**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

TATIANA SÁPIA

**PERFIS COMPORTAMENTAIS E ESTILOS DE MOBILIZAÇÃO
DE ENFERMEIROS GESTORES DE UM SERVIÇO DE
MEDICINA DIAGNÓSTICA**

SÃO PAULO

2009

TATIANA SÁPIA

**PERFIS COMPORTAMENTAIS E ESTILOS DE MOBILIZAÇÃO
DE ENFERMEIROS GESTORES DE UM SERVIÇO DE
MEDICINA DIAGNÓSTICA**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo, para obtenção do título de Mestre
em Enfermagem.

Área de Concentração:

Administração em Serviços de
Enfermagem e Saúde

Orientadora:

Prof^a Dr^a Maria Helena Trench Ciamponi

SÃO PAULO

2009

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Sápia, Tatiana.

Perfis comportamentais e estilos de mobilização de enfermeiros gestores de um serviço de medicina diagnóstica / Tatiana Sápia. – São Paulo, 2009.

150 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Maria Helena Trench Ciampone.

1. Administração em enfermagem 2. Competência administrativa 3. Motivação 4. Liderança. I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Tatiana Sápia

Título: Perfis comportamentais e estilos de mobilização de enfermeiros gestores de um serviço de medicina diagnóstica.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em : ____ / ____ /2009.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação:

A minha **Mãe**, meu eterno amor, por ter transmitido a mim e aos meus queridos irmãos, André e Anderson, valores norteadores de nossas vidas, que nos mantêm unidos, transmitindo que a família nutre, ampara e dirige. Sempre presente, a quem dedico todas as minhas vitórias...

Ao meu **Neném**, ser especial, presença diária de amor, alegria, motivação e realizações... Em todos os momentos, sempre acreditou em mim e em Nós...

Alê, obrigada por fazer parte da minha vida!

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um momento importante e especial, principalmente quando da realização de um trabalho extenso e complexo como uma dissertação de mestrado. Durante os últimos 2 anos, várias pessoas contribuíram direta ou indiretamente para a concretização desse desafio. Assim, seguem os meus agradecimentos especiais:

A **Deus**, que me protege, ampara e me dá força para sempre continuar com alegria...

A minha orientadora, **Professora Dra. Maria Helena Trench Ciampone**, por seus ensinamentos, sugestões, conselhos e, principalmente, paciência no decorrer do mestrado, apontando caminhos para que fosse possível a concretização deste trabalho. Agradeço não só sua atenção e orientação, que foram imensas, mas principalmente sua sabedoria e docilidade em saber viver... Obrigada por acreditar que eu conseguiria!

À **Professora Dra. Paulina Kurcgant**, por socializar tantos saberes e momentos inesquecíveis...

À **Professora Dra. Vera Lucia Mira**, pela competência e alegria em todos os momentos.

Às **Professoras do Departamento ENO da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, por oportunizarem momentos de aprendizagem e estimularem a minha vontade de ir além...

Aos Professores **Dra. Maria Filomena Fontes Ricco, Dr. Roberto Coda e Dra. Vera Lucia Mira**, membros da banca de qualificação, cujas correções e sugestões, foram importantes para a realização deste trabalho.

Aos **funcionários da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, por estarem dispostos a ajudar sempre que necessário.

Às **bibliotecárias da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, pelo apoio na formatação das referências.

Aos **meus pares e equipe de trabalho**, pela ajuda e compreensão nesses 2 anos.

À **Renata Lamonica e Sueli Slaviero**, que acreditaram na Enfermagem, na Pesquisa e em mim. Enfrentaram barreiras e possibilitaram a realização deste trabalho. Muito obrigada!

Ao **Ricardo Padilha**, meu coordenador, que foi amigo e exemplo de liderança, propiciando o meu crescimento profissional e acadêmico.

Aos **enfermeiros gestores**, sujeitos desta pesquisa, que muito prontamente se dispuseram a colaborar com o meu trabalho. Continuem acreditando na arte e na ciência da Enfermagem. Obrigada!

Aos **amigos**, que entenderam as minhas ausências e ainda torceram e acreditaram em mim. Adoro todos vocês...

A **todos os meus familiares**, que sempre torceram e vibraram com cada conquista da minha vida, em especial aos meus amores: **tio Chico, tia Ida, tia Zete** e às minhas primas **Mari e Carlinha**. É muito gostoso ver o brilho nos olhos de vocês a cada etapa conquistada por mim. Não sei o que seria da minha vida sem vocês...

Ao **Hugão** e ao **Caio**, lindas crianças, que compreenderam as minhas ausências nesses 2 anos. Amo vocês!!!

Aos meus queridos irmãos, **André** e **Anderson**, que, mesmo sentindo a minha falta por conta das inúmeras ausências, conseguiram entender a importância desta conquista para mim. Sempre estaremos juntos... Amo vocês!!!

Por fim, agradeço ao **meu Alê**, companheiro de todos os momentos (incluindo as noites de correções e formatação do trabalho). Meu farol incansável, guardião dos meus maiores desejos e aspirações, que por muitas vezes iluminou meu caminho e minhas decisões. Meu Amor, muito obrigada!

“Cem vezes ao dia me lembro que a
minha vida, interior e exterior,
depende do trabalho que outras pessoas
estão fazendo neste momento.

Por isso devo me esforçar para retribuir,
pelo menos em parte, esta generosidade.”

Albert Einstein

Sápia T. Perfis comportamentais e estilos de mobilização de enfermeiros gestores de um serviço de medicina diagnóstica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

RESUMO

O mercado de trabalho para os enfermeiros vem sofrendo mudanças, constatando-se que os profissionais têm ampliado seus papéis profissionais, requerendo que desenvolvam um leque maior de competências. Nesse contexto, este estudo objetivou caracterizar demograficamente os enfermeiros gestores de um serviço de medicina diagnóstica; identificar os perfis comportamentais e estilos de mobilização dos enfermeiros gestores; relacionar os perfis comportamentais com as competências individuais dos enfermeiros gestores, conforme definidas pela empresa; e, por fim, subsidiar políticas de treinamento e desenvolvimento de enfermeiros que atuam nesse setor. A investigação caracteriza-se como pesquisa exploratória, do tipo descritiva, desenvolvida na modalidade de estudo de caso. O cenário do estudo foi uma organização privada, prestadora de serviços de saúde, com a particularidade de atuar no campo da medicina diagnóstica. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos pela totalidade dos 36 enfermeiros gestores atuantes nas unidades de atendimento, assessoria e diretoria de educação da empresa. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, entre agosto e outubro de 2008. A primeira etapa consistiu de uma pesquisa documental. Na segunda etapa houve a aplicação de um questionário com questões norteadoras que permitissem caracterizar demograficamente os enfermeiros gestores e também foi entregue o questionário diagnóstico M.A.R.E.[®] das orientações motivacionais, visando identificar os perfis comportamentais e os estilos de mobilização dessas lideranças. Participaram do estudo 35 dentre os 36 gestores de enfermagem, representando 97,22% do grupo. O tratamento estatístico dos dados relacionados às respostas das questões desse instrumento permitiu apresentar os seguintes resultados: o estilo de

mobilização com maior representatividade no grupo de gestores de enfermagem é o Negociador, totalizando 25,71%, o que representa nove gestores; seguido pelo Mantenedor, 17,14%, o que representa seis gestores; 14,29%, cinco gestores, têm estilo de mobilização Especialista; 14,29%, cinco gestores, têm estilo de mobilização Conquistador; 11,43%, quatro gestores, têm estilo de mobilização Realizador; 8,57%, representando três gestores, têm estilo de mobilização Competidor e, por fim, 8,57%, três gestores, têm estilo de mobilização Colaborador. Em relação às características de cada estilo, destaca-se que a competência inteligência emocional, ressaltada nos diferentes estilos de mobilização, é, e será sempre, um indicador de tendência e não algo que possa ser considerado adquirido. Considerando as características dos elementos específicos dos processos de trabalho, assistencial e gerencial, e a forte articulação que os mesmos devem ter entre si no trabalho desenvolvido pelo grupo de enfermeiros gestores, os dados do estudo revelam que os perfis de mobilização apresentados favorecem o desempenho das funções de liderança que são peculiares no serviço, bem como o atendimento de expectativas da empresa no alcance de metas. Cabe destacar que os pontos de fragilidade de cada perfil precisam continuamente de investimentos na forma de educação permanente, bem como os pontos fortes precisam de *feedback* constante por parte da cúpula que define metas estratégicas.

Descritores: competências gerenciais; enfermagem; gerenciamento; motivação; perfil comportamental; estilo de mobilização.

Sápia T. Behavioral profiles and mobilization styles of managing nurses of a diagnostic medicine service [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

ABSTRACT

The work market for the nurses is changing, confirming that the professionals have amplified their professional roles, requiring that they develop a higher gamma of competences. In this context, this study aimed to characterize demographically the managing nurses of diagnostic medicine service; identify the behavioral profiles and mobilization styles of the managing nurses; relate the behavioral profiles to the individual competences of the managing nurses; as defined by the company and, finally, finance policies of training and development of nurses, who act in this sector. The investigation is characterized as exploratory research, descriptive type, developed in the modality of case study. The setting of the study was a private organization, health services rendering company, with the particularity of acting in the diagnostic medicine field. The subjects of the research were constituted by the total of 36 managing nurses in the units of healthcare advisory and board of directors of education of the company. The data collection was performed in two steps, between August and October, 2008. The first step was constituted of documentary research. In the second step, there was an application of a questionnaire with guiding questions, which allow to characterize demographically the managing nurses and, also, was delivered the diagnostic questionnaire of the motivational guidance, aiming to identify the behavioral profiles and mobilization styles of these leaderships. Thirty-five out of 36 managing nurses participated in the study, representing 97,22% of the group. The statistical treatment of the data, related to the answers of the questions of this instrument allowed to present the following results: the mobilization style with higher representativity in the nursing managers group is the negotiator, totalizing 25,71%, which

represents nine managers; followed by the supporter, 17,14%, which represents six managers; 14,29%, five managers have specialist mobilization style; 14,29%, five managers have conqueror mobilization style; 11,43%, four managers have creator mobilization style; 8,57%, representing three managers, have competitor mobilization style and, finally, 8,57%, three managers have cooperator mobilization style. Regarding to the characteristics of each style, it is highlighted that the competence emotional intelligence, underscored in the different mobilization styles is, and will always be, an indicative of trend and not something which may be deemed as acquired. Considering the specific elements characteristics of the work processes, attendance and managerial, and the strong articulation, which the same should have among themselves, in the work developed by the managing nurses group, the study data reveal that the mobilization profiles presented favor the development of the leadership functions, which are peculiar in the service, as well, the company expectations achievement, in the satisfaction of goals. It should be highlighted that the fragile points of each profile need continually of investments as permanent education, as well, the strong points need the constant feedback by the board of directors, which defines strategic goals.

Key words: managerial competences; nursing; management; motivation; behavioral profile; mobilization style.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de trabalho gerencial em enfermagem	35
Figura 2 - Cruz das funções	39
Figura 3 - Conceito de competência	65
Figura 4 - Competência como fonte de valor para o indivíduo e para a organização.	65
Figura 5 - Valores competitivos: critérios de eficácia	69
Figura 6 - Oito orientações gerais no quadro de valores competitivos.....	70
Figura 7 - Papéis dos líderes no quadro de valores competitivos	71
Figura 8 - Matriz: competências e papéis dos líderes	72

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Classificação dos enfermeiros gestores por faixa etária	82
Gráfico 2 - Classificação dos enfermeiros gestores por sexo	83
Gráfico 3 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto ao tempo de experiência como gestor na empresa	85
Gráfico 4 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto à experiência de gestão em outras organizações	86
Gráfico 5 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto ao tempo de experiência de gestão em outras organizações	86
Gráfico 6 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto à formação acadêmica.....	87
Gráfico 7 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto à formação acadêmica em pós-graduação Lato Sensu ou Stricto Sensu na área assistencial	88
Gráfico 8 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto à formação acadêmica em pós-graduação na área gerencial	89
Gráfico 9 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto ao estilo de mobilização	90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Os tipos psicológicos de Jung	40
Quadro 2	- Orientações combinadas de Fromm, de acordo com o processo de assimilação.....	42
Quadro 3	- Fragmento do diagnóstico M.A.R.E.® de orientações motivacionais.....	46
Quadro 4	- Resultados possíveis do diagnóstico M.A.R.E.® de orientações motivacionais.....	47
Quadro 5	- Características do estilo de mobilização Negociador	101
Quadro 6	- Características do estilo de mobilização Mantenedor	103
Quadro 7	- Características do estilo de mobilização Especialista	106
Quadro 8	- Características do estilo de mobilização Conquistador	109
Quadro 9	- Características do estilo de mobilização Realizador	111
Quadro 10	- Características do estilo de mobilização Competidor	114
Quadro 11	- Características do estilo de mobilização Colaborador.....	117

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação dos enfermeiros gestores por tempo de formado	84
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	ANALÍTICA
CLT	CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO
CEP	COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA
COMEX	COMITÊ EXECUTIVO
DCNs	DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS
E	EMPREENDEDORA
ERS	<i>EMOTION REGULATION SCALE</i>
IE	INTELIGÊNCIA EMOCIONAL
IES	INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR
LDBE	LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO
LEMO	LEVANTAMENTO DE ESTILOS MOTIVACIONAIS
LIFO	<i>LIFE ORIENTATION</i>
M	MEDIADORA
M.A.R.E.®	DIAGNÓSTICO M.A.R.E.® DE ORIENTAÇÕES MOTIVACIONAIS
MBTI	<i>MYERS-BRIGGS TYPE INDICATOR</i>
MSCEIT	<i>MAYER SALOVEY CARUSO EMOTIONAL INTELLIGENCE TEST</i>
P	PÁGINA (S)
PF	FATORES DE PERSONALIDADE
R	RECEPTIVA
RH	RECURSOS HUMANOS
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
1.1	APRESENTAÇÃO.....	20
1.2	O PROBLEMA DE PESQUISA E JUSTIFICATIVA	22
2	OBJETIVOS.....	25
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	26
3.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO: ASSISTENCIAL, GERENCIAL, EDUCACIONAL E INVESTIGATIVO NA ENFERMAGEM	26
3.2	A HISTORICIDADE DOS ESTUDOS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO HUMANO	37
3.2.1	OS TIPOS PSICOLÓGICOS DE CARL GUSTAV JUNG	38
3.2.2	AS ORIENTAÇÕES DE ERICH FROMM	40
3.3	OS ESTUDOS SOBRE DIAGNÓSTICOS COMPORTAMENTAIS EM AMBIENTE ORGANIZACIONAL	43
3.3.1	O DIAGNÓSTICO M.A.R.E.® DE ORIENTAÇÕES MOTIVACIONAIS	45
3.4	OS ESTUDOS SOBRE MOTIVAÇÃO	48
3.5	PERFIS COMPORTAMENTAIS: ESTILOS DE MOBILIZAÇÃO.....	53
3.6	RELACIONANDO CONCEITOS: LIDERANÇA, INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E COMPETÊNCIAS NO CONTEXTO DO CENÁRIO DO ESTUDO	54
3.7	A EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS RELACIONADOS ÀS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS	64
3.8	MATRIZ DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS	66
4	ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	74
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	74
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	75
4.3	SUJEITOS DA PESQUISA	76
4.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	77
4.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	77
4.6	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	79

5	APRESENTAÇÃO DOS DADOS	80
5.1	PESQUISA DOCUMENTAL: DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS E ESPECÍFICAS E DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA EMPRESA SAÚDE MEDICINA DIAGNÓSTICA	80
5.2	CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA DOS SUJEITOS DA PESQUISA	81
5.3	PERFIS COMPORTAMENTAIS E ESTILOS DE MOBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS GESTORES	89
6	DISCUSSÃO	91
6.1	CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	91
6.2	PERFIS COMPORTAMENTAIS E ESTILOS DE MOBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS GESTORES	99
6.2.1	O NEGOCIADOR	100
6.2.2	O MANTENEDOR	103
6.2.3	O ESPECIALISTA	106
6.2.4	O CONQUISTADOR	108
6.2.5	O REALIZADOR.....	111
6.2.6	O COMPETIDOR	114
6.2.7	O COLABORADOR	117
7	CONCLUSÃO	120
8	REFERÊNCIAS	130
	ANEXOS.....	138

1 INTRODUÇÃO

“Como se explica que quando
preciso apenas dum par de mãos
tenha de lidar com
um ser humano?”
Henri Ford

1.1 Apresentação

O desejo e o interesse em pesquisar o processo de trabalho gerencial de enfermeiros que atuam na área de enfermagem em medicina diagnóstica motivaram a realização desse estudo.

