

PERCEPÇÕES DE SAÚDE E EFETIVIDADE ORGANIZACIONAIS: CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E DISCRIMINAÇÃO DAS MEDIDAS DOS CONSTRUCTOS.¹

JOSÉ DE OLIVEIRA NASCIMENTO²

SINÉSIO GOMIDE JÚNIOR³

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

RESUMO

O presente trabalho se insere no campo de comportamento organizacional e mais especificamente no conjunto de teorias a respeito de saúde organizacional. Este campo é bastante dinâmico e tem gerado muitas controvérsias, principalmente ao definir conceitos, no qual cada autor aponta para os itens definidores de forma diferente do conceito estudado. Desse modo, este trabalho apresenta uma tentativa de sintetizar as diversas conceituações em uma linha que pudesse guiar da maneira mais completa possível o estudo sobre saúde organizacional. O estudo teve dois objetivos: construir e validar um instrumento de medida do construto de saúde organizacional e confrontar o instrumento construído com o instrumento de percepção de efetividade Organizacional, construído e validado por Gomide Jr., Fernandes et al. (2008) através da Análise Fatorial Discriminante. Através do processo de construção e validação de instrumentos de medidas, foi construído o instrumento de percepção de saúde organizacional. Ele apresenta dois fatores de análise: O primeiro fator comporta itens relativos à saúde do trabalhador, com índice de confiabilidade de 0,91 (Alpha de Cronbach). O segundo fator possui itens relacionados à gestão dos processos organizacionais e desenvolvimento e evolução organizacional, com índice de confiabilidade de 0,86. O segundo objetivo foi verificar a discriminação das escalas de medida. As comunalidades e as cargas fatoriais dos itens possuem bons parâmetros. O que indicar uma boa separação e discriminação das escalas. Dessa maneira, a análise discriminante indica que os dois constructos teóricos, de percepção de saúde e percepção efetividade organizacionais, possuem diferenças teóricas, demonstradas através da discriminação empírica das duas escalas.

Palavras chave: Instrumentos de medida, comportamento organizacional. Efetividade organizacional. Validação de instrumento. Discriminação de instrumentos

ABSTRACT

This paper discusses about the field of organizational behavior and more specifically the set of theories about organizational health. This field is very dynamic and has generated much controversy, especially to define concepts, in which each author points to the items defining differently from the concept studied. Thus, this research presents an attempt to understand and to synthesize the various concepts in a row that could lead to the fullest extent possible the study of organizational health. This study had two objectives: to build and to validate an instrument to measure the construct of organizational health and to confront the constructed instrument with the instrument of perception of organizational effectiveness, designed and validated by Gomide Jr., Fernandes et al. (2008) by discriminate factor analysis. Through the process of construction and validation of measurement instruments, it was build the instrument of perception of organizational health. It features two-factor analysis: The first factor includes items related to workers' health, with reliability index of 0.91 (Cronbach's Alpha). The second factor contains items related to the management of organizational processes and organizational development and evolution, with reliability index of 0.86. The second

¹ Pesquisa subsidiada pelo CNPq nos anos de 2007-2009.

² Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia jose_o_nascimento@yahoo.com.br

³ Professor Associado na Universidade Federal de Uberlândia. sinesiogomide@uol.com.br

goal, the discrimination of the scales, the commonalities of these factors presented good parameters, which seems to indicate a separation and discrimination of the scales. Thus, the discriminant analysis indicated that the two theoretical constructs of perception of organizational health and organizational effectiveness, have theoretical differences as demonstrated by the discrimination of two empirical scales.

Keywords: measuring instruments. Organizational behavior. Organizational Effectiveness. Validity. Discrimination instruments

1. INTRODUÇÃO

O estudo da conduta humana em ambientes organizacionais e as investigações a respeito das características e ações das próprias organizações estão inseridos em um campo de estudos multidisciplinar denominado comportamento organizacional que foi dividido por Stam (1984) em nível micro-organizacional (condutas individuais) e macro-organizacional (ações organizacionais).

A comparação das organizações com os organismos ajudou os teóricos organizacionais a identificar e estudar diferentes necessidades das organizações enquanto “sistemas abertos”: o processo de adaptação das organizações ao ambiente e os fatores que influenciam a saúde e o desenvolvimento organizacionais (MORGAN, 1996).

Assim, um tema do comportamento organizacional que tem despertado o interesse dos pesquisadores é a saúde organizacional que apareceu na literatura organizacional por volta dos anos cinquenta, vinculado à noção de efetividade organizacional e aos critérios de saúde mental dos indivíduos (ARGYRIS, 1958; BENNIS, 1962; 1966). No entanto, há divergências entre os autores sobre a definição de saúde organizacional. Alguns parecem adotar como sinônimos a saúde da organização e a saúde do trabalhador (SHOAF; GENAIDY; KARWOWSKI; HUANG, 2004; WILLIAMS, 1994; WILSON; DEJOY; VANDENBERG; RICHARDSON; MCGRATH, 2004) ou definiram a organização saudável como a que não gerasse estresse aos empregados (COX; HOWARTH, 1990) ou, ainda, argumentaram sobre a interdependência entre saúde organizacional e saúde individual (ASSMAR; FERREIRA, 2004; PETERSON; WILSON, 2002; QUICK, 1999).

Cientes de tal divergência em relação ao conceito de saúde organizacional, Gomide Jr., Moura, Cunha e Sousa (1999) propuseram nova conceituação para o construto, entendido, conforme os autores, 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”.

No entanto, a proposição dos autores não elucida duas das mais importantes questões vinculadas ao estudo de saúde organizacional: a efetiva discriminação entre a medida

proposta pelos autores e as medidas de efetividade das organizações, já disponíveis na literatura, assim como o fato de que os autores não abarcaram, em sua proposta, dimensões referendadas por autores contemporâneos como constitutivas do constructo como qualidade de vida do empregado, absenteísmo e fadiga.

2. DE EFETIVIDADE À SAÚDE ORGANIZACIONAL: A CONSTRUÇÃO DOS CONCEITOS.

Em 1957, a efetividade organizacional foi definida por Georgopoulos e Tannenbaum como a extensão em que uma organização, como sistema social, alcança seus objetivos sem incapacitar os meios e recursos e sem gerar tensão entre seus membros. Em relação aos critérios de efetividade, diversos autores destacaram a produtividade organizacional, flexibilidade organizacional na forma de ajustamento bem sucedido às mudanças organizacionais internas, adaptação às mudanças externas e falta de tensão intra-organizacional ou conflito entre subgrupos organizacionais.

Georgopoulos e Tannenbaum (1957) notaram uma tendência geral, por parte dos psicólogos industriais, em aceitar como critérios de efetividade organizacional a produtividade, a lucratividade, a extensão em que a organização realiza suas várias missões, o sucesso da organização em se manter ou expandir e, em menor proporção, o moral, comprometimento com a organização, rotatividade de pessoal, absenteísmo e satisfação dos membros. Alguns critérios de efetividade foram, no entanto, criticados. Argyris (1958) questionou os critérios “baixa rotatividade e absenteísmo, produtividade elevada, alta lealdade dos empregados, sentimentos positivos e recíprocos entre supervisores e empregados”, por não se referirem à natureza do sistema em si, ou seja, eram resultantes ou produtos do sistema organizacional. De acordo com Schein (1965), a produtividade e o elevado moral entre os empregados não se constituíam em medidas suficientes, porque poderiam não revelar adequadamente se a organização é efetiva ou não. Dessa forma, Schein buscou uma definição de efetividade organizacional em termos de critérios em nível sistêmico. Dessa forma, em função dos inúmeros objetivos organizacionais e da imprevisibilidade do ambiente em que a organização estava inserida, a efetividade organizacional foi concebida pelo autor como a capacidade da organização de sobreviver, de se adaptar, de se manter e crescer, independente das particulares funções desempenhadas.

