smith (1993). No Brasil não foram encontrados registros de qualquer estudo sobre comprometimento em organizações hospitalares; os estudos têm se limitado, largamente, ao setor secundário ou a organizações públicas.

A ORGANIZAÇÃO: UM POUCO DA SUA HISTÓRIA, SUA FILOSOFIA E POLÍTICAS DE PESSOAL

A organização foco do presente estudo é um Hospital (centro de internamento) que integra um complexo de saúde formado ainda por um centro clínico (consultórios) e um centro de diagnóstico (laboratórios). O complexo fora assim concebido de forma a integrar, inclusive especialmente, múltiplas ações de saúde, de forma a, “facilitar a vida dos clientes e dos médicos”.

Inaugurado em outubro de 1990, o hospital propriamente dito definiu-se como um hospital geral abrangendo múltiplas especialidades e possui 119 leitos incluindo os da UTI. Trata-se de uma organização de corpo clínico, aberto, possuindo três tipos de médicos a ele vinculados: os funcionários que são plantonistas, os profissionais do centro médico e aqueles da comunidade que podem utilizar as instalações e equipamentos para atender a seus clientes internados.

O corpo de funcionários, formado por 900 profissionais por ocasião da pesquisa (jul/1996), hoje atinge a 1.113. No primeiro ano de funcionamento esse contingente era de 400, o que revela um crescimento expressivo ao longo desses quase sete anos.

Na realidade, ao ser inaugurado, o hospital trabalhava com 30% da sua capacidade e atendia exclusivamente a clientes particulares. Tais decisões implementavam uma estratégia organizacional particular, conforme relato dos profissionais entrevistados:

O complexo de saúde fora concebido para oferecer um serviço de alta qualidade e extremamente diferenciado à comunidade de Salvador, buscando ser um centro de referência na área. Procurava, assim, ocupar um nicho de mercado na capital do estado, que não contava com hospitais modernos e com tecnologia de última geração.

Para assegurar a qualidade dos serviços, o hospital trabalhou, durante o mês que antecedeu a sua inauguração, de forma simulada para testar todos os seus processos e rotinas. O funcionamento parcial refletia a necessidade de treinamento e qualificação da mão de obra. A inexistência

de convênios e o conseqüente atendimento exclusivo de clientes particulares era justificado “por estes serem clientes mais exigentes”, o que seria importante para consolidar um padrão de atendimento de elevada qualidade. Tanto assim que, com o tempo, o hospital incorporou o atendimento a pacientes de convênios de saúde.

Esta estratégia central se expressa, ainda, em três características que, desde o início, definem as políticas organizacionais.

- A importância do processo seletivo de todos os funcionários e o treinamento intensivo ao qual foram submetidos até o início das atividades normais da organização e,

- A decisão de não terceirizar quaisquer dos serviços na organização. Tal decisão é justificada pela existência de “uma filosofia nova que não pode correr o risco de lidar com trabalhadores que possam diminuir a qualidade dos serviços”. Assim, as equipes de segurança, higienização e auxiliares são compostas por funcionários do Hospital. Durante os anos iniciais, trabalhou-se com um contingente de empregados temporários; decidiu-se, todavia, compor o quadro de pessoal prevendo as substituições necessárias (férias, por exemplo) de forma a prescindir da colaboração desses trabalhadores com esse tipo de vínculo precário.

- A inexistência de *marketing* ou gastos com propaganda do hospital, na expectativa de que esse marketing fosse realizado pelo próprio cliente a partir da sua satisfação com os serviços recebidos. A falta de propaganda em veículos de comunicação não impediu a crescente demanda por serviços do hospital que, hoje, trabalhando com todo o seu potencial já não é capaz de atendê-la integralmente. Existe, inclusive, a intenção de ampliação ou possível duplicação da sua capacidade de atendimento.

A filosofia que apoia o funcionamento do hospital estrutura-se em três pilares fundamentais: *meio ambiente*, *pessoas* e *tecnologia*.

O preocupação com o *meio ambiente* se manifesta no seu projeto arquitetônico e no cuidadoso ajardinamento do sítio em que foi edificado. Estruturado para facilitar a locomoção das pessoas, o hospital foi construído na forma de um H, onde há ligação entre todas as suas partes. A área de jardinagem foi também pensada de modo a “trazer bem estar para as pessoas

e, especialmente, para os clientes". O lixo hospitalar é tomado pela organização como item de extrema importância, tendo um sistema próprio de descarte que prescinde do serviço público, além de normas rigorosas para o acondicionamento seletivo.

O segundo pilar é formado pelas *peessoas*, que "são vistas como a pedra fundamental". A idéia que norteava todo processo seletivo era: "quem forma a cultura da empresa são as pessoas que já estão nela". Procurava-se, nestas pessoas, capacidade técnica, características pessoais como capacidade de trabalho em equipe, abertura à mudança, trabalho com qualidade.

O terceiro pilar é o da *tecnologia*, que persegue, como objetivo, "ser de ponta, não só no que diz respeito a equipamentos, como também a conhecimentos técnicos, sejam estes médicos ou administrativos". Há, portanto, uma preocupação constante em monitorar e avaliar os processos de trabalho, as rotinas administrativas e os modelos de gestão de forma a integrá-los e melhor aproveitar os avanços da tecnologia de informação, largamente disseminada na organização.