Ainda na graduação, o trabalho desenvolvido para conclusão de curso relacionou-se à saúde do trabalhador de enfermagem em um ambulatório de hospital de ensino, tema esse diretamente ligado à linha de pesquisa Gerenciamento de Recursos Humanos (RH) em saúde e enfermagem. Mesmo não sendo objeto do estudo realizado, a orientação motivacional e as competências para desenvolver o trabalho permearam a pesquisa desenvolvida.

Após alguns meses de formada, iniciei a atuação profissional em uma instituição privada que será denominada pelo nome fictício de Saúde Medicina Diagnóstica. Nessa empresa, passei a vivenciar situações nas quais observei que o enfermeiro gestor agia de acordo com as suas crenças e competências pessoais, sendo estas distintas entre um gestor e outro. Nesse período, o contato e acompanhamento de diversos enfermeiros gestores me fez perceber que, muitas vezes, numa situação semelhante, de acordo com o perfil comportamental de cada gestor, obtinha-se uma conduta distinta, redundando em resultados também diferentes e nem sempre satisfatórios.

Ocupando a posição de enfermeira gestora de uma das unidades da empresa Saúde Medicina Diagnóstica, vivenciei várias mudanças organizacionais, que ocorreram num curto espaço de tempo, 4 anos, que incluíram a implantação de um processo de gestão baseado em competências. Tendo em vista a necessidade de qualificar os resultados desse processo, a presente investigação foi planejada visando conhecer os perfis comportamentais dos enfermeiros gestores dessa empresa, para a otimização de esforços, de modo a favorecer a potencialização dos pontos fortes de cada perfil e desenvolver as fragilidades inerentes a cada um deles, indo ao encontro da missão e metas organizacionais.

Na busca de referencial teórico que desse sustentação à elaboração de um diagnóstico desses perfis, encontramos importantes subsídios na literatura nacional, na proposta de uma ferramenta denominada de Diagnóstico M.A.R.E.® de Orientações Motivacionais (M.A.R.E.®), desenvolvida por Coda (2003)* e complementada por Ricco (2004), ambos construídos a partir de pesquisas, onde os autores chegam a um diagnóstico do perfil comportamental e estilos de mobilização de gestores brasileiros.

A idéia que impulsionou a realização da presente pesquisa foi a de transpor a proposta de identificar o perfil comportamental e os estilos de mobilização, mediante a aplicação de instrumento já validado, em contextos distintos, onde os autores Coda (2003)* e Ricco (2004) tomaram como sujeitos 4.981 gestores de diversos setores: bancário, construção, trânsito, aeroespacial, indústria petrolífera, dentre outros, bastante diferentes da área de medicina diagnóstica.

Pesquisar o modo de agir de enfermeiros gestores que atuam em uma organização de saúde, na especificidade de um Serviço de Medicina Diagnóstica privado, situado nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal, mostrou-se profícuo no sentido de possibilitar o mapeamento do perfil em um contexto bastante diferenciado dos que os pesquisadores, idealizadores, vêm pesquisando.

Conhecer a relação entre a orientação motivacional e as competências de liderança no ambiente organizacional trará contribuições

* Coda R. Diagnóstico MARE® de orientações motivacionais. [São Paulo: s.n]; [2003].

importantes ao conhecimento relacionado às políticas de RH em saúde e enfermagem, pois possibilitarão maior efetividade e impacto do ponto de vista dos programas de treinamento e desenvolvimento, otimizando esforços para a produção de resultados favoráveis ao desenvolvimento de conhecimentos da gestão em serviços de saúde. Como impacto esperado, assinala-se que o reconhecimento dos estilos de mobilização contribuirá na construção do conhecimento sobre os métodos, técnicas e procedimentos para a caracterização de outras áreas de gestão em saúde. A descrição de cada estilo fornecerá subsídios para uma melhor compreensão da psicodinâmica inerente a cada um e aos processos decisórios nos quais essas pessoas estão envolvidas.

O estudo insere-se na linha de pesquisa denominada Gerenciamento de RH em Saúde e Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da USP, na área de concentração Administração de Serviços de Saúde e Enfermagem. É um subprojeto do Projeto denominado “Gestão de Competências Gerenciais no contexto do Programa Nacional de Formação Profissional em Saúde: Cenários e Perspectivas”, coordenado pela Profa. Dra. Maria Helena Trench Ciampone, pesquisadora do CNPq e orientadora da presente investigação.

1.2 O problema de pesquisa e justificativa

Estudiosos da Administração afirmam que são muitas as formas de abordagem das organizações, salientando, contudo, que nenhuma delas é completa se não considerar as pessoas que nelas atuam. “Uma organização é composta por pessoas, que trazem para seu interior suas necessidades, interesses, sonhos, potencialidades e limitações” (Casado, 2002, p. 235). As pessoas desenvolvem seu trabalho nas organizações de diferentes formas, devido às diferenças individuais entre cada uma delas. Essas diferenças se mantêm independentes do processo de mudança pelo qual está passando a organização, mas assemelham-se de acordo com a identidade cultural

nacional, mesmo considerando que as tendências de uma economia globalizada as tornam, aparentemente, muito parecidas (Dowling, Schuler, Welch, 1994, p. 10-14; Wagner III, Hollenbeck, 2003, p. 29).

Um aspecto chave para entender as particularidades de cada processo organizacional consiste em compreender as crenças subjacentes e os pressupostos daqueles que tomam as decisões ou que agregam potencial para implementação das mesmas. Essas crenças tanto podem constituir-se em empecilhos para as decisões a serem implementadas como também em poderosos elementos impulsionadores de mudanças. Para tanto, é fundamental conhecer os aspectos comportamentais dos indivíduos que ocupam os principais postos de trabalho nos diferentes escalões (Ricco, 2004, p. 15).

Uma forma de se estudar as diferenças individuais é por meio do conhecimento dos perfis comportamentais, os quais agregam conceitos como: tipos psicológicos, traços de personalidade, estilos cognitivos, entre outros, a depender da abordagem (Ricco, 2004, p. 17).

De maneira geral, pode-se afirmar que os estudos que procuram caracterizar padrões de ação que originam comportamentos baseiam-se na temática da motivação (Bergamini, 1979, 1988; Casado, 1993, 1998; Coda, 2000). As investigações que buscam caracterizar os perfis de acordo com as relações de influência voltam-se para a liderança (Adizes, 1987, p.7; Greemberg, Recchia, Santos, 2007).

O termo estilos de mobilização será usado para se referir ao modo peculiar de ser e agir do profissional em ambiente organizacional, que é definido por Ricco (2004) como resultante da interação entre orientação motivacional, escolhas preferenciais de competências e do contexto organizacional.

Para tanto, o problema enunciado na presente investigação foi: qual é o perfil comportamental de enfermeiros gestores e como estes mobilizam as suas competências para potencializar as de seus colaboradores em um Serviço de Medicina Diagnóstica?

Cabe ressaltar que partimos da hipótese que o estilo de mobilização mais representativo do grupo profissional dos enfermeiros gestores é o

Colaborador. Isso porque, por se tratar de um profissional voltado, eminentemente, para o cuidado, com formação que agrega conhecimentos da área de ciências humanas, embora, predomine na formação conhecimentos das ciências biológicas, as crenças subjacentes fundamentadas na própria história da profissão, bem como os principais aspectos comportamentais do profissional assemelham-se aos descritos por Ricco (2004), ao estilo denominado de Colaborador. Outra hipótese subjacente a essa foi que o segundo estilo predominante será o de Mantenedor ou de Especialista.

A finalidade precípua a ser alcançada na investigação é que os resultados forneçam subsídios à Gestão de Recursos Humanos e à gestão de pessoas, no que se refere, tanto à forma de agir de enfermeiros gestores para maior eficácia organizacional como também contribuir com o corpo de conhecimentos acerca do comportamento organizacional, no que concerne aos métodos, às técnicas e aos procedimentos que podem ser empregados para a caracterização dos estilos de mobilização de competências.

Tendo em vista a possibilidade de verificar se as hipóteses traçadas são verdadeiras e responder a questão norteadora do estudo, optamos por aplicar o instrumento M.A.R.E.®, que permite conhecer os perfis comportamentais tal qual definidos por Ricco (2004), que possibilitam identificar e compreender o modo de agir de enfermeiros que são gestores/colaboradores da empresa denominada Saúde Medicina Diagnóstica.

Esperamos que os resultados também potencializem as entregas das competências no ambiente de trabalho, uma vez que a empresa, campo do estudo, iniciou uma política de gestão embasada em competências.

2 OBJETIVOS

Se deseja construir um barco,
não comece por juntar madeira,
cortar tábuas e distribuir trabalho...
mas desperte nas pessoas
a vontade e o gosto pelo mar aberto.
Antoine de Saint Exupéry

- Caracterizar demograficamente os enfermeiros gestores de um serviço de medicina diagnóstica;
- Identificar os perfis comportamentais e os estilos de mobilização dos enfermeiros gestores;
- Relacionar os perfis comportamentais com as competências individuais dos enfermeiros gestores, conforme definidas pela empresa;
- Subsidiar políticas de treinamento e desenvolvimento de enfermeiros que atuam nesse serviço.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“A única moeda verdadeiramente boa e pela
qual convém trocar todas as restantes
é a sabedoria.”
Platão

Nesse capítulo serão definidas, com base na literatura, as especificidades do processo de trabalho gerencial na enfermagem e, a seguir, os principais conceitos que permeiam as diversas teorias que deram origem aos diagnósticos comportamentais que têm sido utilizados nos ambientes organizacionais para a construção de perfis comportamentais.

3.1 Caracterização dos processos de trabalho: assistencial, gerencial, educacional e investigativo na enfermagem

As rápidas mudanças que vem ocorrendo nos setores econômico, político, cultural e tecnológico, sobretudo nas últimas décadas, exercem influências significativas nas relações sociais e, conseqüentemente, provocam transformações nos processos de trabalho, independentemente da área onde estes ocorrem. Assim sendo, essas mudanças macrocontextuais também têm interferido no trabalho em saúde e na enfermagem.

A competitividade que opera no mercado de trabalho, a busca incessante por lucro nas empresas e a necessidade da manutenção e prevalência da “marca”, que reflete a visão, missão e cultura das organizações, têm impulsionado a busca de profissionais preparados para assumirem múltiplas funções e atividades, o que requer que os mesmos desenvolvam múltiplas competências, que devem ser agregadas e

incrementadas àquelas tradicionalmente desenvolvidas na formação generalista.

Partindo desse cenário, nos serviços de saúde, embora estes guardem importantes particularidades, esse processo de busca permanente por profissionais preparados também vem ocorrendo. No que diz respeito aos profissionais enfermeiros, estes devem possuir competências técnico-científicas, gerenciais, educacionais e ético-políticas, alinhadas à missão, aos valores e às metas da organização de saúde, para que desempenhem os processos de trabalho que lhe são peculiares.

Para melhor compreender como esses processos de trabalho se estruturam e se relacionam, é importante ressaltar que o trabalho de enfermagem e o trabalho em saúde estão incluídos no setor terciário da economia brasileira e se caracterizam pela prestação de serviços à saúde da população. O bem que é produzido no trabalho em saúde e na enfermagem não consiste em uma mercadoria ou produto final tangível, pois refere-se à assistência às necessidades de saúde, sejam elas coletivas ou individuais.

O trabalho de enfermagem diferencia-se dos demais trabalhos e áreas de prestação de serviços em saúde, pois a enfermagem dedica-se diretamente ao atendimento das necessidades de indivíduos ou grupos sociais que apresentam demandas ou necessidades relacionadas ao processo saúde-doença. A enfermagem, ao contrário das demais profissões de saúde, presta cuidado diuturnamente aos clientes, quando estes estão internados, responsabilizando-se intra e extra-hospitalar pelo acompanhamento transversal de todo o processo. Os bens produzidos pela enfermagem são inatingíveis e caracterizam-se pela prestação de serviços que, por definição, geram produtos que são consumidos no próprio ato de sua produção, não podendo ser estocados nem comercializados (Nogueira, 1987, p. 13). Nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, as necessidades e demandas de indivíduos ou grupos chegam e são atendidas de acordo com as finalidades de cada um desses e forma de inserção dos mesmos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Retomando o conceito de trabalho, conforme proposto por Marx (1985), onde afirma que o trabalho estabelece a mediação entre o homem e

a natureza, evidenciando-se como processo de transformação requerido por necessidades humanas e a reelaboração posterior desse conceito na saúde, cujo marco foram os estudos de Mendes (1992), que permitiram melhor compreender e decompor o processo de trabalho em saúde com suas especificidades, é possível discutir o processo de trabalho gerencial na enfermagem.

Corroborando com essa discussão, Granda e Breilh (1989) explicam que o processo saúde-doença é a síntese do conjunto de determinações que transitam numa sociedade, ocasionando aos diversos grupos sociais o surgimento de riscos ou potencialidades, que se manifestam na forma de perfis ou padrões de doença ou saúde, que se evidenciam por necessidades.

A abordagem do processo de trabalho permite apreender as atividades realizadas pelos profissionais de saúde e de enfermagem, não apenas como resultado do avanço das ações técnico-científicas, mas como intervenções que retratam uma dada concepção de processo saúde-doença, assim como a dinâmica social e de organização dos serviços (Felli, Peduzzi, 2005).

Para melhor compreensão acerca do que vem a ser um processo de trabalho, adotaremos a concepção originalmente proposta por Marx:

Para a análise e compreensão do processo de trabalho, este pode ser decomposto em três elementos: (a) o objeto de trabalho, ou seja, aquilo sobre o que incide a atividade e que será transformado no decorrer do processo, constituindo-se um produto; (b) os meios e os instrumentos do trabalho; e (c) a atividade adequada a esse fim, que é o trabalho propriamente dito, que se organiza de uma forma específica (Marx, 1985, p.202).

Nessa visão, o processo de transformação do objeto de trabalho em um produto final acontece por meio do emprego da força de trabalho, energia humana necessária à essa transformação, mediada pelos meios e instrumentos de trabalho. O processo de trabalho de enfermagem consiste na transformação de necessidades individuais ou coletivas de indivíduos e

grupos, visando promoção de saúde, prevenção e/ou recuperação, ou a reabilitação.

O produto final do processo de trabalho em saúde e em enfermagem, independente dos níveis em que se desenvolvam, como promoção, prevenção e/ou recuperação e reabilitação da saúde, tem como atores os diversos profissionais da equipe multiprofissional de saúde que praticam intervenções que devem ser compartilhadas para alcançar o resultado desejado (Felli, Peduzzi, 2005 p. 2-3).