Outras críticas foram realizadas por Bennis (1962; 1966) que discutiu que os critérios aumento da satisfação dos empregados e melhoramento do desempenho eram indicadores

não-válidos de efetividade organizacional, porque 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. Katz e Kahn (1966) reconheceram a confusão que envolvia o construto de efetividade e estabeleceram uma definição abrangente para o construto, baseada na teoria dos sistemas. Assim, 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 eficiência da organização como um sistema e seu êxito em obter os insumos de que necessita em condições vantajosas. Os autores também distinguiram efetividade em curto prazo associada à obtenção de lucros, ou seja, eficiência (critério interno) e efetividade em longo prazo relacionada ao armazenamento, crescimento, sobrevivência e controle do meio ambiente (critério externo). Outra definição foi proposta por Reddin (1970), segundo a qual, semelhante aos seres vivos, as organizações têm ciclos de vida e sua sobrevivência depende do contato adequado e apropriado com o ambiente externo. A empresa verdadeiramente efetiva deve ser capaz de fazer adaptações a condições em mudança e deve ser flexível quando necessário (REDDIN, 1970).

Na década de 80, os critérios de efetividade foram organizados e classificados em modelos (CAMERON, 1986; LEWIN; MINTON, 1986; QUINN; ROHRBAUGH, 1983). Segundo Martins (1999) estas tentativas de classificação dos critérios de efetividade refletem tanto os acordos quanto os desacordos relativos ao assunto e retratam a confusão que cerca o construto. Um estudo que se propôs a classificar os critérios de efetividade em modelos integrados foi realizado por Quinn e Rohrbaugh (1983). O propósito do estudo era reduzir e integrar uma lista de trinta critérios de efetividade proposta por Campbell (citado em QUINN; ROHRBAUGH, 1983). O estudo contou com a participação de autores de publicações sobre efetividade organizacional e foi dividido em duas etapas. Na primeira etapa, de caráter exploratório, um grupo de autores deveria eliminar critérios que não pertencessem ao nível organizacional de análise; não constituíssem um índice singular, mas um composto de vários critérios; não fosse um construto, mas uma operacionalização particular; não fosse um critério de desempenho organizacional. Na segunda etapa outro grupo de autores deveria avaliar a similaridade entre cada possível par dos dezessete critérios remanescentes em uma escala de um a sete (de “muito semelhante” a “muito diferente”).

Em seguida, Quinn e Rohrbaugh (1983) fizeram uma análise multidimensional e classificaram os critérios restantes em três dimensões de valor. A primeira delas, a do foco organizacional, variava da ênfase interna (micro), que focaliza o bem-estar e o desenvolvimento das pessoas da organização, até a ênfase externa (macro) que focaliza o bem-estar e o desenvolvimento da organização. Assim, há o contraste entre foco orientado para pessoas e foco orientado para a organização. A segunda dimensão foi a estrutura organizacional, que variou da ênfase na estabilidade até a ênfase na flexibilidade, contrastando estabilidade e controle com flexibilidade e mudança. Finalmente, a terceira, a dos meios e fins organizacionais, teve ênfase que variou dos processos importantes (meios) até os resultados finais da organização (fins), ou seja, o contraste entre meios e fins organizacionais, que já havia sido enfatizado por Georgopoulos e Tannenbaum (1957). Esta reorganização tornou possível a identificação de quatro modelos de efetividade organizacional.

O primeiro deles é o das Relações Humanas, que salienta a flexibilidade e o foco interno, cujos meios são a coesão e o moral e cujo objetivo é o desenvolvimento dos recursos humanos. O segundo refere-se ao modelo do Sistema Aberto, com destaque na flexibilidade e no foco externo, cujos meios são a flexibilidade e a facilidade e os fins são o crescimento e a aquisição de recursos e suporte externo. O terceiro modelo é do Processo Interno, com destaque no foco interno e no controle, cujos meios são o gerenciamento das informações e comunicação e os fins são a estabilidade e o controle. Finalmente, o quarto Modelo é relativo ao Objetivo Racional, com destaque no foco externo e no controle, cujos meios são o planejamento e os fins são a produtividade e a eficiência organizacional. Já o critério Qualidade do Resultado da Organização ficou isolado no espaço tridimensional, quando submetido à análise de cluster, sugerindo que o mesmo não se ajusta a um modelo específico de efetividade organizacional. Ele tem uma estrutura única e está disseminado por todos os modelos (QUINN; ROHRBAUGH, 1983).

Cameron (1986) também propôs uma classificação de efetividade organizacional em modelos explicativos e listou os oito modelos mais comuns na literatura da área. Cameron enfatizou que cada modelo é útil em determinada circunstância. O Modelo de Objetivos coincide com a visão de efetividade organizacional baseada no alcance de objetivos estabelecidos pela organização. Dessa forma, uma organização é efetiva na medida em que ela realiza seus objetivos propostos. Como depende dos objetivos da organização, o modelo é útil quando estes são claros e consensuais, limitados no tempo e facilmente mensuráveis. O modelo do Sistema de Recursos Humanos, por sua vez, enfatiza a questão dos meios

organizacionais. Assim, uma organização efetiva é capaz de obter do ambiente externo os recursos de que necessita para a realização de suas atividades e serviços. No modelo de Processo Interno, a organização efetiva é aquela em que não há tensão entre os membros e existe respaldo interno. Para o modelo dos Membros Estratégicos, a organização efetiva é aquela que satisfaz de modo mínimo as estratégias de seus membros. Para o Modelo dos Valores Concorrentes, organização efetiva é aquela em que seus membros enfatizam de modo diverso os diferentes critérios, de acordo com suas preferências. O sexto modelo, o da Legitimidade, vê como efetiva aquela organização que se engaja em uma atividade legítima, portanto apresentando a capacidade de sobrevivência ao longo do tempo. O sétimo modelo, o Dirigido para os Defeitos, define organização efetiva como aquela que não apresenta defeitos. O oitavo modelo, o do Sistema de Alto Desempenho, vê como efetiva a organização considerada excelente em relação a outras organizações similares.

Ostroff e Schmitt (1993) destacaram que organizações operam em múltiplos domínios e podem desempenhar bem somente em um número limitado deles. Esta visão multidimensional de desempenho implica que diferentes padrões ou configurações de relações entre desempenho organizacional e seus determinantes emergirão. Os autores sugeriram que os pesquisadores deveriam buscar uma configuração internamente consistente de atributos organizacionais relevantes a diferentes domínios de desempenho organizacional. Harrison (1994) por sua vez, definiu efetividade organizacional como a 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. O autor destacou os seguintes critérios de efetividade organizacional: a) Metas de Produção: alcance dos objetivos, quantidade e qualidade dos resultados; b) Estado Interno do Sistema: custos de produção ou serviços (eficiência), resultados humanos (satisfação dos empregados, motivação, baixo absentismo e rotatividade), consenso/conflicto, fluxo de informação, relações interpessoais, participação dos empregados; c) Adaptação e Posicionamento de Recursos: quantidade e qualidade de recursos, legitimidade, competitividade, impacto sobre ambiente, adaptabilidade, inovação e integração ou ajustamento entre os sistemas organizacionais (HARRISON, 1994). O autor ainda destacou que o Estado Interno do Sistema pode contribuir para o alcance dos objetivos da organização e seus critérios podem ser indicadores de um estado mais global, ao qual ele chamou de saúde organizacional. No entanto, o autor não apresentou uma definição de saúde organizacional.

Em 2002, Lusthaus, Adrien, Anderson, Carden e Montalván propuseram uma definição de efetividade organizacional como a extensão em que uma organização é capaz de alcançar seus objetivos. No entanto, ressaltaram a dificuldade em avaliar a efetividade porque não existem dimensões comuns de efetividade para todas as organizações. Os autores enfatizaram que para identificar as dimensões da efetividade organizacional é necessário compreender os propósitos funcionais da organização. Além disso, para os autores as dimensões de efetividade organizacional são simultaneamente dinâmicas e estáveis, pois apesar de variarem entre diferentes tipos de organizações há certa estabilidade entre tipos específicos de organizações. Assim, a efetividade organizacional, conforme afirmou Cameron (1986), é um construto que apresenta convergências e divergências entre os autores, e um dos principais problemas refere-se à falta de critérios consensuais.

Uma das evoluções dos estudos de efetividade organizacional (JAFFE, 1995; LUSTHAUS ET AL., 2002; MCCANN, 2004) foi o reconhecimento da influência do ambiente externo à organização e de sua interdependência dinâmica, o que revelou uma nova perspectiva ao construto de efetividade organizacional, a capacidade da organização se adaptar às mudanças externas e internas.