Em 1993 um diagnóstico dos contextos externo e interno permitiu identificar necessidades de mudanças que, em múltiplos aspectos, implicavam em ajustar o funcionamento organizacional às diretrizes e valores que constituem a sua filosofia.

No contexto externo identificavam-se: (a) o desenvolvimento vertiginoso da tecnologia, impondo a necessidade de velocidade e dinamismo nas decisões e o grande desafio de como colocar *tecnologia* e *peessoas* no mesmo patamar; (b) o aumento da competição, com a modernização de outros hospitais privados, também orientados pelo objetivo de prestar serviços de qualidade e com uso mais intensivo de tecnologia moderna; e (c) a elevação do nível de exigência do cliente, implicando em novas relações com fornecedores e no desafio de criar e manter uma "cultura de excelência".

Frente a tais desafios externos, algumas mudanças internas foram detectadas como prioritárias: (a) intensificar a comunicação e o envolvimento dos funcionários; (b) ampliar a autonomia dos executivos de linha; (c) enfoque em equipes e processos; (d) maior ênfase ao processo educacional; e (e) novas exigências do perfil dos profissionais. Em linhas gerais, detectava-se a necessidade de desburocratizar e agilizar os processos, utilizando-se largamente da informatização, o que teve impacto na própria estruturação do setor de recursos humanos.

O SETOR DE RECURSOS HUMANOS E AS POLÍTICAS DE PESSOAL

Apesar de uma curta história, as ações da área de recursos humanos no Hospital podem ser caracterizadas em dois períodos.

Entre 1990-1993, fase de consolidação do Hospital, o foco principal da ação era a composição do quadro de pessoal e o seu preparo para assumir os postos de trabalho dentro da filosofia norteadora da organização: qualidade de serviço. O setor era estruturado em áreas ou funções - seleção, treinamento e serviço social, sendo as decisões mais centralizadas. Na percepção do gerente, o pessoal de RH era especialista nas suas áreas, tendo uma visão limitada do negócio e sendo mais voltado para resultados do próprio setor.

A partir de 1994, diante da necessidade diagnosticada de que a equipe de RH deveria ter uma visão ampla e ter programas para atendimento ao cliente interno, uma nova estruturação da área teve lugar. Tal estruturação procurou romper a fragmentação e aumentar a articulação entre as áreas, sendo o trabalho organizado a partir da ação de consultores internos. Isso implicou em uma diversificação das habilidades e conhecimentos dos profissionais de RH.

Após quase um ano de treinamento e preparação interna, o foco passou a ser na consultoria interna, sendo cada profissional de RH responsável por atender determinadas áreas da organização em suas necessidades de gestão de pessoal, em um processo bastante articulado com os executivos de linha.

Três áreas são estratégicas para as ações de RH: *educação / treinamento / desenvolvimento; envolvimento / bem-estar e satisfação; recompensas e reconhecimento*. A seguir são caracterizadas, em suas linhas gerais, as principais políticas e respectivos programas representativos que caracterizam a gestão de RH da organização.

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

O processo seletivo desenvolve-se em sete etapas e tem uma duração aproximada de 25 dias. É desencadeado a partir de uma solicitação do

setor e envolve: identificação de candidatos no banco de currículo informatizado, entrevistas coletivas, testes situacionais, testes teóricos (quando pertinentes), avaliação psicológica, entrevista individual, entrevista com o gerente direto, avaliação médica e apresentação de documentos. Durante todo esse processo, o candidato é acompanhado e avaliado por todas as pessoas com quem tem contato na organização.

Além da participação direta do coordenador do setor que demanda o novo empregado, uma diretoria marca todo o processo: "deixar claro que se trata de uma escolha mútua". A organização procura deixar explícito o que está oferecendo, para que o candidato possa, também, fazer a sua escolha.

Três pontos ainda merecem destaque: a prioridade de ocupar o cargo com pessoal interno; a exigência mínima de uma escolaridade de primeiro grau completa, e a conquista de que os médicos passassem pelo mesmo processo seletivo dos demais empregados.

DESENVOLVIMENTO / TREINAMENTO / EDUCAÇÃO

Após a seleção todos os empregados passam por treinamentos específicos, voltados, inclusive, para o trabalho em equipe. O grupo de auxiliares de enfermagem tem ensino técnico em uma escola de enfermagem dentro do hospital, a qual é reconhecida pelo MEC. Para esse grupo existe um programa de reciclagem com duração de 3 meses, no qual os participantes recebem não apenas treinamento técnico, como também reavaliam seus procedimentos e práticas visando a identificar melhorias passíveis de serem implantadas.

Atualmente existem alguns programas de treinamento não requisitados pelos gerentes, os quais foram criados pelo pessoal de RH: *atendendo com qualidade, desenvolvimento de informática, reuniões de qualidade, parcerias em cursos de longa duração* (mestrado ou especialização) e *promovendo a saúde*. Os treinamentos, em geral, comportam dimensões que vão além do adiestramento para o trabalho, incorporando uma dimensão cultural e formativa. As parcerias em cursos de longa duração têm a função de viabilizar a realização de cursos de especialização e mestrado por parte dos empregados. O hospital entra com ajuda de custos (metade) e o empregado se compromete a fazer o curso e retornar para trabalhar na organização durante um certo período mínimo. Hoje o programa conta com 12 pessoas afastadas.