As autoras explicam que, na assistência à saúde, cada atividade especializada consiste em um meio para a execução do trabalho visando um resultado final. Cabe ressaltar que, historicamente, essa divisão de trabalho representou não apenas uma divisão técnica das atividades, mas também uma divisão social entre os atores desse processo (Castellanos et al., 1989; Silva, 1996; Almeida, Rocha, 1997; Gomes et al., 1997; Peduzzi, Anselmi, 2002).

Os diversos trabalhadores envolvidos nesse processo de produção em saúde possuem conhecimentos específicos de sua área de atuação e os utilizam como instrumentos para efetivação do trabalho. Especificamente na enfermagem, os trabalhadores modificam o objeto (necessidades), colocando em prática conhecimentos e saberes específicos de cada categoria de profissionais que compõem a equipe de enfermagem, bem como usam métodos, técnicas, materiais e equipamentos característicos da prestação da assistência nessa área (Gomes et al., 1997).

A articulação e interdependência entre os diversos conhecimentos dos profissionais que atuam na área da saúde, bem como as ações profissionais que se desenvolvem nesse contexto, caracterizam o que se preconizou chamar de trabalho em equipe.

Na organização do trabalho na enfermagem, o cuidado é fragmentado ocorrendo a divisão social e técnica do trabalho entre as diferentes categorias profissionais na enfermagem: os auxiliares de enfermagem, os técnicos de enfermagem e os enfermeiros. Tais categorias surgiram historicamente em função da cisão ocorrida entre o pensar e o

fazer, evidenciada pela dicotomia entre aqueles que detiam o processo intelectual e o fazer manual das ações (Gomes et al., 1997).

A relação entre teoria e prática é um processo complexo na realidade de saúde. A prática estabelece a ação, a produção de algo; já a teoria, busca conceituar e sustentar cientificamente as ações e, com isso, demonstrar o sentido dessa atuação. A interdependência entre teoria e prática consiste em um movimento incessante entre saber e fazer, na busca de significados para o saber-fazer em saúde (Mendes, 1992).

O relato histórico acerca do desenvolvimento da prática profissional mostra que, no início do século XIX, ocorreu a transformação e a expansão do sistema hospitalar, tendo como principal consequência mudanças significativas na organização do trabalho em saúde (Mendes, 1992).

O hospital passa a ser visto como um espaço terapêutico e, para tal, necessitava de trabalhos infra-estruturais, sem os quais não atenderia às necessidades da comunidade (Mendes, 1992).

A atenção à saúde, assim como a organização do sistema hospitalar, atingiram uma complexidade que exigiu da enfermagem responsabilidade e saberes distintos daqueles que possuíam as mulheres religiosas e o pessoal leigo, sem capacitação, que historicamente prestavam cuidados anteriormente à institucionalização do hospital. Florence Nightingale, na Inglaterra, inicia a histórica reforma da organização do trabalho na enfermagem, o que despertou a possibilidade de reelaboração do processo de trabalho em enfermagem, demonstrando as características técnico-científicas desse processo (Gomes et al., 1997).

A organização e a prática do cuidado aos doentes continuam a sofrer alterações e surgem, inicialmente, duas categorias distintas na enfermagem: as *lady nurses*, profissionais responsáveis pela realização de atividades de supervisão e ensino, e as *nurses*, que executavam as ações do cuidar propriamente dito, configurado pelo fazer prático. Dessa forma, a enfermagem passa a ser caracterizada pela dimensão prática das técnicas e pela dimensão prática do saber administrativo. Tais dimensões reforçaram a divisão técnica e social entre os trabalhadores da enfermagem, na medida em que há uma distinção entre quem executa o planejamento do trabalho e

quem exerce as atividades do cuidado. São atribuídos a Florence Nightingale a inicialização da chamada enfermagem profissional e a introdução e ampliação das funções do enfermeiro (*lady nurses*), não somente voltadas ao cuidado aos doentes, mas englobando também a organização do ambiente por meio da supervisão e observação dos agentes, bem como o planejamento do cuidado (Gomes et al., 1997).

A partir da década de 80, diferentes autores, tais como Almeida e Rocha (1986) e Germano (1993), iniciam a discussão sobre a enfermagem enquanto uma prática eminentemente social, acarretando à ciência da enfermagem mais uma responsabilidade/competência: a de ser agente de transformação social.

Assim sendo, passou-se a admitir, a partir da dimensão sociológica desse trabalho, que o enfermeiro necessitava ampliar os seus conhecimentos e percepções, para compreender os elementos que determinam as relações sociais e o trabalho em um determinado contexto, requerendo que o profissional desenvolva competências ético-políticas e sócio-educativas, além das competências técnico-científicas, para que possa exercer uma prática reflexiva e transformadora.

Essa visão da enfermagem como prática social permite apreender processos particulares de trabalho, coexistentes e dotados de características direcionadoras, em função das especificidades das ações como o cuidar, o gerenciar, o educar e o pesquisar.

No cenário atual, admite-se que o enfermeiro exerça, com maior ou menor intensidade ou propriedade, quatro processos de trabalho, ou seja: o processo assistencial, o gerencial, o educativo e o investigativo. Tais processos são distintos e se diferenciam entre si, de acordo com a finalidade que desejam alcançar.

Felli e Peduzzi (2005) explicam que, no *processo de trabalho assistencial*, o objeto é voltado à intervenção nas necessidades de saúde e tem por finalidade a atenção integral ao cliente. No *processo gerencial*, o objeto consiste na organização do trabalho, na gestão dos recursos humanos, físicos e materiais vinculados à equipe de enfermagem, com o

intuito de proporcionar condições adequadas ao cuidado integral aos clientes e à atuação segura dos profissionais da saúde e da enfermagem.

O enfermeiro vem atuando significativamente nos processos de assistência à saúde, independente do nível de atenção dos serviços, tanto no modelo de assistência individual quanto no modelo de saúde coletiva. Tal profissional dispõe de formação técnica-científica, ética e humanística, sendo capaz de exercer ações específicas em quatro processos de trabalho: assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa (Machado, 2007, p. 18).

Para Manenti (2008), o *processo de trabalho educativo* tem como objeto as necessidades de capacitação do educando/trabalhador e tem como finalidade qualificar o perfil de competências do mesmo, ajustando-o e adequando-o às transformações tecnológicas e novas demandas. Nesse processo educacional, seja ele formal ou informal, o enfermeiro utiliza como meios e instrumentos os recursos humanos, físicos, materiais e tecnológicos da instituição, escola ou educação em serviço, pautando-se em conhecimentos e saberes específicos que caracterizam as áreas de atuação.

O enfermeiro, como líder, deve ser capaz de apreender as necessidades de seu pessoal e de buscar instrumentalizações técnicas e pedagógicas para desenvolver treinamentos e realizar diferentes estratégias de discussões com a sua equipe (Sápia, Ciampone, 2007, p. 113).

É importante assinalar que, no *processo de trabalho investigativo*, o objeto é o que se deseja conhecer e que dá origem a uma pesquisa, ou seja, a pergunta norteadora da pesquisa, que aponta para lacunas no conhecimento. A finalidade do processo investigativo consiste em produzir conhecimentos para fundamentar as ações de enfermagem acerca dos processos e ações assistenciais, gerenciais ou educacionais. A construção desse conhecimento deve ser embasada em métodos que permitam construir evidências científicas. O enfermeiro conta com meios e instrumentos como os recursos humanos, métodos e técnicas investigativas, materiais, equipamentos e conhecimentos específicos divulgados acerca de cada área ou tema de pesquisa.

Ainda quanto ao processo de trabalho investigativo, evidencia-se até poucas décadas que esse era restrito ao espaço acadêmico e realizado, majoritariamente, por docentes-pesquisadores. Atualmente, já se encontra um número significativo de enfermeiros, sobretudo nos hospitais universitários e de ensino, que atuam em serviços e que são capacitados via cursos de pós-graduação *Stricto sensu* (mestrado e doutorado) para pesquisar acerca da suas próprias práticas de trabalho, gerando conhecimentos capazes de transformar essas práticas de enfermagem, em áreas específicas, com base em evidências científicas de pesquisas.

De acordo com o exposto, apreende-se que ocorreu uma complexidade do trabalho do enfermeiro, exigindo do profissional o desenvolvimento e aprimoramento de distintas competências, para exercer os quatro processos de trabalho que lhe são peculiares.

Destaca-se que, em função do objeto da presente investigação ser **os estilos de mobilização de competências**, especificamente dos enfermeiros gestores, o processo de trabalho gerencial é que será discutido e estudado, embora se reconheça que o profissional também desenvolva os demais processos de trabalho, com maior ou menor ênfase, na instituição campo de estudo.

Por essa razão, após ter discorrido brevemente sobre cada um dos processos de trabalho na enfermagem, justifica-se o recorte e aprofundamento do processo de trabalho gerencial, que permitirá alcançar os objetivos traçados na presente investigação.

Desta forma, ressalta-se, conforme já foi mencionado, que o processo de trabalho gerencial na prática da enfermagem tem como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem, com a finalidade de organizar o trabalho e desenvolver condições para que o processo assistencial, tanto o individual quanto o coletivo, se realize. Para tanto, os instrumentos mais utilizados nesse processo são: o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão e a avaliação de desempenho, visando o aprimoramento das competências dos

colaboradores para o trabalho, a gestão de materiais e equipamentos e das instalações físicas (Felli, Peduzzi, 2005).

Assim, fica evidente que o gerenciamento como processo de trabalho do enfermeiro ocorre por meio do planejamento de ações que possibilitem ao enfermeiro otimizar o trabalho da sua equipe, para que atinja a máxima eficácia e eficiência, alcançando e superando metas definidas pela instituição e setor em que atuam.

Importante salientar que, a partir dos anos 70, as transformações no mundo do trabalho foram indicando a necessidade de flexibilização dos processos e dos produtos, em função das exigências e mudanças nos padrões de consumo. Assim, o modelo de produção flexível, que também influenciou o setor da saúde, mostrou-se como o mais adequado para melhor atender as necessidades e demandas dos clientes, com a máxima qualidade, visando alcançar a sua satisfação (Antunes, 1995; Felli, Peduzzi, 2005).

A crescente competitividade das organizações, que, no campo da saúde, evidencia-se, predominantemente, nas instituições de cunho privado e com fins lucrativos, tem gerado a necessidade de alcançar padrões de qualidade de serviço elevados, comparando-se aos indicadores de serviços considerados de excelência internacional. O atendimento desses padrões constitui-se em um diferencial de qualidade entre serviços e instituições, que recebem diferentes certificações, habilitando-os a serem mais competitivos em relação à atração de consumidores conscientes e exigentes de seus direitos.

Assim sendo, e tendo em vista as especificidades de cada processo de trabalho, o enfermeiro deve desenvolver competências específicas para o processo gerencial. Atualmente, reconhece-se que para ser um bom gerente não basta ter conhecimento técnico-científico e saber fazer de modo especializado o cuidado nas suas especificidades. É necessário capacitar-se para a gestão de processos e de pessoas, uma vez que, conforme discorrido anteriormente, cada processo, embora extremamente imbricado com os demais, possui objeto, finalidade, meios e instrumentos que lhe são peculiares.

Em função disso, é comum, enfermeiros que antes somente realizavam treinamentos e cursos promovidos pelas empresas em que trabalhavam, atualmente, buscarem capacitação e aprimoramento no mercado externo, mesmo que o valor do investimento seja somente de cunho pessoal. Isso se deve à necessidade de exercitar constantemente a liderança junto à equipe de enfermagem, promovendo o alcance e/ou a superação das metas definidas pelas empresas, cada vez mais ousadas, o que requer que ele tenha uma formação mais ampliada.

Segue abaixo, ilustrado de modo esquemático, a relação entre os elementos constituintes do processo de trabalho gerencial em enfermagem (Figura 1).

Figura 1 - Processo de trabalho gerencial em enfermagem

Fonte: Extraído de Kurcgant, 2005, p. 10

Para melhor compreensão do processo de trabalho gerencial em enfermagem, além dos elementos acima descritos, Mishima et al. (1997) elucidam que a atividade gerencial apresenta quatro dimensões: técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania.

Essas são respectivamente descritas como: a dimensão técnica refere-se aos instrumentais do trabalho propriamente dito, como o planejamento, a coordenação, a supervisão, o controle e a avaliação, no que se refere aos recursos humanos, materiais e físicos; a dimensão política articula o trabalho gerencial ao projeto a ser empreendido, no qual estão presentes as determinações de caráter político-ideológico, econômico, as

políticas de saúde, as políticas sociais e os distintos usuários dos serviços de saúde. Essa dimensão tem uma característica importante ao mundo atual, pois é nela que podem ser apreendidos os diferentes tipos de poder e como estes são exercidos e interferem na dinâmica das relações interpessoais. A dimensão comunicativa diz respeito ao caráter de negociação presente nas relações de trabalho da equipe de saúde e desta com a comunidade/clientes, visando a construção de um projeto consensual que satisfaça tanto as finalidades organizacionais e de seus colaboradores quanto as necessidades dos clientes. A dimensão de desenvolvimento da cidadania, presente na gerência em enfermagem, evidencia uma gerência que tem como atividade a emancipação dos agentes presentes no processo de trabalho e dos clientes que utilizam o serviço.

Felli e Peduzzi (2005) destacam que a escolha de um determinado modelo gerencial nos serviços de saúde e enfermagem não decorre, meramente, de uma opção institucional ou individual. Explicam que decorre de influências de fatores históricos, tais como as políticas sociais e de saúde, os modelos assistenciais, as condições de trabalho, entre outros.

Compete ao enfermeiro desenvolver competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que permitam aprimorar os processos de trabalho que são inerentes ao seu trabalho como um todo, ressaltando-se a importância de ir além da competência técnica, altamente valorizada, mas não suficiente, avançando na aquisição de competências ético-políticas, sócio-educativas e relacionais capazes de melhorar as tomadas de decisão e capacidade de planejamento das ações de enfermagem.

3.2 A historicidade dos estudos relacionados ao comportamento humano

Encontram-se evidências na história remota de que filósofos como Hipócrates, Platão e Aristóteles, além de outros, como Tomás de Aquino, Bentham, Comte, Hobbes, Locke e Maquiavel, já cogitavam teorias que visavam explicar o comportamento humano, muitas vezes criando sistemas de classificação, de acordo com o modo de agir de cada um (Anastasi, 1974, p. 1; Bergamini, 1991, p. 81; Bergamini, 1997, p. 111; Hall, Lindzey, 1973, p. 13-14; Jung, 1991, p. 470).

Apoiando nas idéias de Hipócrates, Galeno desenvolve uma classificação psicológica dos indivíduos, que se baseia na diferença perceptível da emoção ou da efetividade dos mesmos. Tal classificação prevaleceu como verdade, não sendo refutada por cerca de quase 1.800 anos (Jung, 1991, p. 470).

Há relatos de que uma vertente da Psicologia, denominada de diferencial, ocupou-se, predominantemente, em quantificar e objetivar as diferenças individuais, em um contexto onde a subjetividade era banida do domínio da ciência cartesiana, que era predominante no meio científico. Esse movimento buscou reconhecer as causas das diferenças entre as pessoas para compreender o comportamento humano e os indivíduos. (Anastasi, 1974, p.737).

No século XIX, Freud (1900) foi quem, inegavelmente, desenvolveu conhecimentos que vieram refutar hipóteses, até então aceitas e não questionadas, fornecendo elementos importantes para melhor decodificar o comportamento humano. O estudo do inconsciente e da produção da neurose, a interpretação dos sonhos, a concepção topográfica e dinâmica dos comportamentos neuróticos, os processos de defesa e processos patológicos foram formulados como teorias que, conjuntamente com outros pontos, também muito importantes, constituíram-se no arcabouço da teoria

psicanalítica. Essa sólida base teórica possibilitou que vários outros estudiosos contemporâneos de Freud, ou que o precederam, discípulos ou dissidentes, agregassem contribuições para o estudo do comportamento humano. Dentre esses, destacam-se Carl Gustav Jung, que desenvolveu outros conceitos apoiados em uma concepção da psicologia denominada como naturalista e fisicalista em relação à psicanálise clássica (Ricco 2004). Erich Fromm também partiu da teoria psicanalítica rumo à psicologia social que perdurou por todo século XX (Hall, Lindzey, 1973, p. 135).