Os estudos de efetividade organizacional contribuíram para o surgimento do construto saúde organizacional (BENNIS, 1962; 1966; JAFFE, 1995). Constatada a confusão em torno dos critérios de efetividade organizacional (ARGYRIS, 1958; BENNIS, 1962; 1966; SCHEIN, 1965; KATZ; KAHN, 1966), alguns autores tentaram resolver as divergências, através da transposição dos critérios de desenvolvimento e renovação dos sistemas abertos - pessoas, grupos, famílias, comunidades e sociedades - para as organizações (BENNIS, 1962; 1966; FORDYCE; WEIL, 1971; MELLO, 1978). Os critérios de saúde organizacional – adaptabilidade, senso de identidade e teste da realidade - foram propostos por Bennis (1962, 1966) a partir da vinculação aos critérios de saúde mental de Jahoda (1958). Adaptabilidade é uma característica que coincide com a capacidade de resolver problemas, que por sua vez, depende da flexibilidade organizacional, que é a liberdade de aprender através da experiência, de mudar em simultaneidade com as circunstâncias internas e externas. Senso de Identidade é o conhecimento que a organização possui sobre o que ela é, quais são suas metas e o que deve fazer. Assim, para uma organização desenvolver adaptabilidade, ela necessita ter uma identidade claramente definida. O teste da realidade refere-se à habilidade organizacional para perceber, conhecer e interpretar de forma correta as condições do meio ambiente que são relevantes para o funcionamento da organização, estas condições podem ser internas ou externas.

Em 1964, Argyris destacou as três atividades nucleares das organizações, que são a realização dos objetivos propostos, a manutenção do sistema interno da organização e a adaptação da organização ao ambiente externo. Posteriormente, Schein (1965) identificou um quarto critério para a saúde organizacional – Estado de Integração - que se refere ao grau de harmonia entre os sistemas da organização. Schein ressaltou a necessidade de uma integração dos objetivos individuais e organizacionais, ou seja, os sistemas organizacionais deveriam funcionar para a mesma finalidade. O autor também destacou a capacidade da organização de solucionar problemas como um critério de saúde organizacional. 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 pela informação obtida; integração dos inúmeros objetivos da organização e compromisso com os mesmos, de que decorre a disposição para mudar quando necessário; clima interno de apoio e de ausência de ameaças e, finalmente, capacidade de replanejar continuamente a estrutura da organização para que ela seja coerente com seus objetivos e tarefas. Assim, a resolução dinâmica de problemas é um processo contínuo e interdependente que começa com a informação adequada do problema, flexibilidade interna para mudar em decorrência da informação, integração entre as pessoas para atingirem os objetivos e a capacidade de reestruturar o processo baseado nas novas informações suscitadas durante o processo. Fordyce e Weil (1971) apresentaram uma visão de saúde organizacional segundo a qual a organização saudável é aquela que tem um forte sentido de sua própria identidade e missão, tem a capacidade de se adaptar prontamente às mudanças e são mais prováveis de buscar e usar métodos mais efetivos para conduzir seus negócios. As características principais de uma organização saudável para Fordyce e Weil (1971) são: presença de objetivos amplamente compartilhados pelos membros organizacionais; liberdade para os empregados expressarem os problemas percebidos diretamente com as pessoas envolvidas; ênfase na resolução prática de problemas; consideração da competência e nível de responsabilidade na tomada de decisão. Além disso, existe um espírito de equipe no planejamento, execução do trabalho e solução de problemas; busca-se a colaboração e opinião de todos os trabalhadores independente do nível hierárquico que ocupam; as necessidades e sentimentos pessoais são levados em conta no diagnóstico e solução dos problemas organizacionais; os conflitos são considerados importantes para o processo decisório e o desenvolvimento pessoal, e quando há crises as pessoas se reúnem para trabalhar cooperativamente até que a crise desapareça. Há muita aprendizagem durante o trabalho, baseada em *feedbacks* construtivos e em sugestões colaborativas; as pessoas se reúnem para uma crítica conjunta de desempenho e resultados. As

relações são honestas e as pessoas têm consideração entre si. As pessoas se sentem envolvidas, engajadas e motivadas em seu trabalho. A liderança é flexível, variando de estilo conforme as pessoas e necessidades das diferentes situações. A estrutura, as políticas e procedimentos também são flexíveis, a organização se adapta às oportunidades e mudanças externas. Há um alto grau de confiança entre as pessoas e um sentimento de liberdade e responsabilidade mútua. O risco é aceito como uma condição necessária para o desenvolvimento e a mudança. Finalmente, há um clima de ordem e inovação que coexistem na organização.

Em relação à vinculação dos critérios de saúde organizacional e de saúde dos indivíduos, há ainda a proposição de Mello (1978) que afirmou que os requisitos de saúde organizacional são os mesmos necessários para o desenvolvimento e renovação dos sistemas abertos (pessoas, grupos, famílias, empresas, comunidades, sociedades). O autor identificou sete requisitos que são denominados identidade (a organização sabe o que ela é); orientação (a organização sabe para que existe, o que quer); sensibilidade realista (capacidade de perceber modificações internas e externas); criatividade (capacidade de criar, inovar, buscar soluções e improvisar adequadamente); flexibilidade (capacidade de modificar atitudes, comportamentos, atividades, tarefas, estruturas, métodos e metas); integração (harmonia, balanço, coordenação e convergência entre as metas da organização e as necessidades dos indivíduos que nela trabalham) e reserva de energia (existência de reservas de recursos energéticos dentro do sistema e/ou capacidade de obtê-los facilmente do meio externo). No entanto, na década de noventa, algumas concepções de saúde organizacional voltaram-se para a relação entre fatores organizacionais e a saúde dos empregados (COX; HOWARTH, 1990). Os autores propuseram que uma definição de saúde organizacional deve integrar conceitos mais restritos como lucratividade, resultado, controle de qualidade, absenteísmo, bem-estar físico e psicológico dos empregados, bem como as atitudes dos trabalhadores para com a organização. Assim, a saúde do trabalhador apareceu como um componente da saúde organizacional.

Williams (1994) também discorreu sobre os elementos de saúde organizacional, destacando os fatores ambientais, saúde física, saúde mental e saúde social. O autor salienta que uma abordagem estruturada para analisar saúde organizacional deve levar em conta as interações entre as quatro categorias e a extensão em que elas se sobrepõem. Outros fatores como demandas físicas e mentais do trabalho e características individuais devem ser consideradas simultaneamente. Dessa forma, Williams (1994), assim como Cox e Howarth (1990), introduziu a noção de saúde do empregado à saúde da organização.

Jaffe (1995) enfatizou a vinculação da saúde organizacional à saúde mental e à efetividade organizacional. Para o autor 'saúde organizacional' implica em uma noção expandida de efetividade organizacional (JAFFE, 1995). A efetividade, tradicionalmente definida como busca pelo lucro, produtividade, serviços e objetivos contínuos, foi questionada por Jaffe (1995). O autor indagou se o tratamento dispensado aos funcionários, a saúde e o bem-estar individual poderiam estar juntos à efetividade organizacional. O autor destacou, ainda, que o conceito de saúde organizacional devia considerar as necessidades dos clientes, fornecedores, proprietários e membros da comunidade que são influenciados pela organização. Dessa forma, a organização pode ser saudável para si mesma, pelo crescimento, eficiência, adaptabilidade e coerência; pode ser saudável para os acionistas pelo aumento dos valores das ações e oferecimento de uma imagem positiva da empresa; para os empregados por oferecer um local de trabalho saudável que lhes possibilite satisfazer suas necessidades de crescimento, significado e participação; para fornecedores e clientes oferecendo-lhes bons serviços, produtos e valores, confiança e possibilidade de interações honestas e, ainda, pode ser saudável para a comunidade tendo responsabilidade pelos recursos do meio ambiente, responsabilidade social e responsabilidade pelo desenvolvimento econômico da comunidade. Assim, para o autor uma organização saudável influenciará a saúde de seus membros e das pessoas da comunidade afetadas pela organização.