Além dos programas acima, existem os programas de capacitação técnica, que são solicitados sempre que um gerente identifica uma necessidade.

SOCIALIZAÇÃO E ENVOLVIMENTO

Voltados para favorecer a integração grupal e para estimular a identificação com a organização, algumas ações se destacam.

O *treinamento introdutório* é um programa para o novo empregado conhecer o hospital e leva em média dois dias. Existem os *grupos de crescimento*, para os quais o Hospital convida profissionais de fora para ministrar palestras ou cursos de assuntos de interesse dos empregados. Tais eventos são desenvolvidos em horários de fim de expediente, dando o hospital parte desse tempo e o empregado a outra parte. Estes grupos são oferecidos e programados para todos os trabalhadores, sem presença obrigatória. Entre os programas culturais estão:

- "Na tela do cinema" (filmes mensais para os quais o funcionário pode levar um acompanhante);
- incentivo para a descoberta de novos talentos artísticos (cantar, declamar, representar etc);
- coral, que recebe apoio financeiro da organização;
- encontros para confraternização nas últimas sextas-feiras do mês (numa praça, construída para esse fim, dentro do próprio hospital). Destes eventos participam todos os empregados, inclusive a direção, sendo sempre convidada uma atração de sucesso da cidade, ao mesmo tempo em que se apresentam os talentos internos.
- comemorações dos aniversários do mês e de datas especiais como São João, Natal, Páscoa, Ano Novo.
- Projeto Ler, no qual a praça de encontros fica aberta das 11h às 13h com jornais e revistas da cidade para que todos possam ter acesso à informação.

- Mural Ponto de Encontro, onde os empregados têm acesso a informações diversas.

AValiação e Promoção

Não existe um programa formal de avaliação de desempenho cujos resultados sejam utilizados, por exemplo, para distribuição recompensas. A avaliação acontece com o empregado em período de experiência, nos prazos de 45 e 90 dias. O resultado desta avaliação é dado pelo gerente direto que deve assinar sua avaliação; cerca de 98% dos candidatos selecionados são aprovados nestas avaliações.

Fora desta circunstância, os gerentes fazem um plano de metas e fixam compromissos com a equipe. Anualmente, em uma reunião, é feita avaliação por parte dos gerentes, não havendo uma comunicação aos trabalhadores. As promoções se dão sempre por concursos internos visando ocupar os cargos que ficam vagos por qualquer motivo (demissões, aposentadorias etc). Para tanto, o empregado deve ter pelo menos um ano na função e não ter problemas disciplinares.

BENEFÍCIOS; RECONHECIMENTO E RECOMPENSAS

Existe um sistema de assistência médica aos empregados extensivo aos familiares. Tal assistência é totalmente gratuita e tem uma filosofia: criar o médico da família onde um profissional clínico faz tal papel, solicitando exames especializados sempre que necessário. Além da assistência médica existe seguro de vida em grupo e outros benefícios como acesso a alguns serviços facilitadores: convênios com óticas, farmácias, cursinhos etc. São também fornecidos endereços de serviços úteis e que atendam gratuitamente como: assistência jurídica, psicoterapia, assistência social etc.

Quanto a salários, são realizadas pesquisas periódicas que visam posicionar a organização frente às práticas do mercado. É política manter os salários na média ou 10 a 20% acima. Outra forma de compensação é conceder anuênios em função do tempo de casa. Ainda integram o conjunto de benefícios: convênios para bolsas de estudo, fornecimento gratuito de uniformes, facilitação para pagamentos de direitos trabalhistas.

O QUE A PESQUISA REVELOU SOBRE COMPROMETIMENTO

Antecipando os resultados propriamente ditos, são importantes algumas informações básicas sobre o desenvolvimento do levantamento de dados sobre comprometimento na organização objeto deste estudo.

Trabalhou-se com uma amostra de 184 empregados, selecionada aleatoriamente e estratificada por gerência e níveis salariais, correspondendo a 20% do total da força de trabalho. O delineamento da amostra atendeu ao requisito de oferecer um quadro representativo de todos os setores da organização, não se restringindo a alguns segmentos ocupacionais que, tradicionalmente, vêm sendo objeto mais freqüente de investigação, como é o caso das enfermeiras (Price e Mueller, 1981); Blegen, 1993; Lucas, Atwood e Hagaman, 1993). Na composição final da amostra observa-se: um predomínio de mulheres (60%), idade média de 32.8 anos, escolaridade de segundo grau completo (55,1%) ou superior (32.4%), tempo de serviço médio de 4,1 anos, um equilíbrio entre empregados das áreas fim e meio e 24,7% ocupantes de algum posto de chefia ou coordenação.