Resgatar alguns desses elementos nos permite compreender como e de onde surgiram conceitos que, paulatinamente, foram possibilitando construir instrumentos que permitem reconhecer os perfis comportamentais e os estilos de mobilização desses perfis, que se constituem em objeto da presente investigação.

3.2.1 Os Tipos Psicológicos de Carl Gustav Jung

Jung agregou ao estudo dos perfis comportamentais o conceito de tipos psicológicos, que consistem nos padrões a partir dos quais as pessoas percebem e julgam, passando a serem definidos como estilos cognitivos.

Para o autor, a consciência é constituída de funções que a orientam no campo dos fatos ectopsíquicos e endopsíquicos, os quais, respectivamente, são sistemas de relacionamento com os fatos exteriores e com os processos internos de ordem inconsciente. (Jung, 2007, p. 8).

As funções utilizadas na percepção dos tipos psicológicos baseadas nos fatos ectopsíquicos foram classificadas em: sensação (Ss), pensamento (P), sentimento (St) e intuição (I) (Jung, 2007, p. 8).

Sob o conceito de sensação pretendo abranger todas as percepções através dos órgãos sensoriais; o pensamento é a função do conhecimento intelectual e da formação lógica de conclusões; por sentimento entendo uma função que avalia as coisas subjetivamente e por intuição entendo a percepção por vias

inconscientes ou a percepção de conteúdos inconscientes (Jung, 1991, p. 477).

De acordo com Jung (2007), sensação e intuição são classificadas como irracionais, e pensamento e sentimento são funções psíquicas racionais. Para esse estudioso, há uma relação de dominância entre as funções psíquicas. A função dominante é também chamada de superior e a menos diferenciada é classificada como inferior. É a função dominante que constitui a cada indivíduo a sua espécie particular de psicologia.

Na Figura 2, tem-se representada a cruz das funções. No centro o ego (E), dispendo de energia, chamada de força de vontade. Quando essa energia é direcionada para a função superior, a função relativa inferior é desativada, pois os indivíduos, em geral, não possuem as duas funções opostas agindo no mesmo momento e em grau de desenvolvimento semelhante. (Jung, 2007, p. 13).

Figura 2 - Cruz das funções

Fonte: Extraído de Jung, 2007, p. 13

A classificação dos tipos psicológicos, para Jung, surge através da associação da função dominante com a disposição básica do sujeito, correspondendo ao que denominou de estruturas típicas de personalidade

que servem ao entendimento do comportamento humano (Jung, 2007). No Quadro 1, seguem os tipos psicológicos conforme definidos por Jung.

Quadro 1 - Os tipos psicológicos de Jung

Tipos Função	Extrovertido	Introvertido
Pensamento	Pensamento extrovertido	Pensamento introvertido
Sentimento	Sentimento extrovertido	Sentimento introvertido
Sensação	Sensação extrovertida	Sensação introvertida
Intuição	Intuição extrovertida	Intuição introvertida

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 30

Esse quadro teórico é, atualmente, bastante questionado e debatido, mas constituiu-se em ponto de partida para outras construções teóricas e tendências que se sucederam a esses pressupostos.

3.2.2 As Orientações de Erich Fromm

A corrente dos culturalistas não concorda com a concepção puramente biofísica do homem. Os autores dessa corrente de pensamento, incluindo Erich Fromm, consideram a assertiva das ciências sociais, de que o homem é um produto da sociedade a que pertence. (Ricco, 2004, p. 31).

Fromm (1983) refere que o entendimento do psiquismo humano deve firmar-se na análise das necessidades que têm sua base no modo de vida do indivíduo. As necessidades humanas são: necessidade de relacionamento, necessidade de transcendência, necessidade de segurança, necessidade de identidade e necessidade de orientação, as quais são intrínsecas e implantadas na natureza humana através da evolução.

Dessa forma, a personalidade se desenvolve conforme as oportunidades oferecidas pela sociedade. Fromm define a personalidade pautando-se nos conceitos de temperamento e caráter.

Por personalidade compreendo a totalidade de qualidades psíquicas herdadas e adquiridas que caracterizam um indivíduo e o tornam original. A diferença entre qualidades herdadas e adquiridas é, no fim de contas, sinônima da diferença entre temperamento, dotes e todas as qualidades psíquicas recebidas constitucionalmente, de um lado, e o caráter, de outro lado (Fromm, 1983, p. 52).

Segundo essa concepção, o temperamento é a forma de reagir do homem, sendo imutável, e o caráter é definido conforme os valores individuais/grupais/sociais. Desse modo, o caráter é formado pelas experiências pessoais, especialmente as da infância, e pode ser modificado, até certo ponto, por novas experiências e *insights**. A dinâmica do caráter se processa conforme o relacionamento do indivíduo com o mundo, que acontece através do processo de assimilação, que consiste na assimilação de aspectos do mundo exterior, decorrentes do processo de socialização, que se baseia na relação do indivíduo com outros indivíduos. (Fromm, 1983).

A caracterização do comportamento segundo Fromm (1983) baseia-se na noção de caráter, que abrange a combinação de orientações comportamentais e de formas de relacionamento, procedentes dos processos de assimilação e de socialização.

As principais contribuições de Fromm (1983,1990) para os estudos dos estilos de comportamento motivacional centram-se em quatro comportamentos básicos: Aceitar, Tomar, Conservar e Permutar, com suas facetas positivas e negativas, resultantes da associação das cinco orientações identificadas com base no processo de assimilação: Receptiva, Exploradora, Acumuladora, Mercantil e Produtiva, conforme ilustra o Quadro 2.

* Insights – visão súbita, iluminação, intuição que permite resolver problemas.

Quadro 2 - Orientações combinadas de Fromm, de acordo com o processo de assimilação

Orientação \ Aspectos	Positivo (Orientação Produtiva Dominante)	Negativo
Receptiva (Aceitar)	cordato responsivo devotado modesto encantador adaptável socialmente ajustado idealista sensível polido otimista crédulo terno	passivo, sem iniciativa sem opinião, sem firmeza moral submisso sem auto-estima parasitário inescrupuloso servil, sem autoconfiança fora da realidade covarde pusilânime fantasioso ingênuo piegas
Exploradora (Tomar)	produtivo pró-ativo assertivo brioso impulsivo autoconfiante cativante	explorador ofensivo egocêntrico presunçoso imprudente arrogante sedutor
Acumuladora (Conservar)	prático parcimonioso cauteloso circunspecto paciente precavido constante, persistente tranquilo controlado nas dificuldades ordeiro metódico leal	sem imaginação mesquinho desconfiado indiferente apático preocupado teimoso negligente inativo pedante obsessivo possessivo
Mercantil (Permutar)	determinado maleável jovial avançado liberal sociável experimentador não dogmático ativo curioso inteligente adaptável tolerante espirituoso generoso	Oportunista inconsciente infantil inconseqüente inescrupuloso incapaz de ficar só sem propósito relativístico hiperativo indiscreto irracionalista não assertivo indiferente ridículo perdulário

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 37

Fromm (1983, p. 74) refere “[...] que todas as orientações fazem parte da bagagem humana e que o predomínio de qualquer uma delas constitui-se, sobretudo, pela peculiaridade da cultura em que o indivíduo vive”.

Essa linha seguida pelo autor foi profícua para estudos subseqüentes, sobretudo para os referentes aos diagnósticos comportamentais no âmbito das organizações, no sentido de nortear políticas de RH.

3.3 Os estudos sobre diagnósticos comportamentais em ambiente organizacional

Nessa vertente, resgatamos estudos desenvolvidos que propuseram instrumentos para chegar a diagnósticos comportamentais baseados nas teorias de classificação do comportamento humano. Muitos desses instrumentos foram desenvolvidos a partir da abordagem das orientações comportamentais de Fromm (1983,1990) e da tipologia de Jung (1991).

Nas organizações, os diagnósticos de estilos comportamentais propiciam identificar os estilos gerenciais, de interação grupal e estilos motivacionais (Ricco, 2004, p. 38).

Autores como Mason e Mitroff (1981) apud Morgan (1996, p. 233) e Mitroff (1984) apud Morgan (1996, p. 233) trabalharam com as contribuições de Jung, para analisar, principalmente, os estilos gerenciais de tomada de decisão.

O estudo conduzido por Ingalls (1979) apud Morgan (1996) buscou analisar o uso e direção da energia humana nas organizações. McWhinney (1982) apud Morgan (1996), com o intuito de estabelecer um meio de enfrentar problemas complexos, coordenou um estudo que procurou correlacionar os estilos comportamentais com algumas variáveis presentes em decisões complexas. O trabalho de Myers e Briggs (1962) apud Morgan

(1996) desenvolveu um teste de personalidade que pode ser utilizado para diversas situações gerenciais.

Ainda, seguindo a linha dos estudos de Jung, temos no Brasil os trabalhos de Licht (1994) e Casado (1998).

Licht (1994) dá origem a um diagnóstico que propicia à liderança da organização o poder de decisão com relação ao atendimento das necessidades e desenvolvimento dos potenciais mais esquecidos de seus líderes, de maneira que a expressão do desenvolvimento individual se concretize no desenvolvimento organizacional, produzindo ações administrativas que lidam de forma positiva com mudanças e reorganizações, favorecendo o indivíduo e a organização.

O instrumento denominado *Myers-Briggs Type Indicator* (MBTI) (1962) apud Morgan (1996), dentre os existentes, com base na identificação dos tipos psicológicos de Jung (1991), é destacado com significância por Siegel, Smith e Mosca (2001) e Vacha-Haase e Thompson (2002). Desenvolvido por Katherine C. Briggs e sua filha Isabel Briggs Myers, sofreu alterações desde 1942, tendo sua última versão datada no ano de 1977. Esse instrumento tem o intuito de identificar diferenças importantes entre as pessoas, por meio de escolha entre aspectos opostos. Ele analisa quatro dimensões, que agrupadas originam dezesseis tipos psicológicos.

Os instrumentos de diagnósticos baseados nos trabalhos de Erich Fromm foram desenvolvidos pelos seguintes autores: Atkins e Katcher (1975), Bergamini (1988) e Coda (2000).

Também embasada nas concepções teóricas propostas por Jung, Casado (1998) desenvolveu e validou o instrumento de diagnóstico das diferenças individuais, que é voltado para a gestão de RH nas organizações.

Atkins e Katcher (1975) basearam-se também nos trabalhos de Rogers (1989) e Maslow (2003) e o instrumento denominado *Life Orientation* (LIFO) tem como objetivo classificar comportamentos e favorecer estratégias para o desenvolvimento de pessoas.

Bergamini (1988) trabalhou por muitos anos com o questionário LIFO e, a partir desse, desenvolveu um outro questionário que denominou de Levantamento de Estilos Motivacionais (LEMO), que conserva a estrutura

do LIFO, mas adapta-se à realidade brasileira, principalmente no que diz respeito à versão em Português (Ricco, 2004, p. 42).

Coda (2000) avançou na construção do conhecimento relacionado a diagnosticar estilos de orientação motivacional patenteando o instrumento Diagnóstico M.A.R.E.® de Orientações Motivacionais, adequado à realidade brasileira, com o intuito de identificar as manifestações de orientações motivacionais no trabalho. As orientações do M.A.R.E.® relacionam-se com as orientações de Fromm, sendo, porém, denominadas de Mediadora, Analítica, Receptiva e Empreendedora.

O presente estudo, desenvolvido com a autorização do autor, utiliza o instrumento M.A.R.E.®, com a originalidade de aplicação do mesmo em uma população ainda não estudada pelo seu autor: enfermeiros gestores.

3.3.1 O diagnóstico M.A.R.E.® de orientações motivacionais

Construído por Coda (2000) para a realidade brasileira, o M.A.R.E.® distingue-se dos demais instrumentos por estar voltado a identificar as manifestações de orientações motivacionais básicas no trabalho, ao invés de interpretar essas motivações apenas utilizando como base auto-percepções de traços de personalidade.

O Diagnóstico M.A.R.E.® é dirigido à avaliação de modos preferenciais de agir durante o desempenho de um cargo ou de tarefas dentro de uma organização, representando, assim, uma abordagem com foco voltado para a compreensão de aspectos intrínsecos do processo motivacional.*

O instrumento possui 16 afirmações que devem ser preenchidas escolhendo-se uma de quatro opções possíveis, de acordo com o exemplo do Quadro 3.

* Coda R. Motivação no trabalho. Apresentação em arquivo pdf realizada pelo autor; São Paulo; 2007.

Quadro 3 - Fragmento do diagnóstico M.A.R.E.® de orientações motivacionais

Afirmação	Complemento apresentado para escolha
15. Não gosto de conviver no trabalho com pessoas que:	<p>a. São dependentes, sem iniciativa e não gostam de ampliar seus horizontes.</p> <p>b. São rígidas em seus pontos de vista e insensíveis aos valores e necessidades do grupo.</p> <p>c. Deixam-se guiar mais pela intuição e gostam de atuar em ambiente de constante mudança.</p> <p>d. São muito individualistas, além de muito críticas em relação ao grupo.</p>

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 43

O instrumento foi validado através de um levantamento realizado por um período de dois anos (1998 – 1999) com a participação de 540 respondentes e hoje agrega aproximadamente 5.000 respondentes, oriundos de diferentes áreas profissionais, compondo um amplo banco de dados. Os respondentes, até então, são gerentes e profissionais técnicos de empresas brasileiras que preencheram o instrumento quando da sua participação em programas de desenvolvimento e treinamento gerencial (Ricco, 2004).

Com o M.A.R.E.® são obtidos oito escores brutos, referentes a quatro variáveis em duas situações diferentes (normal e sob pressão). Esses escores já estão padronizados, de forma a somarem 100% a cada medida de variável. As variáveis são chamadas de orientações motivacionais (Coda, 2003)*.

As quatro orientações motivacionais oriundas do M.A.R.E.® são baseadas nas orientações de Fromm e correlacionam-se da seguinte forma: Mediadora equivale à Mercantil; Analítica à Acumuladora, Receptiva à de mesmo nome, e a Empreendedora à Exploradora (Coda, 2003)*.

De acordo com a orientação, originou-se um estilo, o qual representa a escolha de competências de liderança que o gestor faz sob aquela orientação. Assim, cada estilo baseia-se em determinadas atitudes e, conseqüentemente, em ações peculiares (Coda, 2003)*.

* Coda R. Diagnóstico MARE® de orientações motivacionais. [São Paulo: s.n]; [2003].

No Quadro 4 estão representados os componentes que são identificados pelo M.A.R.E.®.

Quadro 4 - Resultados possíveis do diagnóstico M.A.R.E.® de orientações motivacionais

ORIENTAÇÃO	Mediadora	Análítica	Receptiva	Empreendedora
ESTILO	Negociação	Especialização	Cooperação	Realização
ATITUDE	Sociabilidade	Segurança	Colaboração	Rapidez
BUSCA	Entendimento	Continuidade	Desenvolvimento	Resultados
PROPULSOR DE COMPORTAMENTO	Vender a idéia	Fazer com cuidado	Ajudar	Desafio
FOCO	Cliente externo	Longo prazo Processo Estratégia	Cliente interno Pessoas	Curto prazo Resultado

Fonte: Extraído de Ricco, 2004, p. 44

Os resultados, orientação e estilos fornecidos pelo M.A.R.E.® são mediados por duas circunstâncias, mostrando dois comportamentos: um que acontece em condições habituais de trabalho e outro que ocorre quando o indivíduo está submetido à situação de pressão (Ricco, 2004).