Uma grande contribuição do trabalho de Jaffe (1995) foi a apresentação das quatro abordagens teóricas sobre organização saudável: estresse no trabalho, desenvolvimento organizacional, políticas organizacionais e estudo psicodinâmico dos líderes. A primeira linha de pesquisa refere-se ao estresse no trabalho. Estresse é resultante do balanço entre pressões e demandas do ambiente de trabalho e as respostas dos indivíduos a essas demandas. No entanto, as pesquisas sobre estresse têm focado mais sobre o enfrentamento do indivíduo e adaptação ao stress do que sobre ambientes de trabalho e como eles podem produzir ou aliviar o stress (JAFFE, 1995). Dentro deste paradigma de pesquisa, podem ser destacadas as pesquisas que estudam demandas do trabalho, controle do empregado e suporte social no local de trabalho (KARASEK; THEORELL, 1990). Para os autores, um local de trabalho estruturado de forma que os empregados possam exercer maior controle sobre seu trabalho e encontrarem mais suporte social proporcionará maior saúde pessoal, ou seja, há uma associação entre variáveis sociais, natureza do local de trabalho e variáveis de saúde individual. Então, segundo Karasek e Theorell (1990), o local de trabalho em que há maior participação do empregado nas decisões e há delegação de poder aos empregados resulta em maior saúde organizacional. Uma das explicações fornecidas pelos autores é que as variáveis

do contexto de trabalho influenciam o nível de estresse, o comprometimento, a comunicação e a satisfação da equipe como um todo, que por sua vez, revelam o nível de saúde total da equipe de trabalho. No Brasil, Mendes e Morrone (2002) destacaram que a organização do trabalho exerce influências multideterminadas no funcionamento psíquico dos trabalhadores. Estas influências podem ser positivas ou negativas, dependendo do confronto entre as características de personalidade e a liberdade propiciada pelo modelo de organização, que permite ou não a transformação da realidade de trabalho. O segundo paradigma é denominado 'desenvolvimento organizacional' que enfoca formas, processos e modelos organizacionais específicos que influenciam motivação, satisfação e efetividade no trabalho (JAFFE, 1995). Jaffe ressaltou que ambientes em que há satisfação das necessidades intrínsecas (aprendizagem, crescimento, participação e significado) serão mais efetivos e mais saudáveis. O autor também destacou que estruturas não hierárquicas, flexíveis, que dão suporte aos empregados, em que há participação e delegação de poder aos empregados, melhor distribuição de recompensas e responsabilidades aos empregados, pode levar ao aumento do moral e efetividade organizacional. Nas pesquisas de Levering (1988) e de Lloyd (1990), foram comparadas qualidades, políticas e valores da organização aos resultados de satisfação dos empregados e efetividade organizacional. Assim, Levering (1988) desenvolveu um modelo teórico que associava satisfação pessoal, confiança, participação dos empregados, políticas de recursos humanos e compartilhamento de recompensas com efetividade da organização. Levering (1988) e Lloyd (1990) enfatizaram que as organizações que desenvolvem um local de trabalho capaz de atender às necessidades de satisfação, confiança e participação são mais saudáveis e ainda são mais lucrativas.

O terceiro paradigma refere-se ao conjunto de políticas que promovem saúde. Esse paradigma explora políticas e cultura organizacionais que influenciam oportunidades de controle, participação, satisfação das necessidades individuais e suporte social aos empregados, o que influencia a saúde individual e organizacional. De acordo com este paradigma, saúde organizacional consiste em dois aspectos sobrepostos, que são os aspectos culturais (qualidade da cultura, normas, valores, liderança, relações e expectativas) e os fatores políticos (políticas de recursos humanos). Jaffe (1995) mencionou que é mais fácil estudar as políticas organizacionais do que a cultura organizacional, já que a última é mais profunda e menos consciente para as pessoas dentro da organização. Já as políticas são expressões da cultura, são mais conscientes e mais fáceis de serem modificadas. O autor destacou que apesar das políticas serem importantes para a saúde individual e organizacional, a investigação da saúde do indivíduo e da organização não deve se restringir ao estudo das

políticas, porque é preciso conhecer o estilo cultural e as normas da organização. Jaffe também destacou os focos que as novas políticas organizacionais devem priorizar: diversidade cultural e de valores dentro da organização; relações trabalho e família, em que a organização deve ser flexível para atender as necessidades pessoais, por exemplo, através de horários flexíveis de trabalho; novos arranjos de trabalho, em que possam ser criadas novas estruturas de coordenação e integração do trabalho, principalmente para atividades que requeiram altos níveis de criatividade; planejamento de carreira, que possibilite que as pessoas possam se mover dentro da organização e tenham oportunidade para aprender, desenvolver e exercitar novas habilidades; ambientes de trabalho saudáveis para os trabalhadores, que possibilitem a participação, a execução de uma variedade de atividades, que tenham um bom fluxo de informações e *feedback* aos empregados; políticas de tratamento éticas e justas, em que as empresas têm sido forçadas a esclarecer suas normas para tratamento dos empregados e as normas relativas ao corte de pessoal. E, por fim, políticas que promovam maior satisfação e controle do empregado, pois estes fatores podem estar relacionados à maior efetividade organizacional. O quarto e último paradigma é o ‘social-psicodinâmico’ segundo o qual as organizações são vistas como manifestação do nível de desenvolvimento dos líderes. Assim, uma organização saudável pode surgir quando uma quantidade suficiente de indivíduos dentro da organização alcançou uma fase de saúde pessoal e pode, por sua vez, comunicar esses valores para a cultura da organização. Este paradigma enfatiza que o líder é determinante para a organização ser considerada funcional, saudável ou disfuncional, ou seja, esse campo de estudos enfatiza a influência do indivíduo sobre a organização.

Jaffe (1995) observou que os quatro paradigmas sugerem temas comuns (participação, controle, políticas de recursos humanos, justiça e satisfação dos empregados) que podem ser combinados para melhor compreensão da saúde organizacional. Segundo o autor as pesquisas devem, cada vez mais, integrar os quatro paradigmas. Além disso, propõe que fatores organizacionais devem dar suporte à saúde individual e à efetividade organizacional. Então, a proposta de Jaffe a respeito dos paradigmas de pesquisa de saúde organizacional basicamente se refere à influência do ambiente organizacional, refletido no desenho e nas políticas organizacionais, sobre a saúde do indivíduo que influencia seu desempenho e, conseqüentemente, a efetividade da organização.

Por outro lado, Peterson e Wilson (2002) 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. Os autores propuseram um modelo teórico denominado cultura – trabalho - saúde segundo o qual a cultura exerce impacto sobre a saúde organizacional e a saúde do empregado. Os autores argumentaram que o cerne da questão é atribuir à saúde individual e organizacional o mesmo valor, considerando-as simultaneamente nas investigações. Outro modelo de organização saudável foi proposto por Dejoy e Wilson (2003), segundo o qual os atributos organizacionais influenciam o clima organizacional, desenvolvimento organizacional e promoção do empregado, que por sua vez influencia o ajustamento psicológico no trabalho que é capaz de impactar os resultados de efetividade, composto de desempenho e bem-estar do empregado assim como de lucros, retornos e sucesso das missões. O modelo apresentado pelos autores considera que o bem-estar dos trabalhadores é um componente da organização saudável. No entanto, não há uma clara distinção entre bem-estar do trabalhador e saúde da organização. Assmar e Ferreira (2004) integraram o modelo anteriormente citado de Peterson e Wilson (2002), em um outro modelo em que a justiça organizacional media a relação entre a cultura organizacional e a saúde no trabalho (modelo cultura – trabalho – justiça - saúde), sendo a última composta pela saúde individual e saúde organizacional. Os conceitos de saúde organizacional e saúde individual são os mesmos de Peterson e Wilson (2002). As autoras salientaram que a cultura engendra, por exemplo, julgamentos e avaliações dos empregados quanto aos recursos que são distribuídos e aos procedimentos adotados nas distribuições. No que se refere ao relacionamento entre justiça e saúde da organização e do trabalho, argumentaram sobre a importância de se articular a teoria da justiça à teoria do estresse, pois a justiça distributiva, processual, informacional e interacional funcionam como estressores e, sendo precários ou insuficientes os recursos de *coping* dos trabalhadores, produz-se o estresse psicológico e compromete-se a saúde do trabalhador. Assim, 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. Ferreira e Assmar (2004) propuseram outro modelo teórico integrativo (cultura / satisfação / saúde no trabalho), segundo o qual a cultura organizacional afeta diretamente os papéis que o indivíduo desempenha na organização, os quais, 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. Neste modelo, as autoras apresentaram o termo

saúde no trabalho como sendo a saúde dos empregados. No entanto, também não ficou clara a distinção entre saúde da organização e saúde dos trabalhadores.