Os dados foram coletados no contexto de trabalho, através de um questionário que incluía, na sua maioria, itens fechados, em que o trabalhador fornecia um amplo conjunto de informações sobre a sua trajetória ocupacional, o seu emprego atual e o tipo de trabalho que realiza. Além disso, avaliava as condições de trabalho e as políticas organizacionais. O instrumento incluía ainda: dados sobre valores e significado do trabalho para o indivíduo e uma avaliação do seu comprometimento frente a três aspectos do mundo do trabalho: organização, carreira/profissão e sindicato².

Com o banco de dados composto, foram realizadas inúmeras análises estatísticas de cunho descritivo, correlacional e testes de diferenças entre médias através de análise de variância. Análise de regressão múltipla foi utilizada para identificar os preditores mais importantes dos níveis de comprometimento frente à organização e à profissão.

Os principais resultados são apresentados a seguir destacando-se, em um primeiro momento, os dados descritivos de comprometimento e a avaliação que os trabalhadores fazem de vários aspectos da organização e condi-

ções de trabalho e, em um segundo momento, os resultados das análises que buscaram identificar os principais fatores explicativos dos níveis de comprometimento organizacional e profissional encontrados.

Na Tabela 1, encontram-se os resultados sobre comprometimento organizacional e com a profissão.

TABELA 1: ESCORES MÉDIOS DAS MEDIDAS DE COMPROMETIMENTO POR FATORES ORGANIZACIONAIS, PESSOAIS E OCUPACIONAIS

Variáveis	Comprom. Organização	Comprom. Profissão	Variáveis	Comprom. Organização	Comprom. Profissão
Setor	(*)	(*)	Sexo	(*)	
Meio	5,29	4,38	Homens	5,26	4,61
Fim	5,83	5,16	Mulheres	5,80	4,90
Escolaridade	(*)	(*)	Idade	(*)	(*)
Sem 2º grau	5,46	3,85	x < 30 anos	5,21	4,36
2º completo	5,38	4,50	30 a 39	5,72	4,89
3º incompleto	5,45	4,78	x ≥ 40	6,07	5,51
3º completo	5,92	5,37	Escore Geral	5,6	4,8

(*) Dif. est. significativa. com p £ .0001

A média de *comprometimento organizacional* (5,6) apresenta um índice bastante positivo, revelando uma elevada concentração de casos no extremo positivo da escala. Apenas 7.3% dos participantes revelaram níveis de comprometimento inferior ao ponto intermediário da escala utilizada., **[ver os casos de estudos com hospitais]**

Coerentemente com a literatura (Mathieu e Zajac, 1990; Bastos, 1994), o comprometimento cresce à medida que aumenta a idade dos sujeitos. No geral, as pesquisas apontam que trabalhadores de nível médio revelam mais forte apego à organização; para profissionais de nível superior, a profissão é o alvo de mais forte vínculo afetivo. Contrariamente ao esperado, ele revela-se maior na área fim do que na área meio e maior entre os de maior escolaridade. É mais elevado entre as mulheres. Não foram observadas diferenças significativas entre as diversas gerências e divisões do Hospital.

Quanto ao *comprometimento com a profissão*, também, encontramos uma média positiva porém inferior à observada frente à organização (4,8). Observamos, todavia, que quase um terço da amostra revela níveis reduzidos de comprometimento com a sua ocupação. Como esperado, o comprometimento é maior na área fim (maior nível de profissionalização), cresce com a escolaridade e idade. Não foram observadas diferenças significativas entre homens e mulheres.

Considerando o objetivo central deste estudo de caso – a compreensão de como se relacionam as práticas organizacionais e os níveis de comprometimento – são apresentadas, na Tabela 2, as avaliações, feitas pelos empregados, de vários aspectos da vida no trabalho.

Quando avaliam o próprio trabalho que realizam, os participantes apresentam uma percepção positiva quanto ao *escopo e uso de habilidade*. A avaliação das *condições de trabalho*, embora ligeiramente positiva, indica a existência de contingente expressivo de trabalhadores com percepções mais negativas, especialmente frente à carga de trabalho (física e mental). São positivas as avaliações da *chefia* e da *equipe* de trabalho, embora existam segmentos que fazem avaliações mais negativas, sobretudo das relações interpessoais na equipe.

TABELA 2: ESCORES MÉDIOS E DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS AVALIADAS