Os comportamentos que ocorrem em condições normais sugerem a tendência básica de ação, notadamente marcada pelos traços de personalidade, identificada como orientação motivacional, e as ações sob pressão requerem uma hierarquia de escolhas preferenciais, fazendo uma alusão ao desenvolvimento de competências de liderança (Ricco, 2004, p. 46).

De acordo com Coda (2007)*, seguem as características das orientações motivacionais do M.A.R.E.®:

- **Orientação Mediadora:** busca compreensão e equilíbrio em situações conflitantes.

* Coda R. Motivação no trabalho. Apresentação em arquivo pdf realizada pelo autor; São Paulo; 2007

- **Orientação Analítica:** busca a continuidade de ações e processos e preocupa-se com a execução das tarefas, padronização e qualidade.
- **Orientação Receptiva:** busca da compreensão das opiniões e crenças das pessoas que atuam na organização. Colabora nas soluções dos problemas.
- **Orientação Empreendedora:** busca o alcance de resultados e objetivos individuais e organizacionais.

3.4 Os estudos sobre motivação

A palavra motivação vem do Latin “*motivus*”, relativo a movimento. A pessoa motivada tem ânimo para agir em busca de novos objetivos, de novas conquistas.

A motivação pode ser definida como o conjunto de fatores que determina a conduta de um indivíduo. A motivação tem sido alvo de muitos estudos e discussões em diferentes áreas de conhecimento: na área clínica, quando a desmotivação aparece correlacionada a sintomas de doença; na educação, voltada para o processo de ensino-aprendizagem; na política, quando se tenta compreender que valores motivam um dado projeto ou metas, e, nas organizações, para se obter uma maior produtividade e satisfação profissional. Para Vergas apud Fiorelli (2004, p. 118), “motivação é uma força, uma energia que nos impulsiona na direção de alguma coisa que tem origem em nossas necessidades interiores”. Quando motivadas, as pessoas tornam-se mais produtivas, atuam com maior satisfação e são capazes de produzir sinergia no grupo de trabalho. Despertá-la, mantê-la e canalizá-la para os objetivos da organização tem sido preocupação constante dos estudiosos da administração.

Para Fiorelli (2004), a motivação origina-se em alguns casos de mecanismos de homeostase do corpo humano, destinados a regular o equilíbrio do meio interno; aqui se incluem o calor, a fome, o frio, a sede.

São alguns ajustes fisiológicos indispensáveis à vida. Outra motivação encontra-se ligada à sobrevivência da espécie, como é o caso do sexo. Teorias bastante conhecidas abrangem várias concepções sobre esse complexo e inesgotável tema.

A motivação baseada na carência de alguma necessidade admite que o homem move-se para completar o que lhe falta. As teorias de Maslow (2003) e Herzberg (2003) foram desenvolvidas baseadas nesses supostos.

A teoria de Herzberg (2003) dividiu os fatores que alteram o comportamento do indivíduo em dois grupos: os higiênicos e os motivacionais.

Os fatores higiênicos, extrínsecos ao indivíduo, compreendem salário, benefícios recebidos, segurança no cargo, relações interpessoais no trabalho.

No caso da insuficiência, provocariam insatisfação, porém, atendidos, eles não despertariam a motivação (a energia interior) do indivíduo. Esta seria despertada pelos fatores motivacionais, intrínsecos ao sujeito, representados por reconhecimento, status, responsabilidade, oportunidade de desenvolvimento no trabalho, novos desafios. A ausência desses fatores contudo, não ocasiona insatisfação (Fiorelli, 2004, p. 120).

Já a Teoria de Maslow (2003), estabeleceu a conhecida hierarquia de necessidades básicas, ilustrada na forma de pirâmide: 1) Fisiológica – Sobrevivência, alimentação, vestuário; 2) De segurança – Proteção, estabilidade no emprego; 3) Social – Aceitação, amizade, sentimento de pertencer; 4) Estima – Auto confiança, auto realização, criatividade, auto desenvolvimento.

De modo similar, o estudo de Fiorelli (2004, p. 123) mostrou que logo que um desejo é satisfeito, surge outro, sucessivamente. O ponto polêmico dessa teoria é que, no cotidiano, muitas situações mostram que as necessidades e motivações para a ação não obedecem sempre a seqüência da hierarquia de Maslow (2003).

Muitas situações mostram que, para satisfazer ideais, as pessoas são capazes de abdicar da satisfação de necessidades básicas, ou fisiológicas, por exemplo, fazendo greve de fome em função de uma causa

que consideram como motivadora. Desses ideais, elas extraem energia para lutar, sacrificando até própria vida e de seus seguidores. Indivíduos suportam privações de todas as ordens para preservar seus ideais pessoais e grupais, movidos por forças poderosas de origem emocional, sendo capazes de cometer atos extremos, como detonar explosivos no próprio corpo para atingir um certo alvo ou propósito. A necessidade de garantir sustento familiar e estabilidade no lar ou no emprego faz com que milhares de trabalhadores suportem condições adversas, por vezes insalubres, e privações pessoais. Evidencia-se, por essas inversões da hierarquia de necessidades, a presença de fatores importantes ligados ao indivíduo, ao grupo familiar, ao momento histórico e à sociedade.

De acordo com Hckman e Oldham apud Fiorelli (2004), o indivíduo motiva-se para o trabalho quando cinco fatores concorrem, promovendo o enriquecimento das tarefas e conduzindo a estados psicológicos desejáveis e favoráveis a que isso aconteça: 1) o desempenho no cargo exige aplicação de diferentes habilidades pessoais; 2) o resultado final da atividade permite reconhecê-lo como um produto pessoal e há uma identificação entre criação e criador; 3) o produto final exerce impacto nas outras pessoas; 4) existe um grau de liberdade para decidir sobre programações e procedimentos do trabalho; 5) o profissional recebe *feedback** positivo, reconhecendo sua eficácia na realização de atividades.

A abordagem sócio-técnica do trabalho consiste em enriquecer o trabalho favorecendo a participação em atividades de grupos, proporcionando aos profissionais a oportunidade de satisfazer as necessidades sociais e obter reconhecimento de seus pares e superiores. Cada qual, com suas características e limitações, busca ampliar suas competências e agir cooperativamente entre si para atingir metas e, simultaneamente, seus objetivos pessoais. A teoria da expectativa sustenta que o indivíduo motiva-se mais facilmente quando acredita na recompensa decorrente do esforço da entrega. A probabilidade de êxito também se associa ao valor percebido da recompensa, que nem sempre é só salarial.

* Feedback – palavra muito usada no gerenciamento de pessoas. Refere-se à informação dada ao indivíduo que descreve e discute seu desempenho em determinada situação ou atividade. O feedback pode ser positivo ou para melhoria.

Existe, portanto, uma combinação entre a percepção das pessoas e os conteúdos relacionados com suas experiências interiores.

Limitações da organização em oferecer novas possibilidades para profissionais com elevadas expectativas, segundo Fiorelli (2004, p. 130), pode gerar nesse grupo a estagnação na capacidade criativa. A teoria da expectativa tem a ver com a fixação de objetivos e metas para o trabalho. Segundo a teoria da fixação de metas, uma pessoa com metas específicas apresenta melhor desempenho do que outra sem metas.

A teoria da expectativa pode ser associada à hierarquia de necessidades de Maslow (2003), até o ponto em que o indivíduo move-se em direção a níveis cada vez mais altos de realização. Contudo, estacionará no limite ditado por suas expectativas de sucesso e se essas expectativas encontram ressonância na cultura organizacional. Outro importante fator a ser considerado é a percepção de justiça que um indivíduo tem, sustentada pela crença de que seus esforços para produzir o comportamento necessário receberão recompensa adequada. O conceito de justiça também tem relação com equidade, expressa, por exemplo, na idéia popularizada de remunerações iguais para trabalhos iguais, que desconsidera a produtividade, indispensável à administração eficaz, e o conceito de qualidade do ponto de vista do cliente (interno e externo).

Deste modo, a pessoa que se sente injustiçada estará desmotivada, ocorrendo um enfraquecimento na produção/entrega ou na cooperação entre os pares.

Sintetizando o que as diferentes teorias motivacionais abordam, pode-se afirmar que a motivação é uma força interior propulsora, de importância decisiva no desenvolvimento do ser humano. Assim como na aprendizagem em geral, o ato de se aprender algo é ativo e não passivo.

A origem da motivação é sempre o desejo de satisfazer necessidades. O ser humano é um animal social por natureza e, como tal, tem uma necessidade absoluta de se relacionar com os outros de seu ambiente. Essa tendência de se integrar a um grupo de pessoas é o principal fator interno ativador da motivação para muitos de seus atos. A motivação pode ser ativada tanto por fatores internos como por fatores

externos. As características dos ambientes representam fatores externos e se o ambiente em que vivemos e trabalhamos nos proporcionar atividades voltadas aos interesses do aprendiz, o grau de motivação será alto. Do mesmo modo, não é o professor que ensina, nem o método que funciona; é o aluno que aprende. Por isso, a motivação do aprendiz no aprendizado é um elemento chave.

Ninguém pode motivar ninguém! A motivação vem das necessidades internas de cada indivíduo e não da vontade do outro.

Os diferentes estudos desenvolvidos sobre motivação mostraram que muito da motivação das pessoas advém do fato de ser reconhecido, ser tratado de modo justo, com consideração, de ser ouvido, reconhecer desafios que considera significativos, querer novas oportunidades, ter orgulho do próprio trabalho, perceber condições de trabalho adequadas, ter a sensação de ser útil e de ser aceito por pessoas que considera significativas.

A tarefa do gestor, no que diz respeito à motivação, tem sido descrita como sendo a de criar condições para que as pessoas trabalhem motivadas.

Assim, os dois enfoques, o da motivação intrínseca e o da motivação extrínseca, são complementares e igualmente importantes. Os “[...] indivíduos são motivados tanto por recompensas extrínsecas como, por exemplo, o salário, como por recompensas intrínsecas, tais como sentimentos de realização e de competência” (Lawler III, 1997, p. 132).

Contudo, há estudiosos que enfatizam em seus estudos apenas o caráter intrínseco da motivação. Justificam essa opção por creditarem que essa seja um processo interno que direciona a ação, processo esse do qual as circunstâncias externas não fazem parte, possibilitando apenas colaborar no sentido de viabilizar ou não a ação, quando o fator motivacional (necessidade) estiver ativo. Assim, argumentam que os fatores extrínsecos não motivariam o indivíduo a agir (Bergamini, 1997, p. 33).

Os pressupostos norteadores do instrumento M.A.R.E.[®], desenvolvido por Coda (2000), não desconsidera a existência da motivação extrínseca, mas também parte da premissa principal que a motivação

baseia-se, fundamentalmente, em um processo intrínseco. Como tal, estabelece questões norteadoras que buscam apreender esses fatores, o que permite, por sua vez, identificar a orientação motivacional predominante. Na presente investigação, buscamos sustentação teórica desse grupo de estudiosos.

A partir desse instrumento diagnóstico proposto por Coda (2000), Ricco (2004) desenvolveu uma outra classificação, pautada no desdobramento das orientações motivacionais. Chegou ao que denominou de *estilos de mobilização*, que pode ser aplicado a profissionais, favorecendo o reconhecimento de estilos predominantes em determinados grupos.

Coda (2000) define orientação motivacional como elemento de tendências relativamente estáveis no comportamento, como as formas específicas e peculiares de acordo com as quais os indivíduos se organizam para suprir suas necessidades, conceituando-a como um padrão de comportamento que surge, na maioria das vezes, nas atitudes de alguém.

Para efeitos do presente estudo, orientação motivacional é a intenção natural e peculiar de ação de um indivíduo em busca de resultados. Essa forma de agir possui intencionalidade limitada, pois consente pequenos ajustamentos de acordo com a conjuntura, sendo definida pelos principais traços de personalidade (Ricco, 2004).

3.5 Perfis comportamentais: estilos de mobilização

Ricco (2004) elabora os perfis comportamentais dos gestores brasileiros através do uso do instrumento e do banco de dados M.A.R.E.®.

No estudo, aproximadamente 5.000 casos do banco de dados M.A.R.E.® foram analisados e cada um deles continha uma pontuação referente a oito variáveis: M, A, R e E em condições normais de trabalho e também sob pressão (Ricco, 2004).

Os dados obtidos após o preenchimento do instrumento são sistematizados e tratados de tal forma que obtêm-se os perfis comportamentais.

Tendo em vista que os perfis foram formulados com o apoio dos conceitos de orientação motivacional (Coda, 2000) e competências de liderança (Hitt, 1993) em um contexto organizacional, adota-se o termo Estilo de Mobilização para se referir aos perfis encontrados. Para tal termo, tem-se o conceito de que *estilo de mobilização* é o modo peculiar de agir do profissional em ambiente organizacional com a intenção de atingir os objetivos da interação de sua orientação motivacional, suas escolhas preferenciais de competências de liderança, além da influência do ambiente onde ocorre a ação (Ricco, 2004).

Desse estudo, surgem os estilos de mobilização dos gestores brasileiros: Especialista, Colaborador, Conquistador, Mantenedor, Competidor, Negociador e Realizador (Ricco, 2004).

3.6 Relacionando conceitos: liderança, inteligência emocional e competências no contexto do cenário do estudo

Revisando a literatura, apreende-se que os estudos cujo objeto refere-se aos comportamentos em situação de trabalho nas organizações costumam atribuir conotações a esses comportamentos, que nem sempre são claras quanto aos conceitos que permeiam importantes discussões. Por esse motivo, optamos por explicitar o ponto de partida adotado para relacionar alguns desses conceitos, como os de liderança, inteligência emocional e competências no contexto da instituição cenário da pesquisa realizada, pois os mesmos figuram dentre o elenco de competências definidas pela empresa Saúde Medicina Diagnóstica, assim como costumam aparecer como atributos nos diferentes estilos.

Estudos comprovam que, dentre as competências que os líderes necessitam para ser, saber e fazer diferença em suas ações, destacam-se

quatro categorias: 1) definição da trajetória que consiste em visão, clientes e futuro, 2) mobilização do comprometimento pessoal, que se refere a envolvimento de outros indivíduos e compartilhamento do poder, 3) desenvolvimento das capacidades organizacionais, que compreende formação de equipes e gerenciamento de mudança, 4) demonstração do caráter pessoal, que envolve hábitos, integridade, confiança e pensamento analítico (Ulrick, Zenger, Smallwood, 2000).

Para Kotter (1992), as características particulares que proporcionam liderança eficaz são: motivação, valores pessoais, capacidades e habilidades, reputação e registro de realizações, relações na empresa e no setor, e conhecimento do setor e da organização, que podem ser capacidades inatas e/ou capacidades adquiridas com o desenvolvimento profissional.

Hitt (1993), afirma que qualquer indivíduo pode desenvolver competências para tornar-se líder. Essa afirmação é embasada nas teorias de Fromm, nas quais cada pessoa detém o poder de seu desenvolvimento.

Os estudos sobre Liderança e Inteligência Emocional destacam que, assim como a motivação, o conceito e entendimento da liderança é igualmente importante para a Administração. Segundo Hampton (1992, p. 386) e Herzberg (2003, p. 59), a liderança tem sido um tema amplamente estudado e, apesar disso, ainda pouco compreendida.