Shoaf et al. (2004) também argumentam que o conceito de saúde organizacional associa bem-estar individual e efetividade organizacional. Os autores destacaram três abordagens para saúde organizacional. A primeira é a abordagem individual que preconiza a promoção de saúde ou melhoramento da qualidade de vida dos trabalhadores. Essa abordagem enfatiza a significância do líder para a formação de uma organização saudável. Assim, as características pessoais do líder e o estilo de liderança são vistos como os principais catalisadores do bem-estar da organização. Na segunda abordagem, a do trabalho, foi destacado o desenvolvimento organizacional, baseado no enriquecimento e alargamento dos cargos, variedades de habilidades, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia e *feedback*. A terceira abordagem é a organizacional que enfatiza aspectos como autonomia, suporte social, grupos de trabalho autônomos e interdependentes que possibilitam liberdade, competência, possibilidade de aprendizagem e controle do empregado. Segundo a mesma perspectiva, Wilson et al. (2004) e Peterson e Wilson (2002) destacaram a necessidade de expandir a relação saúde - trabalho para além da interação imediata trabalhador – trabalho, o que segundo os autores pode ser feito pela inclusão de características macro-organizacionais, ou seja, o contexto organizacional. Wilson et al. (2004) definiram organização saudável como a organização caracterizada por esforços intencionais, sistemáticos e colaborativos para maximizar produtividade e bem – estar do empregado, o que é sustentado por cargos significativos, suporte social, oportunidades acessíveis e equitativas para promoção dos empregados. Dessa forma, o conceito de organização saudável pressupõe que tais organizações devem ter trabalhadores mais produtivos e saudáveis.

No âmbito nacional, Gomide Jr. et al. (1999), retomando os critérios de saúde organizacional propostos por Schein (1965), Bennis (1966) e Fordyce e Weil (1971), propuseram, na tentativa de elucidar a confusão conceitual, que saúde organizacional seria 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. Os autores, ainda, construíram e validaram um instrumento de medida do constructo com 40 itens que respondido por 200 trabalhadores de empresas públicas e privadas do Triângulo Mineiro.

Os dados foram submetidos à Análise dos Componentes Principais, com autovalores superiores a 1,5, rotação oblíqua e cargas iguais ou superiores a 0,35. Os resultados apontaram um instrumento composto de 27 itens e três fatores que se referiam à Integração de

Pessoas e Equipes (Fator 1; 14 itens; $\alpha = 0,89$); Adaptabilidade (Fator 2; 11 itens; $\alpha = 0,87$), e Flexibilidade (Fator 3; 4 itens; $\alpha = 0,81$). Os autores (Gomide Jr. et al., 1999) apontaram as limitações do instrumento, quanto à amostra (5 respondentes por item do instrumento), ao método de extração dos fatores e à sobreposição de itens em fatores distintos. Gomide Jr. e Fernandes (2008) realizaram um estudo cujo objetivo foi o de revalidar o instrumento de medida de percepção de saúde organizacional construído por Gomide Jr. et al. (1999). Para o processo de revalidação, os itens foram respondidos por 377 empregados de empresas públicas e privadas do Triângulo Mineiro. Foi realizada a Análise Fatorial (método *PAF*), com autovalores iguais ou superiores a 1,5; rotação oblíqua e itens com cargas fatoriais iguais ou superiores a 0,40. A versão final do instrumento ficou composta por 27 itens distribuídos em dois fatores: Integração de Pessoas e Equipes, [fator 1, com cargas fatoriais variando de 0,42 a 0,80, $\alpha = 0,92$, correlação item-total variando de .48 a .66 (com média de 0,56)]; Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas [fator 2, com cargas fatoriais entre 0,43 e 0,79, $\alpha = 0,84$, correlação item-total variando de 0,49 e 0,70 (com média de 0,59)].

Contudo, as literaturas internacional e nacional apontam para duas características que persistem nos estudos sobre saúde organizacional. A primeira diz respeito à indistinção entre os conceitos de efetividade e saúde organizacional. O conceito de saúde organizacional, embora proposto como extensão do conceito de efetividade, foca sobre os mesmos critérios que este. Dimensões internas e externas como gestão de pessoas (eficiência) e alcance de objetivos organizacionais (lucro, sobrevivência e absorção de demandas) constituem dimensões de ambos os conceitos. A outra característica presente em estudos contemporâneos fala da possível multidimensionalidade do conceito de saúde organizacional. As proposições recentes de conceitualização do constructo (PETERSON; WILSON, 2002; FERREIRA; ASSMAR, 2004) incluem, como dimensões fundamentais do construto, aspectos de saúde do trabalhador, como satisfação e qualidade de vida no trabalho.

Assim, este trabalho tem, por objetivos: a) construir e validar um instrumento de medida de percepção do construto 'saúde organizacional' a partir dos pressupostos de Peterson e Wilson (2002) e Assmar e Ferreira (2004) que, diferentemente do instrumento construído e validado por Gomide Jr. e Fernandes (2008), incluirá aspectos, indicados pela literatura, de saúde do trabalhador; b) confrontar o instrumento construído com o instrumento de Percepção de Efetividade Organizacional, construído e validado por Fernandes et. al. (2009) através da Análise Fatorial Discriminante (PASQUALI, 1999).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Primeiramente, foi consultada a literatura pertinente ao assunto com a finalidade de se levantar as dimensões do construto na busca do alcance do primeiro objetivo proposto por este estudo. Foram identificadas, na literatura, seis dimensões relatadas no sub-título ‘Resultados e Discussão’, a seguir. Em seguida, utilizou-se o programa Statistical Package of Social Sciences (SPSS) 17.0 para a análise dos dados colhidos com relação ao primeiro e segundo objetivos do presente trabalho.

Para o primeiro objetivo foram colhidos quatrocentos questionários para fins de validação do instrumento, de acordo com o mínimo de dez respondentes por item (PASQUALI, 1999). A seguir é apresentada a tabela com as características da amostra.

Tabela 1: Dados biográficos da validação do instrumento

Variáveis biográficas		F	%	Média	DP
Sexo	Masc.	167	3,3		
	Fem.	220	41,8		
	Dados ausentes	13	55,0		
Empresa	Pública	347	86,8		
	Privada	35	8,8		
	Dados ausentes	18	4,5		
Escolaridade	Primeiro Grau	15	3,8		
	Segundo Grau	160	40,0		
	Superior	152	38,0		
	Pós	20	5,0		
	Dados ausentes	53	13,3		
Idade				28,37	9,61
Tempo de trabalho (meses)				37,80	56,4

Para o segundo objetivo, a análise discriminante entre o instrumento validado e o instrumento de percepção de efetividade organizacional proposto por Fernandes et. al. (2009), foram aplicados 57 questionários contendo os dois instrumentos. A tabela abaixo atesta os dados biográficos da amostra para esse objetivo.

Tabela 2: Dados biográficos da análise discriminante.

Variáveis biográficas		F	%	Média	DP
Sexo	Masc.	24	42,1		
	Fem.	31	54,4		
	Dados ausentes	2	3,5		

Empresa	Pública	49	86,0		
	Privada	5	8,8		
	Dados ausentes	3	5,3		
Escolaridade	Primeiro Grau	1	1,8		
	Segundo Grau	20	35,1		
	Superior	27	47,4		
	Pós Graduação	7	12,3		
	Dados ausentes	2	3,5		
Idade				29,0	7,58
Tempo de trabalho (meses)				45,5	67,1

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Validação do instrumento

As dimensões identificadas pela busca na literatura foram: Gestão dos Processos Organizacionais, Evolução Organizacional, Resultados Organizacionais, Saúde do Trabalhador, Responsabilidade Social e Suporte Social.