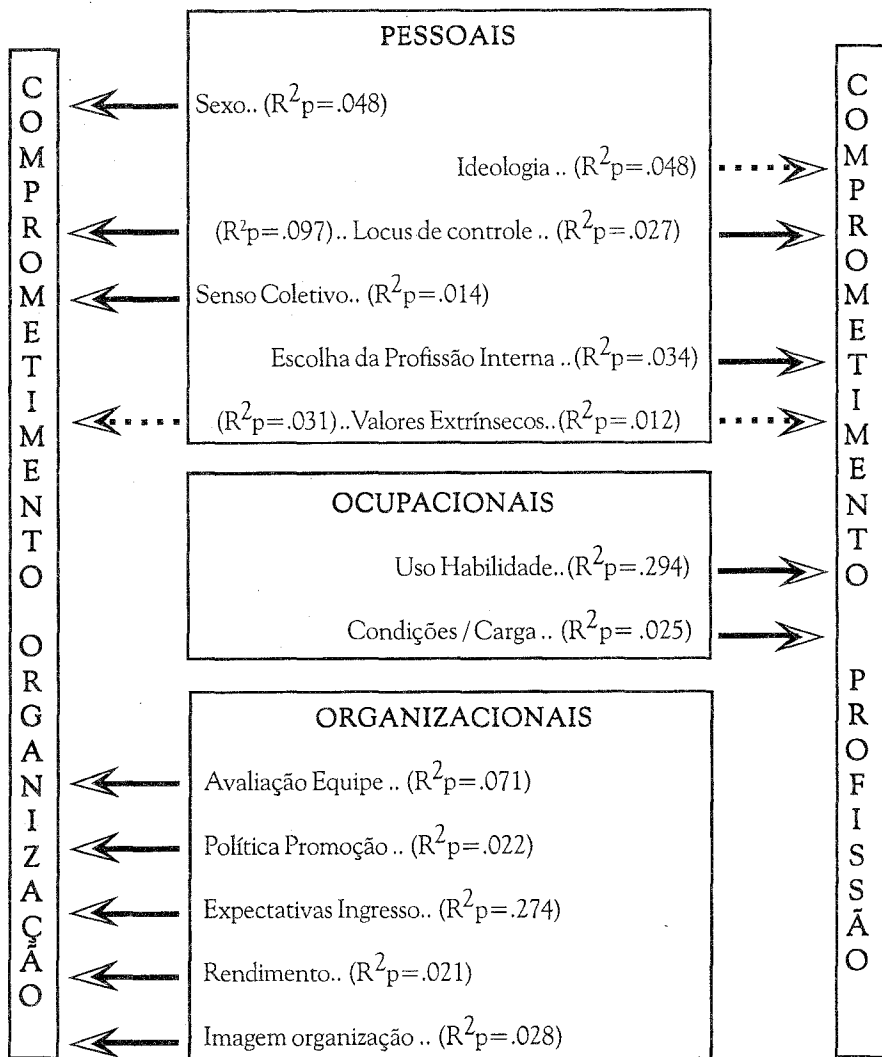
Variáveis	Escore médio	Distribuição dos casos (%)				
	Escala 1-7	Negativo 1,0-2,9	Moderadamente Negativo 3,0-3,9	Moderadamente Positivo 4,0-4,9	Positivo 5,0-5,9	Muito Positivo 6,0-7,0
Escopo trabalho	5.2	1.1	5.6	28.9	45.0	19.4
Uso habilidade	5.4	2.2	8.4	22.3	27.6	39.1
Condições / carga trab.	4.4	4.4	23.9	39.4	28.9	3.3
Avaliação chefia	5.3	6.4	9.8	19.7	21.4	42.8
Avaliação equipe	4.9	10.9	10.9	24.7	29.9	23.6
Política promoção	4.7	12.1	15.4	22.0	25.3	25.3
Política treinamento	5.8	1.1	3.3	14.3	26.4	54.9
Política remuneração	4.3	14.8	21.4	23.6	27.5	12.6
Imagem organização	6.2	2.8	1.1	16.3	30.9	48.9
Expectativas realísticas	5.7	1.6	2.8	15.4	32.9	47.3

O padrão de avaliação das políticas organizacionais, no geral, é congruente com aquele encontrado na maioria das organizações. Há uma avaliação mais positiva da política de treinamento e menos positiva das políticas de promoção e remuneração. No caso específico, no entanto, o Hospital diferencia-se bastante das demais organizações investigadas por apresentar avaliações ainda positivas destas duas políticas, quando o mais comum são as avaliações negativas. Finalmente, vale destacar a avaliação bastante positiva da imagem da organização na comunidade como importante socialmente e gozando de prestígio e reconhecimento. E, ainda, um importante indicador da qualidade dos processos seletivos: avaliação positiva do nível em que tal processo forneceu explicações realísticas acerca do trabalho, das expectativas organizacionais e condições de trabalho.

Dentre os inúmeros fatores (pessoais, organizacionais, da natureza do trabalho) incluídos na pesquisa, quais os que melhor explicam diferenças no comprometimento dos empregados? Os resultados da análise de regressão múltipla encontram-se na Figura 2, que apresenta, simultaneamente, dois modelos de regressão multivariada: um para o comprometimento organizacional como variável dependente e o outro para o comprometimento com a profissão. No modelo para o comprometimento organizacional obteve-se que as variáveis independentes explicam o nível bastante elevado de 61% da variância, com $F=21,35$ e $p<.0001$.

Em suas linhas gerais observa-se que o *comprometimento com a organização* é função de variáveis organizacionais (maior peso) e pessoais. Embora haja correlações positivas entre comprometimento e variáveis sobre a natureza do trabalho (escopo, uso de habilidades, conflito) tais variáveis não permaneceram no modelo explicativo final. Note-se que a expectativa de ingresso, variável que mede a tendência de o novo empregado vir a valorizar mais intensamente o seu vínculo com a organização, se o ingresso foi dificultado por processo seletivos rigorosos, se o indivíduo teve oportunidade de escolha entre alternativas e se a organização deixou claro para o indivíduo suas expectativas, explicam, 24,5% da variância. Outra variável importante é o clima das relações na equipe de trabalho que explica 7,1% da variância. Entre os fatores pessoais destacam-se o grau de internalidade do locus de controle (9,7% da variância) e o gênero (as mulheres se revelaram mais comprometidas do que os homens).