Independente da teoria de liderança adotada, o conceito de liderança abrange duas ou mais pessoas e se mostra como um processo de influência exercido de maneira intencional, que trabalha essencialmente com motivação, inspiração, sensibilização e comunicação. (Limongi-França, Arellano, 2002, p. 261; Bergamini, 1994, p. 15).

Concordamos com Kurcgant (1991, p. 165) quando menciona que:

Nas organizações, os significados atribuídos à liderança, aos líderes e ao grupo refletem, mais do que qualquer outro processo da administração de pessoal, a filosofia da instituição, a política de pessoal adotada e as propostas de trabalho desenvolvidas nessas organizações.

Para Caruso e Salovey (2007), que são estudiosos da Administração na Yale University, é fundamental, no contexto atual, a discussão da liderança com inteligência emocional. Reconhecem que, por muito tempo, as teorias administrativas afirmaram que as emoções deveriam ser sentidas e expressas de modo cuidadosamente controlado e apenas em certos ambientes e ocasiões. Expressar emoções no ambiente de trabalho era considerado antiprofissional. Essa visão das emoções é considerada equívoca pelos autores, uma vez que defendem a tese de que as emoções não ocupam papel secundário no pensamento e raciocínio, conforme as teorias administrativas sustentaram por muitas décadas, apoiadas na perspectiva da racionalidade híbrida norteando processos decisórios. Defendem que a construção de competências emocionais é fundamental para a gestão contemporânea, independentemente da organização em que se atue ou área de trabalho.

As habilidades para identificar as emoções, utilizá-las para melhorar o raciocínio, compreendê-las e administrá-las, de maneira integrada, são consideradas fundamentais para qualquer gestor. Argumentam que as emoções comportam significados.

Assim, se quisermos compreender a nós mesmos e aos outros, devemos ter uma apurada base de conhecimento emocional. Compreender as emoções nos proporciona informações importantes sobre o que nos motiva e o que motiva as pessoas com as quais trabalhamos. Desse modo, estudiosos afirmam que a integração de estilos racionais e emocionais é a chave para a liderança bem sucedida.

De acordo com a abordagem mais atual acerca das competências gerenciais, a inteligência emocional é considerada uma das mais importantes, pois consiste em pilar fundamental para sustentar outras competências, altamente valorizadas, como: o gerenciamento de conflitos, a negociação, a liderança, a comunicação ativa e transparente, o relacionamento interpessoal, a capacidade analítica e de tomada de decisões estratégicas, a capacidade de inovação e mudança, orientação para a qualidade, saúde, segurança e meio ambiente, dentre outras.

A definição da Inteligência Emocional (IE) no percurso histórico das teorias administrativas passou por adaptações e refinamentos, tendo em vista as pesquisas e críticas que contribuíram para o aumento do interesse pelo tema. Parte dessas surgiu com a popularização do termo Inteligência Emocional, por meio do livro de Goleman (1995), de forma que o mundo dos negócios e as áreas correlatas acabaram incorporando-a como uma panacéia.

A ênfase da popularização do conceito de inteligência emocional se deu, principalmente nas organizações, por meio de palestras que foram ministradas sobre o tema sendo que, as pessoas consideradas emocionalmente inteligentes passaram a ser vistas como portadoras de características psicológicas relacionadas, ora a traços de personalidade, ora a habilidades sociais.

Assim, apreende-se que o conceito de IE inicialmente apoiou-se na capacidade de monitorar sentimentos e emoções, e discriminá-los, de tal sorte que as informações fossem usadas para guiar pensamentos e ações.

Corroborando com a discussão a respeito, Salovey, Mayer, Caruso e Lopes (2001) especificaram a abrangência de quatro aspectos relacionados à capacidade de perceber, usar as emoções para facilitar o pensamento e entendê-las, bem como gerenciá-las para facilitar os processos cognitivos e promover o crescimento pessoal e intelectual.

Em se tratando de um construto relativamente novo, há a necessidade de se apresentarem dados empíricos, no que tange à operacionalização e diferenciação de outros construtos já definidos na literatura, tais como personalidade e inteligência.

McCrae (2002) apresentou dois modelos de Inteligência Emocional. O primeiro intitulado modelo misto tratou da tentativa de relacionar inteligência emocional a aspectos da personalidade, porém as pesquisas apresentadas até então não mostram consistência. O segundo modelo, de aptidão, enfatiza que, assim como os indivíduos podem demonstrar inteligência em seu entendimento com palavras, números ou formas geométricas, podem fazê-lo, também, ao lidarem com as emoções. O autor concluiu que a IE merece atenção, principalmente no sentido de desenvolver

instrumentos de mensuração para facilitar as pesquisas que relacionam as aptidões emocionais e as características de personalidade.

Ciarrochi et al. (2001) discutiram, entre outros assuntos, a relação entre medidas que avaliam desempenho e as de auto-relato sob a perspectiva da IE, e apontam algumas diferenças. As medidas de desempenho avaliam o construto como uma habilidade que o indivíduo apresenta de forma eficaz, e as de auto-relato, a percepção das pessoas em relação ao que elas consideram a própria IE, embora ambas possam ser relevantes. Possivelmente, a maior dificuldade com medidas de auto-relato é que as pessoas podem distorcer as respostas para melhor ou pior do que são realmente. Os autores concluíram que medidas de auto-relato não refletem o desempenho verdadeiro e também não se correlacionam com a inteligência.

Roberts, Flores-Mendonza e Nascimento (2002) discutiram propriedades psicométricas e medidas de IE. As últimas, em geral, são agrupadas em dois conjuntos: medidas de desempenho e de auto-relato, como apontado anteriormente. O construto deverá apresentar um coeficiente de correlação com a inteligência que não seja nem muito baixo (0,20) e nem muito alto (0,70), para não se tornar independente e nem similar ao de inteligência, sendo, ao mesmo tempo, psicometricamente distinto da personalidade.

A fim de se verificar a relação entre IE, traços de personalidade e a qualidade na interação social em diferentes culturas, Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin e Salovey (2004) realizaram dois estudos. O primeiro teve a participação de 188 estudantes norte-americanos. Foram avaliadas a competência emocional e a qualidade dos relacionamentos com amigos. Os instrumentos utilizados foram o MSCEIT, *Big Five*, *Emotion Regulation Scale* (ERS). No que diz respeito aos resultados, vale destacar que a subescala do MSCEIT, gerenciando emoções, não se correlacionou com o *Big Five*, sugerindo que essa habilidade é distinta de traços de personalidade. Além disso, as hipóteses iniciais foram confirmadas, e a IE se associou com os relatos dos amigos/participantes na qualidade da amizade. O segundo estudo foi semelhante quanto ao método e participaram 106 estudantes

alemães. MSCEIT e *Big Five* tiveram baixa correlação, sugerindo não ser o MSCEIT uma medida de personalidade.

Davies, Stankov e Roberts (1998) publicaram uma pesquisa intitulada *Emotional Intelligence: In search of an elusive construct*, que envolveu três estudos separadamente e procurou investigar a relação entre medidas de IE, habilidades cognitivas e personalidade. Do primeiro estudo, participaram 100 estudantes de psicologia de uma universidade de Sidney e foram utilizadas como medidas de IE 13 instrumentos de auto-relato e cinco intitulados objetivos, medidas de inteligência fluída e cristalizada, personalidade e inteligência social. Entre os resultados, na correlação entre IE e personalidade, algumas variáveis foram correlacionadas, como neuroticismo (0,47) e extroversão (0,49), com apenas duas das variáveis da IE; a correlação não foi alta e, além disso, as medidas eram de auto-relato e não de desempenho. Os autores sugeriram que a IE pode não ser inteiramente distinta de personalidade, porém os instrumentos que avaliaram a IE não envolviam os quatro aspectos do construto proposto pelos proponentes. Do segundo estudo, participaram 300 recrutas da força aérea norte-americana. Os instrumentos utilizados foram dez medidas de IE, habilidades cognitivas e personalidade. Os resultados sugeriram que medidas de auto-relato da IE são relacionadas a traços de personalidade, tais como neuroticismo ($r=0.63$), extroversão ($r=0.71$) e agradabilidade ($r=0.65$). Do terceiro estudo participaram 131 estudantes de psicologia de uma universidade de Sidney. Os instrumentos utilizados foram quatro medidas de percepção da emoção (faces, voz, cores, música), habilidades cognitivas, personalidade e inteligência social. Entre os três estudos realizados, o que os diferenciou foram os instrumentos e a amostra. As medidas de auto-relato apresentaram baixa precisão, quando não imprecisão.

O trabalho de Lopes, Salovey e Straus (2003) objetivou explorar a validade de construto do instrumento *Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test* (MSCEIT) (Mayer, Salovey, Caruso, 2002) . De uma amostra de 103 estudantes americanos, compararam os resultados que avaliavam inteligência emocional, verbal e personalidade. Para a

personalidade, foi utilizado o instrumento *NEO Five Factor Inventory* e o *Big Five*. Entre outros resultados, no que se refere a IE e personalidade, os dados confirmaram uma das hipóteses da pesquisa: o MSCEIT mostrou-se limitado ao se comparar com traços de personalidade. O maior coeficiente de correlação entre IE e traços de personalidade foi de 0,33. A subscala do MSCEIT Gerenciando Emoções apresentou correlação positiva baixa com traços de agradabilidade e conscienciosidade, e correlação negativa com abertura para experiências.

Cobêro (2004) investigou evidências de validade do MSCEIT no contexto organizacional. Para a realização da pesquisa utilizou como instrumento o MSCEIT, o 16 Fatores de Personalidade, o BPR-5 e um questionário de Avaliação de Desempenho respondido por um supervisor e um colega. Participaram da pesquisa 119 sujeitos provenientes de empresas de diversos segmentos. Os resultados indicaram que a IE está moderadamente correlacionada com medidas de inteligência e apresentou baixa correlação com traços de personalidade. Vale ressaltar que IE e traços de personalidade mostraram correlações significativas baixas com os fatores: Administração da imagem ($r=0,19^*$), Inteligência ($r=0,26^{**}$), Consciência ($r=0,21^*$), Imaginação ($r=-0,32^{**}$) e Autocontrole ($r=0,26^{**}$). Quanto à variável inteligência, avaliada por meio do BPR-5, os resultados apontaram correlações baixas, porém significativas ($r= 0,36^{**}$). A autora concluiu que a inteligência emocional constitui um tipo diferenciado de inteligência e que contribui para o contexto organizacional.

No Brasil, a problemática da pesquisa desenvolvida por Dantas e Noronha (2005), consistiu em abordar a relação entre inteligência emocional e personalidade. O objetivo do estudo foi investigar evidências de validade discriminante do Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), comparando-o com os 16 PF. Participaram 270 universitários de diferentes cursos - Psicologia, Educação Física, Matemática e Biologia - sendo utilizados o MSCEIT e o 16 PF em aplicação coletiva. Os resultados indicaram correlações significativas baixas positivas e negativas entre IE e personalidade, tais como; Extroversão ($r = 0,125^*$), Brandura ($r = 0,253^{**}$), Rigidez de Pensamento ($r = -0,193^{**}$). A análise dos resultados indica que

não houve equivalência entre construtos de inteligência emocional e personalidade, embora algumas dimensões deste último possam contribuir para um adequado desempenho em IE.

Para esses e outros autores, a inteligência emocional tem sido definida como a capacidade de perceber, entender e usar precisamente as emoções em si e em relação aos outros, bem como gerenciá-las para facilitar os processos cognitivos e promover o crescimento pessoal e intelectual.

Desta forma, é possível afirmar que os relatos de pesquisas de experimentos relacionando construtos, buscando divergências ou convergências, têm contribuído para melhorar a forma de apreender/mensurar o grau de inteligência emocional de um indivíduo.

Considerando esse aspecto, descrever os estilos de mobilização de competências correlacionadas a traços da personalidade, conforme proposto por Ricco (2004) através da aplicação do M.A.R.E®, parece ser de extrema importância para o incremento de construtos correlatos capazes de impactar na área do gerenciamento em enfermagem, substituindo velhas práticas de avaliação de desempenho e de educação continuada, que nem sequer levam em consideração traços de personalidade e competência emocional de avaliadores e avaliados.

Conforme Catell (1975), o conceito de personalidade se aplica “como aquilo que nos diz o que fará um homem quando colocado em dada situação” (p. 26), esclarecendo a definição de traço como tendência de reação freqüente e ampla, e não como um determinado comportamento estanque num determinado momento.

As mudanças de personalidade, que o autor atribuiu a vários fatores, dentre eles a aprendizagem por recompensa e a influência da hereditariedade e do ambiente, são importantes de serem discutidas na área gerencial. Ainda de acordo com o autor, o estudo científico da personalidade que permeou várias áreas da ciência no início do século XX, bem como as teorias formuladas, basearam-se em tentativas de mensurar comportamentos, eliminando-se qualquer subjetividade, de maneira que pudessem ser repetidas em diferentes laboratórios, e às quais o tratamento

estatístico pudesse ser aplicado por quem o desejasse. O questionário dezesseis Fatores de Personalidade (16PF), desenvolvido por Catell, foi um desses produtos do trabalho de tratamento estatístico, como forma de identificar os componentes primários da Personalidade, por meio da análise fatorial (Russell, Karol, 1999).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2003, p. 2), os testes psicológicos são procedimentos sistemáticos de observação e registro de amostras de comportamentos e respostas de indivíduos, com o objetivo de descrever e ou mensurar características e processos psicológicos. Os testes psicológicos são instrumentos que costumam ser utilizados no processo de avaliação psicológica, cujo objetivo seria de coletar dados para uma possível intervenção, encaminhamento ou decisão em relação ao examinando. No entanto, destacam-se as propriedades psicométricas que os testes devem apresentar para cumprir os requisitos mínimos.

Diante desse contexto, a revisão da literatura que associa estudos sobre inteligência emocional com traços de personalidade, motivação e capacidade de liderança, embora não se constitua em objeto da presente investigação, é importante para que se tenha visão geral da complexidade da temática e do estado da arte relacionada à produção do conhecimento pertinente à construção de competências gerenciais. Os resultados dessas pesquisas podem indicar lacunas no conhecimento e a necessidade de desenvolvimento de outros estudos, que indiquem novos caminhos e possibilidades, e favorecer intervenções significativas para incremento dessas novas competências gerenciais nos gestores que atuam no gerenciamento em enfermagem, objeto específico da presente investigação.

A empresa, cenário do presente estudo, denominada pelo nome fictício de Saúde Medicina Diagnóstica define e divulga amplamente aos seus gestores as seguintes competências essenciais:

1. Liderança;
2. Inspirar equipes;
3. Fazer acontecer;
4. Comunicação ativa e transparente.

Como competências específicas, apresentadas como exigências ao conjunto dos profissionais vinculados à gestão de serviços ou postos de trabalho estão:

1. Visão ampla;
2. Gestão e administração;
3. Inteligência emocional;
4. Predisposição para mudança.

Nesse estudo, partimos do suposto que essas competências exigidas para as lideranças podem ser desenvolvidas de acordo com escolhas e vivências dos indivíduos na sua trajetória profissional. Assim, não se adquirem na formação curricular generalista, como a que os profissionais de saúde tem, em nosso contexto, precisando ser trabalhadas na especificidade da formação gerencial, que nem todos possuem.

Os atributos que os líderes necessitam para ser, saber e fazer se unem em quatro categorias: definição da trajetória (visão, clientes e futuro), mobilização do comprometimento pessoal (envolvimento de outros indivíduos, compartilhamento do poder), desenvolvimento das capacidades organizacionais (formação de equipes, gerenciamento de mudança) e demonstração do caráter pessoal (hábitos, integridade, confiança, e pensamento analítico) (Ulrick, Zenger, Smallwood, 2000).