Com base nas seis dimensões definidas através da bibliografia consultada, foram elaborados 67 itens e esses foram submetidos à avaliação dos juízes. Foram convidados dez juízes, professores de graduação e pós-graduação em psicologia e alunos do curso de pós-graduação *strictu sensu* também do curso de psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Antes, porém, em consulta prévia aos juízes antes da avaliação dos itens, foi apontado que o instrumento para a análise possuía dimensões com grandes interseções teóricas, conforme já havia sido apontado pela bibliografia consultada. Em nova análise pelos pesquisadores, o instrumento enviado aos juízes continha apenas três dimensões. Elas englobavam as seis dimensões anteriores com a vantagem, em termos teórico-metodológicos, de apresentarem de maneira mais clara as suas definições. As dimensões colocadas aos juízes foram as seguintes: (1) **Gestão dos processos organizacionais**: Crenças dos empregados sobre a capacidade da organização em gerir todos os seus componentes internos com o intuito de atingir seus objetivos; (2) **Desenvolvimento e evolução organizacional**: Crenças dos empregados a respeito da capacidade da organização de se adaptar, se desenvolver e ter uma imagem externa favorável, maximizando seus impactos positivos no mercado e (3) **Saúde do empregado**: Crenças dos empregados com relação à capacidade da organização em fornecer apoio e de manutenção sua saúde física e mental.

Assim, através da análise dos juízes, quarenta itens foram considerados representativos das dimensões definidas, com índices de acordo entre os juízes em torno dos 75% (Pasquali, 1999). Logo após a análise dos juízes, deu-se início a aplicação do instrumento piloto para os fins de validação. As respostas obtidas formaram um banco de dados, codificados numa planilha do programa SPSS (Statistical Package of Social Sciences). Os sujeitos de pesquisa deveriam marcar os itens de acordo com uma escala do tipo Likert na qual se constava o valor '1' para discordo totalmente até o valor '5' denominado concordo totalmente (ver anexo do instrumento final validado).

Para a análise de validação, inicialmente foi realizada a pesquisa de cunho exploratório com o programa. Ele foi ajustado para o método de extração de fatores denominado principal components (PC), com autovalores igual ou superiores a 1 e com cargas fatoriais superiores a 0,30. Nessa etapa, o programa encontrou até cinco fatores que não apresentaram sustentabilidade devido ao fato da grande sobreposição de itens entre os fatores. Em seguida, foi aumentada a carga fatorial da análise para 0,35, mantendo-se o mesmo autovalor da análise anterior, mas executando-se agora o método de extração de fatores denominado 'principal axis factoring' (PAF). Foram encontrados quatro fatores que também não se sustentaram, novamente pela sobreposição de itens.

A melhor configuração encontrada para o instrumento de percepção do constructo 'saúde organizacional' (PAF, cargas fatoriais iguais ou superiores a 0,40 e a rotação direct oblimin) foi a extração de 2 fatores que não possuem interferência de itens entre eles. A seguir, a tabela 3 mostra os resultados relativos à configuração acima citada.

Como resultado dessa análise, o Instrumento de Percepção de Saúde Organizacional é multifatorial, composto de 32 itens distribuídos em dois fatores, Sendo 16 itens para cada fator. O primeiro fator possui cargas fatoriais entre 0,44 e 0,83, com índice de confiabilidade (alpha de Cronbach) de 0,91. O percentual de variância explicada é de 27,18%. Na análise da constituição dos itens relativos ao primeiro fator, observa-se a concordância desses em torno do conceito saúde do empregado. Sua definição constitutiva fala de crenças dos empregados com relação à capacidade da organização em fornecer apoio e manutenção de suas saúdes física e mental.

O primeiro fator enfoca pressupostos teóricos mencionados por Ferreira e Asmar (2004) e comporta itens relativos à saúde do trabalhador como constituintes da saúde organizacional. Dentre esses itens, são apresentados descrições a respeito da cultura organizacional, como a exemplo do item 'realizam-se projetos visando à saúde do empregado', que afetam diretamente o papel desempenhado pelo empregado na organização.

Também no primeiro fator há itens que dizem respeito à própria saúde do empregado, como o item ‘existe baixo índice de doenças mentais’.

O segundo fator comporta cargas fatoriais entre 0,42 e 0,62, índice de confiabilidade de 0,86. O percentual de variância explicada está em 2,50%. Conforme análise da constituição dos itens desse fator observa-se a aglomeração das duas dimensões propostas pelos pesquisadores: gestão dos processos organizacionais e desenvolvimento e evolução organizacional. Sua definição constitutiva relaciona-se, portanto, como crenças dos empregados sobre a capacidade da organização em gerir todos os seus componentes internos, de se adaptar, se desenvolver e apresentar uma imagem externa favorável, maximizando seus impactos positivos no mercado.

Peterson e Wilson (2002) têm seus pressupostos teóricos ligados ao segundo fator. Os autores versam sobre a necessidade de se incluir os fatores macro organizacionais na relação saúde – trabalho. O segundo fator, dessa maneira, trata o contexto organizacional como integrante da escala de percepção de saúde organizacional. Itens como ‘existe baixo índice de doenças mentais’, ‘há geração de lucro’ e ‘pesquisa-se seus concorrentes’ são exemplos de itens constituintes deste segundo fator.

Tabela 3 - Composição dos Fatores, Variâncias Explicadas, Valores próprios, Cargas fatoriais dos Itens e “Alpha de Cronbach” dos fatores.

Itens NA EMPRESA QUE TRABALHO...	F1	F2	Comunalidades
Busca-se fornecer condições que garantam a saúde do empregado.	0,79		0,54
Busca-se melhorar sua relação com outras empresas.	0,65		0,43
As expectativas do empregado relativas à saúde física são satisfeitas.	0,83		0,60
Cuida-se do bem estar do empregado.	0,83		0,59
Existe baixo índice de doenças físicas.	0,49		0,21
Existe preocupação com a saúde do trabalhador.	0,79		0,60
Existem políticas de desenvolvimento profissional do trabalhador.	0,44		0,42
Os líderes dialogam com suas equipes de trabalho.	0,47		0,31
Existe ambiente adequado para o convívio dos empregados.	0,57		0,38
Existe um ambiente confortável para o trabalho.	0,59		0,37
Realizam-se projetos visando à saúde do empregado.	0,64		0,40
Há respeito às limitações pessoais dos empregados.	0,71		0,49

Respeitam-se os horários dos empregados.	0,67		0,39
Há uma imagem positiva para os clientes.	0,41		0,24
As expectativas do empregado relativas à saúde mental são satisfeitas.	0,69		0,55
Existe baixo índice de doenças mentais.	0,59		0,36
As metas de produção são atingidas		0,58	0,29
O mercado é constantemente avaliado		0,56	0,39
Busca-se aprimorar a prestação de serviços aos seus clientes		0,50	0,34
Buscam-se novas formas de atuação no mercado		0,41	0,40
Busca-se reduzir seus custos de produção.		0,41	0,16
Há geração de lucro.		0,55	0,26
Existem procedimentos administrativos estabelecidos.		0,45	0,24
Obtém-se lucro em suas transações.		0,62	0,33
Os empregados participam no alcance dos objetivos da empresa.		0,51	0,25
Os empregados conhecem claramente os objetivos da empresa.		0,46	0,35
Os empregados possuem procedimentos de trabalhos definidos.		0,53	0,28
Os empregados procuram melhorar seus resultados.		0,49	0,21
Os líderes informam suas equipes de trabalho sobre seus desempenhos.		0,43	0,31
Os líderes são reconhecidos pela sua experiência dentro da organização.		0,44	0,35
Pesquisa-se seus concorrentes.		0,42	0,32
Se realiza campanhas de marketing.		0,48	0,23
Número de itens	16	16	
Eigenvalues (autovalores)	10,87	2,50	
Alpha de Cronbach	0,91	0,86	
Percentual de Variância Explicada	27,18	6,26	

4.2 Análise discriminante

Para o alcance do segundo objetivo, foi aplicado um questionário que continha os dois instrumentos de medida: a escala de percepção de saúde organizacional (validada neste estudo) e a escala de percepção de efetividade organizacional (FERNANDES ET. AL., 2009). Para realizar a análise discriminante prevista nesse objetivo foram utilizadas como critérios exploratórios cargas fatoriais iguais ou superiores a 0,40 e o método 'Principal Components'.

Essa análise gerou 12 fatores. Contudo, após análise do scree plot, as definições do programa foram alteradas para a realização de um agrupamento de quatro fatores através do método PAF e mantidas as cargas fatoriais e a rotação Direct Oblimin. A tabela 4 apresenta os resultados da análise discriminante entre as duas escalas.