MODELO EXPLICATIVO DO COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL E PROFISSIONAL



$R^2_m = .61$ $F = 21,35$
 $P < .0000$

————— Beta positivo
..... Beta Negativo

$R^2_m = .44$ $F = 23,26$
 $P < .0000$

Já no modelo para o *comprometimento com a profissão*, as variáveis independentes explicam 44% da variância com $F=23,26$ e $p<.0001$, sendo um modelo ligeiramente mais pobre de explicação. Aqui, o comprometimento com a profissão é função de variáveis ocupacionais (da natureza do trabalho) que têm um maior poder explicativo e de fatores pessoais.

Nesse modelo, nota-se que a variável que melhor explica a variância é o *uso de habilidades* com 29,4%. Esta variável refere-se à adequação entre habilidades, formação/ conhecimento/ experiência profissional, interesse do indivíduo e às solicitações das tarefas/cargo que ele desempenha. Outra variável importante é *ideologia* (explica 4,8%), que avalia o quanto o indivíduo percebe como conflitantes os interesses entre trabalhadores e patrões. A análise mostrou que ela se correlaciona negativamente com o comprometimento com a profissão, logo, quanto maior a crença ideológica do empregado, menor será o seu comprometimento com a profissão. Maior comprometimento é explicado, também, pelo processo de *escolha da profissão* (3,4% da variância). Se a decisão se deve a fatores intrínsecos (vocação, por exemplo) maiores níveis de comprometimento. Pessoas com *locus de controle* mais interno e que valorizam menos os resultados extrínsecos do trabalho (remuneração, status) apresentam-se mais comprometidos com a sua profissão.

CONCLUSÕES: AS POLÍTICAS DE RH E COMPROMETIMENTO

Como visto, os níveis de comprometimento com a organização e com a profissão são bastante positivos, considerando-se dados similares de outras organizações e, inclusive, dados de estudos internacionais. Chama a atenção o fato de o nível de comprometimento com a profissão ser, inclusive, inferior ao comprometimento organizacional, em se tratando de uma organização com elevado contingente de profissionais da área de saúde.

Ter níveis positivos de comprometimento com a organização e com a profissão é uma condição bastante positiva pelo efeito sinérgico que tais vínculos podem ter sobre o desempenho no trabalho. A congruência observada

é indicador de que a organização é percebida como oferecendo oportunidades de realização profissional o que minimiza a possibilidade de conflito entre estes dois focos de comprometimento, algo freqüente em organizações profissionais.

Ao apresentar o seu sistema de gestão de RH, a questão do comprometimento não constitui o eixo estruturante e organizador principal do conjunto de programas desenvolvidos. A cultura de excelência talvez defina melhor o objetivo para o qual convergem todos os programas. Entretanto, a idéia de compromisso e envolvimento está presente por ser entendida como um requisito, uma pré-condição para a qualidade pretendida.

Na realidade, três grandes conjuntos de práticas organizacionais parecem, articuladamente, buscar a qualidade e, em decorrência, estimular o comprometimento com a organização.

O primeiro e, talvez, o mais forte, envolve produtos gerados pelos *processos de seleção*. A importância atribuída a dimensões individuais não atingidas pelo conceito de capacitação técnica privilegia habilidades interpessoais e características de personalidade (a exemplo de internalidade) que são fundamentais para o trabalho em equipe e potencializam o comprometimento com a missão organizacional.

O ter as suas expectativas avaliadas como atendidas no momento de construção inicial do vínculo com a organização destaca-se como o mais forte preditor de comprometimento organizacional. Tal dado reforça a necessidade de que os processos seletivos dêem prioridade ao tratamento das expectativas prévias e a trabalhar, de forma realística, aquilo que a organização pode oferecer. Esse elemento parece ser mais fundamental, ainda, quando estamos lidando com grupos profissionais que trazem elevadas expectativas de realização no seu campo de atividade técnica.

Outra característica do processo seletivo relaciona-se com importante antecedente de comprometimento organizacional: as oportunidades de crescimento e promoção na organização. O fato de a seleção priorizar pessoas da organização talvez seja o aspecto mais significativo da política de promoção, por abrir possibilidade de novos arranjos indivíduos - postos de trabalho que sejam mais congruentes com seus interesses e vocações (o principal preditor de comprometimento com a profissão).

A forma cuidadosa com que o processo de seleção é realizado, especialmente agora com o envolvimento do setor que absorverá o trabalhador, parece estar conduzindo a escolhas de indivíduos que aliam a competência técnica a uma 'propensão' a se identificarem com os valores centrais da cultura organizacional e, assim, revelarem-se mais comprometidos. O índice de

rotatividade abaixo do que acontece em organizações similares é um indicador do êxito destas ações.