Para Kotter (1992), as características particulares que proporcionam liderança eficaz são: motivação, valores pessoais, capacidades e habilidades, reputação e registro de realizações, relações na empresa e no setor, e conhecimento do setor e da organização e podem ser capacidades inatas e/ou capacidades adquiridas com o desenvolvimento profissional.

Hitt (1993) afirma que qualquer indivíduo pode desenvolver competências para tornar-se líder. Essa afirmação é embasada nas teorias de Fromm, nas quais cada pessoa detém o poder de seu desenvolvimento.

Além do exposto, a literatura é repleta de relatos de pesquisas que focaram o histórico e desenvolvimento de competências gerenciais que

foram e que são valorizadas na atualidade nas empresas, de diferentes áreas e naturezas.

3.7 A evolução dos estudos relacionados às competências gerenciais

Kurcgant (1991, p. 174) assinala que as mudanças organizacionais são decorrentes das mudanças que ocorrem, principalmente, nos sistemas social e econômico e nos argumentos políticos das sociedades que passam a ser incorporadas pelos indivíduos e pelas organizações que operam nessas sociedades.

Dessa forma, as organizações buscam novas estratégias de gestão de pessoas e, com isso, desenvolve-se o conceito de competência.

No mundo do trabalho, competência refere-se a diversos significados, alguns associados às características do indivíduo: conhecimentos, habilidades, atitudes, *ou seja, input**, e outros, à tarefa, aos resultados, às entregas, *output** (McLangan, 1997, p. 41).

Le Boterf (2003) define competência como um saber agir responsável e envolve saber como mobilizar, integrar recursos e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado.

Para Zarifian (1994, p. 111) competência trata-se da capacidade do indivíduo assumir iniciativas, ir além das atividades prescritas, ser capaz de entender e dominar novas situações no trabalho, ser responsável e ser reconhecido por seus atos.

De acordo com Dutra (2002), o conceito de competência consiste nas entregas do indivíduo para a organização e no conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, indispensável para o trabalhador realizar suas entregas dentro da organização (Figura 3).

* Input – entrada, investimento.

* Output – saída, resultado.

Figura 3 - Conceito de competência

Fonte: Extraído e adaptado de Dutra, 2002, p. 130.

Para finalizar o resgate do caminho percorrido para a conceituação do conceito de competência, apresentamos o proposto por Fleury e Fleury (2006, p. 30), no qual competência é definida como “[...] um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

Na Figura 4, segue o esquema do conceito de competência, tal como proposto por Fleury e Fleury (2006, p.30).

Figura 4 - Competência como fonte de valor para o indivíduo e para a organização.

Fonte: Extraído e adaptado de Fleury, Fleury, 2006, p. 30

3.8 Matriz de competências gerenciais

Ao longo do século XX, em decorrência das transformações e valores da sociedade, alteraram-se conceitos e premissas da administração e, conseqüentemente, surgiram novos modelos de gerenciamento em decorrência de uma interação complexa de vários fatores técnicos, sociais, políticos, dentre outros. Dentre os quatro grandes modelos gerenciais e sua evolução em cada um dos três primeiros quartos do século XX, estudos importantes mostram características de cada um que foram sendo agrupadas, compartilhadas, contrapostas, questionadas e reformuladas compondo na atualidade o que especialistas em gerenciamento denominam um quadro de valores competitivos presentes em cada um dos quatro modelos com seus critérios de eficácia (Quinn et al., 2003, p. 13).

Os quatro modelos de gestão serão apresentados logo abaixo ao leitor, embasados nos conhecimentos mostrados por Quinn et al. (2003).

O processo produtivo nas empresas, no início do século XX, se deu de maneira improvisada, porém, a necessidade de aumentar a eficiência e de liderar as competições empresariais fez com que Frederick Taylor e depois Henri Fayol desenvolvessem modelos novos de gestão.

Taylor desenvolveu entre 1900 e 1925 o Modelo de metas racionais, conhecido também como Modelo científico. Nesse modelo, a eficácia organizacional consiste na racionalidade e na maximização do lucro; tal característica é exemplificada no símbolo representativo do modelo, que é um cifrão. O clima organizacional é econômico-racional e as decisões são alimentadas por considerações quanto ao lucro. O gestor tem o papel de diretor decisivo e produtor pragmático.

O Modelo de metas racionais foi norteado por quatro princípios gerenciais: o desenvolvimento de uma ciência para cada função; a seleção dos trabalhadores de modo sistemático, adequando-os as suas tarefas e treinando-os de maneira eficaz; o oferecimento de incentivos aos trabalhadores para obter adesão dos mesmos aos princípios da ciência desenvolvida; e, por fim, o oferecimento de apoio aos trabalhadores, que é

materializado na forma de um planejamento minucioso do trabalho e da execução de cada tarefa.

O segundo modelo, Modelo dos processos internos, surge também no primeiro quarto do século XX e foi desenvolvido por um contemporâneo de Taylor, o engenheiro francês, Henry Fayol e por Max Weber. O modelo ficou conhecido como burocracia profissional e é complementar ao das metas racionais. A ênfase está voltada aos processos como forma de definir responsabilidades, mensurar a produtividade e documentar e dar manutenção aos registros. O símbolo consiste numa pirâmide e a eficácia organizacional se dá na eficiência do fluxo de trabalho. A estabilidade e a continuidade são tidas como critérios de eficácia e, dessa maneira, a rotina é vista como um meio para promover a estabilidade. O clima organizacional é hierárquico e as decisões são tomadas em função das regras, estrutura e cultura organizacional. O gerente assume o papel de monitor técnico e de coordenador.

Esse modelo foi norteado pelos princípios de Taylor e da burocracia de Weber: a divisão do trabalho com responsabilidades bem definidas; a autoridade e responsabilidade; a disciplina; a unidade de comando; a unidade de direção; a subordinação do interesse particular ao interesse geral; a remuneração pessoal; a centralização; a hierarquia; a ordem; a equidade; a estabilidade de pessoal; a iniciativa; o espírito de equipe; a promoção no cargo se dá com base na capacidade técnica do trabalhador; o registro por escrito das decisões administrativas e a existência de regras e procedimentos padronizados que devem ser aplicados a todos da mesma maneira.

Entre 1926 e 1950 surge o Modelo das relações humanas. Os cientistas sociais, George Elton Mayo e Fritz Jules Roethlisberger, realizaram estudos em Hawthorne, e com os resultados desses estudos, surgem as premissas do Modelo das relações humanas e os conceitos de organização informal, controle por resultados, liderança e gerência participativa. A organização/empresa consiste num sistema social e tem foco na influência dos relacionamentos e processos informais no desempenho humano. Os valores estão voltados à participação, resolução de conflitos e

construção de consenso. O círculo é o símbolo desse modelo devido à igualdade e abertura existentes, visto que nas tomadas de decisões há o envolvimento de todos. O gestor é visto como mentor e facilitador dos processos.

O Modelo de sistemas abertos desenvolve-se no período de 1951 a 1975, num cenário em que a organização sente a necessidade de se estabelecer em ambiente ambíguo e competitivo, tendo como critério de eficácia organizacional a adaptabilidade e o apoio externo. O símbolo do modelo é uma ameba – um organismo sensível e capaz de mudanças rápidas.

Os processos fundamentais são o gerenciamento de mudanças, a adaptação política, a resolução criativa de problemas e a inovação. As tomadas de decisões são ágeis, assim, o gestor deve ser criativo, inovador e negociador. Espera-se também, que o gestor saiba utilizar o seu poder e a sua influência dentro da organização.

Ainda de acordo com Quinn et al. (2003), a partir da década de 80 até a atualidade ocorre a emergência de premissas inclusivas, evidenciando a necessidade de se enxergar os modelos como elementos de uma matriz mais vasta para orientar as ações dos gerentes. Nenhum dos quatro modelos estudados anteriormente, quando aplicados isoladamente, ofereceram subsídios aos gestores para atingirem a eficácia organizacional num ambiente profundamente dinâmico, no qual nada é previsível.

O autor relata que muitas vezes a organização precisa de estabilidade e em outras de mudanças e ainda ocorre a situação da organização precisar das duas simultaneamente. Dessa forma, os quatro modelos foram unidos num único arcabouço de eficácia organizacional (Figura 5). O autor acredita que, à medida que se aumenta o número de modelos gerenciais empregados pelos gestores para analisar uma situação, ampliam-se as opções de escolha desses gestores.

Figura 5 - Valores competitivos: critérios de eficácia

Fonte: Extraído e adaptado de Quinn et al., 2003, p.13

Quinn et al. (2003) explica que cada modelo insere-se num dos quatro quadrantes da Figura 5 e que as relações entre os modelos devem ser entendidas em termos de dois eixos. Na Figura 5, o eixo vertical vai da flexibilidade, no topo, ao controle embaixo e o eixo horizontal caminha do foco organizacional interno, à esquerda, ao foco organizacional externo, à direita.

Assim, percebe-se que cada modelo tem um oposto percebido, por exemplo, o Modelo das relações humanas, definido pela flexibilidade e foco interno, entra em contraste com o das metas racionais, que é caracterizado pelo controle e foco externo. Também ocorrem as semelhanças entre os modelos, por exemplo, os Modelos de relações humanas e sistemas abertos, ambos no topo do eixo vertical, tem como característica importante a flexibilidade.

Na Figura 6, tem-se o quadro de valores competitivos: critérios e eficácias e os oito valores genéricos localizados nos triângulos externos. Cada valor complementa seus vizinhos e, ao mesmo tempo, tem uma

relação de contraste com o triângulo que se encontra exatamente à sua frente.

Figura 6 - Oito orientações gerais no quadro de valores competitivos

Fonte: Extraído e adaptado de Quinn et al., 2003, p.14

Os gerentes desempenham oito papéis antagônicos nas organizações de acordo com Quinn et al. (2003). São eles: facilitador, mentor, inovador, negociador, produtor, diretor, coordenador e monitor. Na Figura 7, segue o Quadro de valores competitivos acrescido pelos papéis dos líderes e, na Figura 8, segue esquema da matriz com os papéis e as competências relacionadas a cada um.

Figura 7 - Papéis dos líderes no quadro de valores competitivos

Fonte: Extraído e adaptado de Quinn et al., 2003, p.17

Figura 8 - Matriz: competências e papéis dos líderes

Fonte: Extraído e adaptado de Quinn et al., 2003, p.25

Contudo, apesar desses estudos demonstrarem claramente a composição do *continuum* de papéis dos líderes de modo a compor uma matriz de competências gerenciais, reconhece-se que a política de RH das empresas, para caminhar nessa direção de atingir a complexidade de competências apontadas na matriz, necessitam ter diretrizes claras acerca da nova proposta a ser trabalhada: o modelo de gestão por competências, que evidencia o conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e entregas dos colaboradores na organização.

A organização, cenário da presente investigação, tem empreendido esforços nessa direção da construção e implementação do modelo de gestão por competências, embora ainda em fase de experimentação inicial, que demanda processos de avaliação sistematizada dos processos e instrumentos implantados.

Esse fato reforça a possível contribuição da presente investigação, identificando os perfis comportamentais e estilos de mobilização dos enfermeiros gestores do Serviço de Medicina Diagnóstica e relacionando os estilos de mobilização com as competências específicas definidas para os mesmos.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

“Se não puder voar, corra.
Se não puder correr, ande.
Se não puder andar rasteje,
mas continue em frente
de qualquer jeito”.
Martin Luther King

Tendo em vista que na presente investigação pretende-se identificar os estilos de mobilização dos enfermeiros gestores, o cenário do estudo será uma organização de Medicina Diagnóstica com unidades nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal.

O estudo caracteriza-se como pesquisa quantitativa, exploratória, do tipo descritivo, desenvolvida na modalidade de estudo de caso.

Serão tratados, nesse capítulo, os aspectos relativos aos procedimentos éticos e metodológicos que foram adotados.

4.1 Caracterização da pesquisa

A opção pelo estudo de caso respalda-se em Yin (2005), que indica que essa modalidade de abordagem pode ser utilizada para testar hipóteses iniciais, ou para estabelecer as relações entre algumas variáveis, sem a pretensão de fazer relação direta de causa ou efeito. Este método possibilita a realização de inferências de relações causais com acompanhamento da unidade de observação e permite o esclarecimento de causas múltiplas de determinado fenômeno, auxiliando, ainda, no entendimento geral de determinado tema escolhido para análise.

Ressalta-se que o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que foca no entendimento de uma dada dinâmica, considerando os parâmetros

próprios da mesma. Destaca-se, ainda, que tal estudo pode envolver um simples caso ou múltiplos casos, e/ou propiciar diversos níveis de análise.

O estudo de caso é apropriado para situações empíricas que investigam um fenômeno dentro de um contexto real e justifica-se quando o mesmo testa uma teoria, trata um evento raro, ou serve para revelar um propósito (Yin, 2005).

4.2 Cenário do Estudo

O cenário do estudo será descrito e caracterizado como empresa Saúde Medicina Diagnóstica, nome fictício que lhe foi atribuído para manter o sigilo. Salienta-se que a mesma agrega várias unidades localizadas no Estado de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília.

Trata-se de uma empresa privada, fundada em 1926, e que atua no ramo de medicina diagnóstica.

Tem como visão e ambição manter-se como referência nacional em medicina diagnóstica integrada, inovação, personalização no atendimento ao cliente, excelência técnica, e ser líder de mercado no segmento AB na grande São Paulo.

Possui a sede técnica-administrativa em São Paulo e 21 unidades de atendimento, sendo 18 na Grande São Paulo e interior, duas no Rio de Janeiro e uma no Distrito Federal.

As unidades e serviços, exceto a central de atendimento ao cliente, funcionam em horário variado entre 5 h da manhã até horário ininterrupto, tendo em vista que durante a noite são realizados exames específicos como a polissonografia.

Atualmente, possui 1885 funcionários, dentre os quais 800 são profissionais da saúde pertencentes às categorias profissionais de enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, biomédicos, bioquímicos, biólogos e pesquisadores.

O quadro de funcionários da Enfermagem é composto por: 350 auxiliares de enfermagem e/ou técnicos de enfermagem e 36 enfermeiros.

A Enfermagem está inserida na organização na área de Diretoria de Atendimento e é representada por uma Gerência de Enfermagem.

Os enfermeiros, de modo geral, assumem papéis de gerente de enfermagem, coordenadores, assessores e gestores locais nas diversas unidades e serviços.

Esses profissionais são contratados em regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e cumprem jornada de trabalho de 44 horas semanais.

Os turnos de trabalho dos enfermeiros gestores, em geral, são cumpridos das 6 horas da manhã até as 21 horas. A jornada diária de trabalho corresponde a 8 horas, com uma folga semanal prevista para o domingo, com necessidade, porém, de escala para cobertura das unidades e serviços que funcionam, também, aos domingos.

Em 2006 a instituição implantou o conceito de gestão por competências e difundiu esses conceitos aos seus colaboradores.

Hoje, a gestão de pessoas tem por base as competências essenciais e específicas (ANEXO I). O instrumento de avaliação de desempenho também foi reformulado e segue a mesma proposta de avaliação por competências.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos pela totalidade dos enfermeiros gestores atuantes nas unidades de atendimento, assessoria e diretoria de educação da empresa Saúde Medicina Diagnóstica.

Esse número representou a realização de um censo com os 36 sujeitos que correspondem ao número total de enfermeiros da empresa.

4.4 Aspectos éticos da pesquisa

Quanto os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO II) foi entregue a cada participante, após a submissão e aprovação do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP), depois da submissão e aprovação do projeto pelo Comitê Executivo (COMEX) da instituição que constituiu o campo empírico, bem como a aprovação da diretoria de RH, diretoria de atendimento e gerência de enfermagem da empresa.

O processo nº 731/2008 foi aprovado na CEP- EEUSP em 15 de julho de 2008 (ANEXO III).