O primeiro fator da tabela 4 congrega 16 itens, cargas fatoriais entre 0,47 e 0,80 e Alpha de Cronbach de 0,94. Em análise do conteúdo semântico dos itens, esse fator foi denominado como ‘Metas de produção’ e diz respeito às crenças dos empregados quanto à capacidade da organização em alcançar os objetivos de produção em um determinado período de tempo, em termos de quantidade e qualidade das respostas. Logo, esse fator está de acordo com a proposta de Fernandes et. al. (2009)

O quarto fator da mesma tabela está relacionado ao segundo fator da escala de percepção de efetividade organizacional. Com cargas fatoriais entre 0,58 e 0,79 e índice de confiabilidade de 0,90. Esse fator foi denominado pelos autores acima citados como sendo ‘estado interno do sistema’ e apresentado como a avaliação das crenças dos empregados acerca da capacidade de planejamento humano e estratégico da organização.

O segundo e terceiro fatores da tabela 4 são representativos do primeiro e segundo fatores da escala de percepção de saúde organizacional, possui cargas fatoriais entre 0,42 e 0,80 com índices de confiabilidade de 0,91 e 0,84 respectivamente. As comunalidades desses fatores possuem bons parâmetros, o que parece indicar uma boa separação e discriminação das escalas. Dessa maneira, a análise discriminante indica que os dois constructos teóricos, de percepção de saúde e percepção efetividade organizacionais, possuem diferenças teóricas, demonstradas através da discriminação empírica das duas escalas.

Tabela 4 - Composição dos Fatores, Variâncias Explicadas, Valores próprios, Cargas fatoriais dos Itens e “Alpha de Cronbach” dos fatores na análise discriminante.

Itens NA EMPRESA QUE TRABALHO...	F1	F2	F3	F4	Comunalidades
Adota estratégias de marketing para torná-la competitiva.	0,63				0,76
Alcança os objetivos a que se propõe.	0,58				0,77
Cumpre as metas de produção.	0,71				0,73
É admirada pela sociedade.	0,51				0,83
É capaz de se adaptar às mudanças que ocorrem no ambiente externo.	0,78				0,87

É respeitada pela sociedade.	0,73				0,83
Estabelece metas de produção.	0,61				0,77
Estabelece objetivos a serem cumpridos no prazo determinado.	0,57				0,75
Produz com a qualidade esperada.	0,52				0,81
Se Adequa às demandas do mercado.	0,80				0,85
Se destaca entre as outras empresas do mesmo ramo.	0,74				0,76
Tem clientes satisfeitos com seus serviços.	0,71				0,72
Tem a produção alcançada no tempo determinado.	0,69				0,81
Tem a quantidade de produtos devolvidos dentro do planejado.	0,47				0,74
Tem clientes que percebem-na como bem sucedida.	0,78				0,73
Tem mantido a qualidade na produção.	0,78				0,74
Busca-se fornecer condições que garantam a saúde do empregado.		0,79			0,61
Busca-se melhorar sua relação com as outras empresas.		0,58			0,56
As expectativas do empregado relativas à saúde física são satisfeitas.		0,78			0,66
Cuida-se do bem-estar do empregado.		0,80			0,67
Existe baixo índice de doenças físicas.		0,44			0,37
Existe preocupação com a saúde do trabalhador.		0,78			0,70
Existe ambiente adequado para o convívio dos empregados.		0,54			0,52
Existe um ambiente confortável para o trabalho.		0,62			0,55
Realizam-se projetos visando à saúde do empregado.		0,58			0,56
Há respeito às limitações pessoais dos empregados.		0,70			0,61
Respeitam-se os horários dos empregados.		0,62			0,53
Há uma imagem positiva para os clientes.		0,42			0,44
As expectativas do empregado relativas à sua saúde mental são satisfeitas.		0,69			0,65
Existe baixo índice de doenças mentais.		0,62			0,56
As metas de produção são atingidas.			0,56		0,37
O mercado é constantemente avaliado.			0,48		0,54
Busca-se aprimorar a prestação de serviços aos seus clientes.			0,49		0,47
Buscam-se novas formas de atuação no mercado.			0,40		0,53
Há geração de lucro			0,41		0,61

Existem procedimentos administrativos estabelecidos.			0,54		0,47
Obtém-se lucro em suas transações.			0,51		0,65
Os empregados participam no alcance dos objetivos da empresa.			0,52		0,52
Os empregados conhecem claramente os objetivos da empresa.			0,55		0,60
Os empregados possuem procedimentos de trabalhos definidos.			0,61		0,52
Os empregados procuram melhorar seus resultados.			0,47		0,36
Os líderes informam suas equipes de trabalho sobre seus desempenhos.			0,53		0,57
Os líderes são reconhecidos pela sua experiência dentro da organização.			0,51		0,54
Adota procedimentos de produção que foram discutidos com o s trabalhadores.				0,63	0,67
Divulga as informações importantes de forma clara para todos os empregados.				0,58	0,68
Existe uma cooperação entre os diversos setores desta organização.				0,61	0,64
Oferece bons treinamentos.				0,79	0,85
Oferece grande número de treinamentos.				0,65	0,86
Promove a participação dos trabalhadores nas decisões que os afetam.				0,58	0,71
Promove confiança entre seus empregados.				0,70	0,82
Realiza muitos investimentos na qualificação de seus empregados.				0,53	0,70
Respeita a diferença de status entre os funcionários.				0,63	0,85
Número de itens	16	14	13	9	
Eigenvalues (autovalores)	13,35	8,09	3,78	2,13	
Alpha de Cronbach	0,94	0,91	0,84	0,90	
Percentual de Variância Explicada	23,02	13,94	6,53	3,68	

5. CONCLUSÃO

As bases teóricas do comportamento organizacional e a questão dos problemas de conceituação dos constructos de efetividade e saúde organizacional foram abordadas no presente trabalho. Esses problemas se ambientavam mais na questão da grande interdependência de ambos os constructos a respeito da teoria que os fundamentam.

De posse dessa teoria e da pesquisa de validação de instrumento de Fernandes et al. (2009) a respeito de efetividade organizacional, a validação do instrumento de percepção de saúde organizacional, proposta por este estudo, mostra-se como uma possibilidade, não só de

seu uso efetivo em pesquisas acerca do comportamento organizacional, como também demonstra a distinção dos conceitos.

Com a análise discriminante dos instrumentos de medida, observou-se uma nítida separação dos constructos, apontado para um esclarecimento a respeito das teorias e as definições atuais de saúde e efetividade organizacional. Outra consideração importante é a questão da saúde do trabalhador, apresentada pelos autores mais recentes (PETERSON; WILSON, 2002; FERREIRA; ASSMAR, 2004) estar incluída na questão da avaliação do espectro saúde organizacional.

O instrumento de Fernandes et. al. (2009) já destacava a saúde do trabalhador, mas não como um fator isolado, como aconteceu no atual instrumento de percepção de saúde organizacional validado nesse estudo, e sim, como itens relativos à gestão de pessoas. Como constatado no instrumento de percepção de saúde organizacional, os processos organizacionais são de fato aqueles que carregam itens de desenvolvimento interno e externo da organização. Portanto, constatou-se a discriminação dos instrumentos testados, o que parece comprovar a distinção entre as conceituações de efetividade e saúde organizacionais, já discutida na literatura internacional e ainda presente na literatura brasileira.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGYRIS, C. The Organization: What makes it healthy? **Harvard Business Review**, v.36, n. 6, p.107-116, 1958.

ARGYRIS, C. (1964). **Integrating the individual and the organization**. New York: Wiley, 1964.

ASSMAR, E.M.L.; FERREIRA, M.C. Cultura, justiça e saúde no trabalho. In: TAMAYO, A. (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 155-178.

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

BENNIS, W.G. **Changing organizations**: essays on the development and evolution of human organization. Cidade: McGraw-Hill Book Company, 1966.

BENNIS, W.G. **Organizações em mudança**. Tradução Maria Grazia Scaglia Linhares. São Paulo: Atlas, 1976.

CAMERON, K.S. Effectiveness as paradox: consensus and conflict in conceptions of organizational effectiveness. **Management Science**, v. 32, n.5, p. 539-553, 1986.

CARVALHO, C.; GOMES, A.D. Eficácia organizacional: Determinantes e Dimensões. **Psychologica**, v.25 p.179-202., 2000.

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**, v.1, n. 1p.15-37. 2002.

COX, T.; HOWARTH, S. Organizational health, culture and helping. **Work & Stress**, v. 4, n. 2, p.107-110, 1990.