O segundo conjunto de práticas que dão suporte ao comprometimento são as ações de treinamento e qualificação para o trabalho, alvo de grande ênfase na instituição. Esta trabalha com a meta de atingir 2% da carga horária de trabalho em treinamento (hoje esse índice atinge 1,7%). Tais práticas orientam-se, simultaneamente, para o objetivo da qualidade e para o envolvimento com a organização (a exemplo do treinamento introdutório). Em média, os participantes da pesquisa já tinham participado de aproximadamente cinco treinamentos e tais oportunidades, em uma organização com grande contingente de profissionais, devem fomentar o sentimento de ajuste entre expectativas e realidade assim como o desenvolvimento de habilidades e o seu uso no trabalho. Apesar de toda a preocupação em preparar o empregado para o trabalho em equipe, este item é um dos aspectos que apresenta maior espaço para melhoria, dentre os vários aspectos avaliados pelos participantes da pesquisa.

Finalmente, existe a política de reconhecimento e recompensas, terceiro fator que parece fortalecer os vínculos do indivíduo com a organização, fomentando o comprometimento pelo sentimento de trocas justas indivíduo-organização. A elevada avaliação positiva das chefias é um indicador de relações em que o desempenho individual é, provavelmente, reconhecido e reforçado. A própria área de RH reconhece, contudo, que o seu grande desafio consiste no desenvolvimento de líderes; os coordenadores, em muitos casos, não possuem formação gerencial e precisam ser sensibilizados para aprender a gerenciar pessoas. Falta-lhes, também, uma visão de custo da organização. Tanto assim é que se está disponibilizando para todas as chefias indicadores básicos de desempenho da organização e do setor (a exemplo de taxas de rotatividade, absenteísmo, custos com contratação).

A avaliação ligeiramente positiva da política de remuneração revela, em uma área extremamente sensível e quase sempre avaliada insatisfatoriamente, a importância de manter um patamar de remuneração acima da média do mercado. Mais importante talvez seja a percepção de justiça e equidade nas remunerações dentro da própria organização.

Esses três conjuntos de práticas, de forma articulada, lidam positivamente com as três defasagens críticas apontadas por Boyd (1992); o processo de seleção parece eficiente em reduzir o *'gap'* entre expectativas – realidade; as políticas de benefícios e de treinamento atuam na redução do *'gap'* entre expectativas – compensação. Falta, no entanto, uma maior formalização das ações voltadas para reduzir a defasagem entre metas – realizações. Tal processo parece ocorrer de forma natural no

interior das equipes de trabalho. Talvez a ausência deste sistema formal seja um elemento que contribui para a avaliação tão positiva das chefias.

Tais práticas são congruentes com muitas das características de uma *cultura de comprometimento* como descrita por Weckler e Lawrence (1991). Vistas em seu conjunto, pode-se concluir, em acordo com as colocações de Meyer e Allen (1997) e Dessler (1997), que o mais importante é o conjunto ou o sistema na sua totalidade e não uma prática isolada. Neste sentido, o sistema de gestão de recursos humanos encontrado no Hospital caracteriza-se por uma estratégia voltada para o *comprometimento* mais do que para o *controle*, usando a terminologia de Arthur (1994).

O estudo permite, finalmente, observar que o conjunto de transformações em curso nas organizações em geral – quase sempre fragilizando os laços de confiança organização-trabalhador, ganham, no presente caso, contornos diferenciados. As mudanças tecnológicas, aqui, não se associam a práticas de pessoal que precarizam o vínculo do trabalhador, a exemplo da terceirização e, pelo contrário, implicam em maior investimento em qualificação da força de trabalho. A prioridade na qualidade dos serviços não se dissocia do suporte oferecido por suas políticas de RH mostrando, no caso analisado, uma adesão crítica ao discurso fortemente dominante em outros segmentos produtivos. Modernidade organizacional, no caso, implica em aprofundar o compromisso da organização em relação ao seus trabalhadores, o que parece, gerar, nestes, como resposta, maior comprometimento.

Embora existam claros espaços para ações que, de forma mais focalizada, se detenham em realidades específicas de alguns segmentos ou setores do Hospital, pode-se concluir que o conjunto de políticas de recursos humanos constitui um todo orgânico, com um bom ajuste à estratégia empresarial do Hospital. Tal estratégia, por seu turno, conta com uma estrutura organizacional e suporte tecnológico que parecem facilitar a gestão das pessoas em um tipo de organização altamente complexa pela importância e natureza dos serviços que presta à sociedade. Os reduzidos níveis de rotatividade, e os planos de duplicação da sua capacidade de atendimento são indicadores gerais de o quanto a arquitetura organizacional está conseguindo articular *pessoas, estrutura e tecnologia*.

** Professor adjunto do Departamento de Psicologia da UFBA-Universidade Federal da Bahia e do Núcleo de Pós-Graduação em Administração NPGA/UFBA. Pesquisador Associado do Centro de Estudos Interdisciplinar para o Serviço Público-ISP*

*** Psicóloga e Bolsista de Aperfeiçoamento Científico do CNPQ.*

1 - Os autores descrevem e identificam os antecedentes do comprometimento em três momentos de inserção na organização: *antecipação* (o estágio pré-admissional); *iniciação* (quando do ingresso e formação das percepções iniciais sobre o quanto as suas expectativas estão sendo atendidas) e de *fortalecimento* (onde os investimentos e recompensas atuam ao longo do tempo de permanência na empresa).