DEJOY, D.M.; WILSON, M.G. Organizational Health Promotion: Broadening the Horizon of Workplace Health Promotion. **American Journal of Health Promotion**, v. 17, n.5 p. 337-341, 2003.

FERREIRA, M.C.; ASSMAR, E.M.L. Cultura, satisfação e saúde nas organizações. In: TAMAYO, A. **Cultura e Saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERNANDES, M.N; GOMIDE JR., S (no prelo). Saúde Organizacional. IN: SIQUEIRA, M.M.M. **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas para diagnóstico e gestão**. São Paulo: Artmed, 2008

FORDYCE, J.K.; WEIL, R. **Managing with people: a managers handbook methods**. Reading: Addison Wesley, 1971.

GEORGOPOULOS, B.S.; TANNENBAUM, A.S. A study of organizational effectiveness. **American Sociological Review**, v. 22, p. 534-540, 1957.

GOMIDE JR., S.; MOURA, O.I.; CUNHA, W.B.; SOUSA, W.M.V. Explorando o conceito de Saúde Organizacional: construção e validação de um instrumento de medida para o ambiente brasileiro. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 29., 1999, Campinas. **Resumos....** Campinas: 1999. p.43.

GOMIDE JR. S.; NAVES, M.M.; PINTO JR.; H.; SILVA, J. Construtos macrossistêmicos: A cultura determina a eficácia organizacional? In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 30., 2000, Brasília. **Resumos...** Brasília: 2000

GOMIDE JR., S.; PINTO JR., H.; NAVES, M.M.; SILVA, J. (2000). Variáveis cognitivas como preditores de saúde organizacional. [Resumos]. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 30., 2000, Brasília. **Resumos...** Brasília: 2000.

GOMIDE JR., S.; NAVES, M. M.; PINTO JR., H.; SILVA, J. (2001). Análise Discriminante das Medidas de Cultura e Saúde organizacionais In: II CONGRESSO NORTE NORDESTE DE PSICOLOGIA, 2., 2001, Salvador. **Anais...** Salvador: 2001.

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

JAFFE, D.T. The Healthy Company: Research Paradigms for Personal and Organizational Health. In: SAUTER, S.L.; MURPHY, L.R. (Eds.). **Organizational risk factors for job stress** Washington: American Psychological Association, 1995. p. 13-39.

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

KARASEK, R.; THEORELL, T. **Healthy Work**: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.

KATZ, D.; KAHN, R.L. **The social Psychology of Organizations**. New York: Wiley, 1966.

KEYES, C.L.M.; HYSOM, S.J.; LUPO, K.L. The positive organization: Leadership Legitimacy, Employee well-being, and the bottom line. **The Psychologist Manager Journal**, v.4, n. 2, p. 143-153, 2000.

KIMBROUGH JR., R.B. **Facilitating trust organizational effectiveness**. The Internal Auditor. 1997. Disponível em: <http://www.findarticles.com>. Acessado em 8 de Maio de 2006.

LEVERING, R. **A great place to work**. New York: Random House, 1988.

LEWIN, A. Y.; MINTON, J.W. Determining Organizational Effectiveness: Another Look, and an Agenda for Research. **Management Science**, v. 32, n. 5, p. 514-538, 1986.

LLOYD, T. **The nice company**. London: Bloomsbury, 1990.

LUSTHAUS, C.; ADRIEN, M.H.; ANDERSON, G.; CARDEN, F.; MONTALVÁN, G.P. **Organizational Assessment: A Framework for Improving Performance**. IDRC/ IDB 2002. Disponível em: www.idrc.ca/en/ev-23987-201-1-DO_TOPIC.html.> Acessado em 20/07/2006.

MARTINS, M.C.F. **A dinâmica do Poder organizacional e a Avaliação em duas Universidades Públicas brasileiras**. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

MCCANN, J. Organizational effectiveness: changing concepts for changing environments. *Human Resource Planning*, v.27, n. 1 p. 42-50, mês, 2004.

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

MENDES, A.M.; MORRONE, C.F. Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: Trajetória conceitual e empírica. In: MENDES, A.M.; BORGES, L.O.; FERREIRA (Orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002. p. 25-42.

MORGAN, G. *Imagens da Organização* Tradução C. W. Bergamini; R. Coda. São Paulo: Atlas, 1996.

NAVES, M.M.; GOMIDE JR., S. Variáveis macro e microssistêmicas como antecedentes de critérios de saúde organizacional. **Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro**, Uberlândia, v. 3, n. 4, p.19-25, 2000.

OSTROFF, C.; SCHMITT, N. Configurations of organizational effectiveness and efficiency. **Academy of Management Journal**, v. 36, n. 6, p.1345-1361, 1993.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

PETERSON, M.; WILSON, J.F. The culture-work-health model and work stress. **American Journal of Health Behavior**, v. 26, n. 1, p.16-24, 2002.

QUICK, J.C. Occupational Health Psychology: Historical Roots and Future Directions. **Health Psychology**, v. 18, n. 1, p.82-88, 1999.

QUINN, R.E.; ROHRBAUGH, J. A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis. **Management Science**, v. 29, n. 3, p.363-377, 1983.

REDDIN, W. J. **Effectiveness Managerial**. McGraw-Hill: Book Company, 1970.

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

SCHEIN, E. H. **Psicologia Organizacional**. Tradução J.L. Meurer. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1982.

SHOAF, C.; GENAIDY, A.; KARWOWSKI, W.; HUANG, S.H. Improving Performance and Quality of Working Life: a model for organizational Health Assessment in Emerging Enterprises. **Human Factors and Ergonomics in Manufacturing**, v. 14, n. 1, p.81-95, 2004.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JR., S. Vínculos do indivíduo com a organização. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J.E.; BASTOS, A.V.B. (Orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.300-330.

STAW, B.M. Organizational Behavior: a review and reformulation of the field's outcomes variables. **Annual Review of Psychology**, v.35, p.627-666, 1984.

TABACHNICK, B.G.; FIDELL, L.S. **Using Multivariate Statistics**. 4ed. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, 2001.

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

WILSON, M.G.; DEJOY, D.M.; VANDENBERG, R.J.; RICHARDSON, H.A.; MCGRATH, A.L. Work characteristics and employee health and well-being: test of a model of healthy work organization. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 77, n. 4, 2004.

WIMMER, F. (Ed.) **Michaelis Illustrated Dictionary**: English-Portuguese 26^aed. vols. São Paulo: Melhoramentos, 1987 v. 1-4.

ANEXO

Estamos desenvolvendo uma pesquisa a respeito de como as pessoas percebem o ambiente de trabalho em que estão envolvidas. Gostaríamos de contar com sua colaboração, respondendo ao questionário abaixo.

Você não precisa se identificar, portanto não escreva seu nome em nenhuma parte do questionário. Dê suas respostas conforme as instruções, não deixando nenhuma questão sem resposta.

Qualquer dúvida, ligue para os pesquisadores:

Sinésio Gomide Junior

José de Oliveira Nascimento

Fone: (34) 3218-2701

OBRIGADO

JOSÉ, SINÉSIO

Abaixo estão frases que podem traduzir o que você pensa sobre seu trabalho e sobre a empresa onde você trabalha. Assinale sua opinião sobre cada uma delas, anotando, nos parênteses, conforme os códigos abaixo:

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

NA EMPRESA ONDE EU TRABALHO...

1. () ...as metas de produção são atingidas.
2. () ...o mercado é constantemente avaliado.
3. () ...busca-se aprimorar a prestação de serviços aos seus clientes.
4. () ...busca-se fornecer condições que garantam a saúde do empregado.
5. () ...busca-se melhorar sua relação com outras empresas.
6. ()buscam-se novas formas de atuação no mercado.
7. () ...busca-se obter novos parceiros.
8. () ...busca-se reduzir seus custos de produção.
9. () ...as expectativas do empregado relativas à saúde física são satisfeitas.
10. () ...busca-se se informar sobre o seu mercado de atuação.
11. () ...os produtos colocados no mercado têm qualidade.
12. () ...cuida-se do bem-estar do empregado.
13. () ...há geração de lucro.
14. () ...existe baixo índice de faltas ao trabalho.
15. () ...existe baixo índice de doenças físicas.
16. () ...existe preocupação com a saúde do trabalhador.