2 - As escalas utilizadas para medir o comprometimento foram: *organizacional* - Mowday, Steers e Porter (1982) - versão reduzida de 9 itens; *profissão* - escala de sete itens proposta por Blau (1985). Tais escalas foram validadas previamente para o contexto brasileiro por Bastos (1992, 1994). Os resultados sobre comprometimento com o sindicato foram excluídos pela sua reduzida presença entre os trabalhadores, resultando em níveis baixos de comprometimento e pouca variabilidade entre os diversos segmentos da amostra.

BIBLIOGRAFIA

- Allen, N. J. e Meyer, J.P. (1993). Affective, continuance and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Arthur, J.B. (1994). Effects of human resource systems on manufacturing performance and turnover. *Academy of Management Journal*, 37, 670-687.
- Bastos, A. V. B. (1995). Comprometimento no Trabalho: o estado da arte e uma possível agenda de pesquisa. *Cadernos de Psicologia*, 1 (1), 44-63.
- Bastos, A. V. B. e Borges-Andrade, J. (1995). Comprometimento no Trabalho: Identificando padrões de comprometimento do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato. *Revista Brasileira de Administração Contemporânea*, vol.1 (9), 219-240.

- Bastos, A.V.B. (1994). *Comprometimento no trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato*. Brasília, UnB.
- Blegen, M.A. (1993). Nurse's job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1):36-41.
- Boyd, C. (1992). *Individual Commitment and Organizational Change*. New York, Quorum Books.
- Dessler, G. (1996). *Conquistando comprometimento: como construir uma força de trabalho competitiva*. São Paulo: Makron Books.
- Eisenberger, R.; Huntington, R.; Huntchison, S. e Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507.
- Fink, S. L. (1992). *High Commitment Workplaces*. New York, Quorum Books.
- Fletcher, C. (1991). Candidates' reactions to assessment centers and their outcomes: a longitudinal study. *Journal of Occupational Psychology*, 64, 117-127.
- Gellatly, I. R. (1995). Individual and group determinants of employee absenteeism: test of a cause model. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 469-485.
- Goldberg, W.A., Greenberger, E., Koch-Jones, J., O'Neal, J. e Hamill, S. (1989). Attractiveness of child care and related employer-supported benefits and policies to married and single parents. *Child & Youth Care Quarterly*, 18, 23-37.
- Klein, K.J. (1987). Employee stock ownership and employee attitudes: a test of three models. *Journal of Applied Psicologia*, 72, 319-332.
- Lee, T.W., Ashford, S.J., Walsh, J.P., Mowday, R.T. (1992) Commitment propensity, organizational commitment, and voluntary turnover: a longitudinal study of organization entry process. *Journal of Management*, 18, 15-32.
- Lucas, M.D., Atwood, J.R. e Hagaman, R. (1993). Replication and validation of antecipaed turnover model for urban registered nurses. *Nursing Research*, 42(1):29-35.
- Mathieu, J. E. & Zajac, D. M. (1990) A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171-194.
- McEvoy, G.M. & Cascio, W.F. (1985) Strategies for reducing employee turnover: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 70, 342-353.
- McNeese-Smith, D. (1996). Increasing employee productivity, job satisfaction, and organizational commitment. (effective leadership behavior for hos-

- pital managers). *Hospital & Health Services Administration*, 41(2) p160(16).
- Meyer, J.P e Allen, N.J. (1997). *Commitment in the Workplace: Theory, Research and Application*. Thousands Oaks, SAGE.
- Morrow, P.C. (1983). Concept redundancy in organizational research: the case of work commitment. *Academy of Management Review*, 8 (3), 486-500.
- Mowday, R. T.; Porter, L.W. & Steers, R. M. (1982). *Employee-Organization linkages - the Psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic Press.
- Pierce, J.L. & Durham, R.B. (1987). Organizational commitment: pre-employment propensity and initial work experience. *Journal of Management*. 13, 163-178.
- Premack, W.L. & Wanous, J.P. (1985). A meta-analysis of realistic job preview experiments. *Journal of Applied Psychology*. 70, 706-719.
- Price, J. e Mueller, C. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management Review*, 8, 543-635
- Reichers, A.E. (1985). A review and reconceptualization of organizational commitment. *Academy of Management Review*, 10 (3), 465-476.
- Rousseau, D. M., Wade-Benzoni, K. A. (1995). Changing Individual-Organization Attachments: A Two-Way Street. In: Howard, A. (Ed.) *The Changing Nature of Work*. San Francisco, Jossey Bass Publishers.
- Saks, A.M. (1995). Longitudinal field investigation of the moderate and mediating effects of self-efficacy on the relationship between training and newcomer adjustment. *Journal of Applied Psychology*, 80, 211-225.
- Schwartzwald, J. e col. (1992). A field study of employees attitudes and behaviors after promotion decision. *Journal of Applied Psychology*, 77, 511-514.
- Somers, M. J. (1995). Organizational commitment, turnover, and absenteeism: an examination of direct and interaction effects. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 49-58.
- Weckler, D. A. e Lawrence, A.T. (1991). Creating High-Commitment Organizations through Recruitment and Selection. *The Human Resources Professional*, Spring:37-43.