Somente após a aprovação do projeto nos dois âmbitos, empresa (ANEXO IV) e universidade, é que foi dado início à coleta de dados.

4.5 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, no período correspondente a agosto de 2008 a outubro de 2008. A primeira etapa consistiu de uma **pesquisa documental**, visando resgatar e compreender como a empresa chegou na definição das competências essenciais e específicas e, posteriormente, no atual instrumento de avaliação de desempenho por competências.

Os documentos e informações pertinentes a essa etapa documental foram cedidos para consulta pelo Gerente Corporativo de Desenvolvimento da área de RH da empresa Saúde Medicina Diagnóstica. Os documentos que forneceram dados para essa finalidade foram: apresentação em PDF de um breve histórico da definição das competências essenciais e específicas, bem como o processo de construção do instrumento de avaliação de

competência e apresentação em PDF, onde constam as funções do gestor de enfermagem.

Os documentos que comprometam o sigilo e o anonimato da empresa campo de estudo não serão anexados ao trabalho, para honrar o compromisso assumido pela pesquisadora.

Na segunda etapa, a coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de um **questionário**, que foi precedido de uma parte inicial contendo itens que permitissem **caracterizar demograficamente os enfermeiros gestores** (ANEXO V).

Os itens que foram abordados com os respondentes foram: identificação (iniciais do nome), idade, sexo, tempo de formado, tempo como gestor na empresa, experiências anteriores como enfermeiro gestor, titulação e uma questão sobre gestão por competências.

O TCLE (ANEXO II) e o questionário (ANEXO V) foram enviados aos participantes da pesquisa junto como o questionário M.A.R.E.®.

O instrumento denominado de Diagnóstico M.A.R.E.® de Orientações Motivacionais (ANEXO VI), desenvolvido por Coda (2003)*, contém 16 afirmações, para as quais os respondentes devem escolher uma das quatro alternativas possíveis de resposta. A aplicação do questionário foi precedida de uma reunião geral com os enfermeiros gestores de enfermagem, das unidades de São Paulo, no mês de julho de 2008. Nessa reunião os objetivos da pesquisa foram explicitados, bem como foram dirimidas as dúvidas relacionadas ao instrumento e processo de aplicação. Os aspectos éticos da pesquisa foram mencionados e feito o convite formal para a participação na pesquisa, salientando-se a voluntariedade e que poderia haver desistência em qualquer etapa do processo. Para os enfermeiros do Rio de Janeiro e de Brasília, que não estiveram presentes nesse encontro, o contato para convite e explicação de todos os procedimentos e objetivos foi feito por telefone pela pesquisadora. Após a explicitação do aceite de todos, os questionários, juntamente com a cópia do TCLE/Convite, foram envelopados e enviados via malote da empresa a todos os enfermeiros gestores.

* Coda R. Diagnóstico MARE® de orientações motivacionais. [São Paulo: s.n]; [2003].

A coleta dos dados ocorreu no prazo definido e os questionários foram devolvidos envelopados, também, via malote. Houve uma codificação dos respondentes e os dados apresentados mantêm o sigilo e anonimato dos participantes.

4.6 Procedimento de análise dos dados

A análise dos dados foi feita por meio de inserção dos itens do questionário em planilha eletrônica, que faz parte de um banco de dados geral desenvolvido e gerenciado pelo idealizador do instrumento.

Assim, após a inserção dos itens do questionário em planilha eletrônica e colocação das mesmas no banco de dados, foi possível obter-se a classificação dos participantes do estudo, de acordo com os estilos de mobilização encontrados a partir da pontuação obtida em cada item do questionário.

Os cruzamentos e pontuações correspondentes a cada perfil foram obtidos por meio de programação previamente elaborada para esse fim, no referido banco de dados.

Para responder aos objetivos propostos, o referencial de análise dos dados, tanto documentais como o relacionado com as características demográficas dos participantes e os relativos aos perfis comportamentais e estilos de mobilização dos gestores, adotamos um amplo referencial teórico oriundo das áreas de Enfermagem, Psicologia, Sociologia, Educação e Administração, em parte explicitados no capítulo II, como sustentação teórica para a discussão das seguintes **categorias analíticas**: processos de trabalho na enfermagem e matrizes de competências gerenciais (motivação, liderança, inteligência emocional, negociação, comunicação, trabalho em equipe e relacionamento interpessoal). Essas categorias analíticas foram também articuladas com a discussão das competências definidas pelo serviço Saúde Medicina Diagnóstica, campo do estudo, e com os estilos de mobilização dos gestores participantes.

5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

“Eu posso contribuir apenas com
uma gota de água para o oceano mas,
com a minha gota, ele jamais
será o mesmo.”
Madre Teresa de Calcutá

Na condução do estudo, percorremos as etapas descritas na trajetória metodológica, buscando a consecução dos objetivos propostos.

Neste capítulo, inicialmente, serão expostos os resultados do levantamento histórico da construção das competências essenciais e específicas da empresa campo e do instrumento de avaliação de desempenho baseado nessas competências. Em seguida, será apresentada a característica demográfica dos participantes da pesquisa e, por fim, serão apresentados os dados dos perfis comportamentais e estilos de mobilização dos gestores.

5.1 Pesquisa documental: definição das competências essenciais e específicas e do instrumento de avaliação da empresa Saúde Medicina Diagnóstica

No ano de 2001 e 2002, a empresa Saúde Medicina Diagnóstica, auxiliada por uma consultoria externa, realiza o mapeamento das competências.

Inicia-se o processo para apresentação e validação das competências mapeadas. Primeiramente, realizam-se entrevistas com os diretores da empresa e, a seguir, workshop com os líderes.

Para a definição das competências essenciais foram valorizadas as seguintes premissas: realizar impacto direto no negócio, promover a

identidade da empresa e, por fim, que fossem necessárias a todos os colaboradores da empresa.

Ainda na definição das competências específicas, foram adotadas as premissas: causar impacto direto no processo, ser relativas ao contexto do trabalho e, novamente, necessárias a todos os colaboradores da área.

Após essa etapa, os dados foram reunidos e apresentados no Comitê Executivo (COMEX) da empresa para validação.

Em 2003, implanta-se o sistema de avaliação de desempenho somente para as áreas Administrativas e RH.

O sistema de gestão integrada é iniciado e concomitantemente, as competências mapeadas são avaliadas.

Por fim, em 2004 institui-se a avaliação por competências para todas as áreas da empresa.

Em meados do ano de 2007, o instrumento de avaliação sofreu algumas transformações, objetivando melhor adequação aos propósitos da empresa. No entanto, as competências são as mesmas definidas no início do processo (ANEXO I).

5.2 Característica demográfica dos sujeitos da pesquisa

Participaram do estudo 35 dentre os 36 gestores de enfermagem, representando 97,22% do grupo. A perspectiva foi a de realização de um censo incluindo todos os profissionais enfermeiros gestores. Justifica-se a não participação de um dos enfermeiros gestores que, no momento da coleta de dados, estava em processo de desligamento da instituição. A população do estudo foi, portanto, composta por 35 sujeitos.

O gráfico 1 mostra a distribuição dos sujeitos por faixa etária e apreende-se 17 sujeitos da pesquisa, correspondendo a 48,57% do grupo são profissionais jovens, enquadrados na faixa etária de 24 a 33 anos; 9 sujeitos, correspondendo a 25,71% do grupo, enquadrados na faixa etária de 34 a 43 anos; oito sujeitos, correspondendo a 22,86% do grupo,

enquadrados na faixa etária de 44 a 53 anos e apenas um sujeito, correspondendo a 2,86% do grupo, enquadrado na faixa etária de 54 a 63 anos.

Gráfico 1 - Classificação dos enfermeiros gestores por faixa etária, Brasil - 2009

O gráfico 2 possibilita a classificação dos sujeitos da pesquisa por sexo. A maioria dos sujeitos são mulheres, totalizando 33 sujeitos, representando que 94,29% do grupo pertencem ao sexo feminino e apenas dois sujeitos, representando 5,71% do grupo, pertencem ao sexo masculino.

Gráfico 2 - Classificação dos enfermeiros gestores por sexo, Brasil – 2009

A tabela 1 representa a distribuição dos enfermeiros gestores por tempo de formado e podemos apreender que 12 participantes, representando 34,29% dos gestores de enfermagem, têm de 1 a 6 anos de formado; 11 participantes, representando 31,43% dos gestores de enfermagem, têm de 7 a 12 anos de formado; quatro participantes, representando 11,43% dos gestores de enfermagem, têm de 13 a 18 anos de formado; cinco participantes, representando 14,28% dos gestores de enfermagem, têm de 19 a 24 anos de formado; dois participantes, representando 5,71% dos gestores de enfermagem, têm de 25 a 30 anos de formado e apenas um sujeito, representando 2,86% dos gestores de enfermagem, tem de 30 a 36 anos de formado.

Tabela 1 - Classificação dos enfermeiros gestores por tempo de formado, Brasil – 2009

Tempo de formado (anos)	Enfermeiros gestores	
	N	(%)
1 – 6	12	34,29
7 – 12	11	31,43
13 – 18	4	11,43
19 – 24	5	14,28
25 – 30	2	5,71
30 – 36	1	2,86
Total	35	100,00

O gráfico 3 mostra a distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto ao tempo de atuação como gestor na empresa Saúde Medicina Diagnóstica, o qual possibilita apreender que mais da metade dos enfermeiros gestores, 23 sujeitos, correspondendo a 65,71% do grupo, têm tempo de atuação de 1 a 5 anos como gestor na empresa; cinco sujeitos, correspondendo a 14,29% do grupo, têm tempo de atuação de 6 a 10 anos como gestor na empresa; seis sujeitos, correspondendo a 17,14% do grupo, têm tempo de atuação de 11 a 15 anos como gestor na empresa; e apenas um sujeito, correspondendo a 2,86% do grupo, tem tempo de atuação de 16 anos ou mais como gestor na empresa.

Gráfico 3 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto ao tempo de experiência como gestor na empresa, Brasil – 2009

Abaixo, os gráficos 4 e 5 caracterizam dados da vivência profissional dos gestores de enfermagem.

Em relação ao tempo de experiência como gestor em outra organização, temos que, na empresa estudada, 34,29% do grupo, que corresponde a 12 enfermeiros gestores, não apresentam vivência profissional anterior como gestor e 65,71% do grupo, que corresponde a 23 enfermeiros gestores, apresentam vivência profissional anterior como gestor.

Os dados do gráfico 5 mostram que 45,71% do grupo, que representa 16 enfermeiros gestores, tiveram tempo de atuação de 1 a 5 anos como gestor em outras organizações; 8,57%, que representa três enfermeiros gestores, tiveram tempo de atuação de 6 a 10 anos como gestor em outras organizações; 8,57%, que representa três enfermeiros gestores, tiveram tempo de atuação de 11 a 15 anos como gestor em outras organizações; e 2,86%, que representa um enfermeiro gestor, tiveram tempo de atuação de 16 anos ou mais como gestor em outras organizações.

Gráfico 4 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto à experiência de gestão em outras organizações, Brasil – 2009

Gráfico 5 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto ao tempo de experiência de gestão em outras organizações, Brasil - 2009

O gráfico 6 apresenta a caracterização do grupo dos enfermeiros gestores quanto à formação acadêmica.

Os dados ressaltam que, a maioria, 71,43%, correspondendo a 25 sujeitos, possuem curso de especialização, na modalidade de pós-

graduação *Lato sensu*; 2,86%, correspondendo a um sujeito, possui curso de doutorado, na modalidade de pós-graduação *Stricto sensu* e 25,71%, correspondendo a 9 sujeitos, possuem somente a graduação. Desses 25,71%, que representam nove gestores, dois estão realizando curso de especialização e devem concluí-lo em 2009, os demais, sete, são bacharéis que cursaram Graduação na área de Enfermagem.

Gráfico 6 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto à formação acadêmica, Brasil – 2009

O gráfico 7 permite verificar, dentre os enfermeiros gestores, quem cursou pós-graduação com enfoque assistencial ou não.

Apreende-se que do grupo de gestores de enfermagem, 60%, correspondendo a um total de 21 enfermeiros, possuem pós-graduação *Lato sensu* ou *Stricto sensu* na área assistencial e 40%, correspondendo a 14 enfermeiros, não fizeram pós-graduação com enfoque assistencial.

Gráfico 7 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto à formação acadêmica em pós-graduação Lato Sensu ou Stricto Sensu na área assistencial, Brasil – 2009

O gráfico 8 representa os dados referentes ao número absoluto e à porcentagem dos participantes em relação à formação em curso de pós-graduação *Lato sensu* ou *Stricto sensu* na área de gerenciamento ou com foco gerencial.

Apreende-se que, dentre os sujeitos da pesquisa, 48,57% possuem pós-graduação em gerenciamento, 5,72% estão cursando e 45,71% não têm formação no grau de pós-graduação em gerenciamento e nem estão cursando.

Gráfico 8 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto à formação acadêmica em pós-graduação na área gerencial, Brasil – 2009

5.3 Perfis comportamentais e estilos de mobilização dos enfermeiros gestores

No gráfico 9, tem-se a representação dos estilos de mobilização dos gestores de enfermagem na empresa Saúde Medicina Diagnóstica.

O tratamento estatístico dos dados relacionados às 16 questões do instrumento M.A.R.E.®, respondido pelos sujeitos da pesquisa, permitiram apresentar os seguintes resultados: o estilo de mobilização com maior representatividade no grupo de gestores de enfermagem é o Negociador, totalizando 25,71%, o que representa nove gestores; seguido pelo Mantenedor, 17,14%, o que representa seis gestores; 14,29%, cinco gestores, têm estilo de mobilização Especialista; 14,29%, representando cinco gestores, têm estilo de mobilização Conquistador; 11,43%, quatro gestores, têm estilo de mobilização Realizador; 8,57%, representando três gestores, têm estilo de mobilização Competidor; e, por fim, 8,57%, três gestores, têm estilo de mobilização Colaborador.

Gráfico 9 - Classificação dos enfermeiros gestores quanto ao estilo de mobilização, Brasil - 2009

6 DISCUSSÃO

“O essencial é
invisível ao olhar.”

Antoine de Saint Exupéry

Optamos por discutir os dados de acordo com a ordem em que os mesmos foram apresentados, isto é, primeiramente fazer a discussão dos dados que permitem obter a caracterização demográfica dos enfermeiros gestores do Serviço e, posteriormente, os dados relacionados à identificação dos perfis comportamentais verificados por meio dos estilos de mobilização que os mesmos apresentaram.

Assim, buscaremos relacionar as características dos perfis comportamentais e dos estilos de mobilização com as competências corporativas e específicas dos enfermeiros gestores, conforme definidas pela empresa, o que viabilizará alcançar o terceiro objetivo da pesquisa

6.1 Caracterização demográfica dos sujeitos da pesquisa

A população estudada, de gestores de enfermagem, caracteriza-se por 48,57% das pessoas pertencentes à faixa etária compreendida entre o intervalo de 24 a 33 anos. Isso mostra a participação de amplo contingente de enfermeiros jovens nesse grupo de trabalho.

Estudo realizado em um hospital de grande porte de São Paulo, com característica filantrópica, onde 87% dos pacientes são do SUS e 13% são de convênios e particulares, mostrou que, naquele contexto de hospital público, apenas 25% dos enfermeiros eram da faixa etária compreendida no intervalo entre 24 a 33 anos (Ito, 2005). Esse dado representa o que acontece, de modo geral, nos serviços públicos de saúde do país, cuja via de ingresso no trabalho se faz por concursos públicos. Nessas, a média de

permanência do trabalhador no serviço tende a ser maior do que nos serviços privados, em função da estabilidade que representa trabalhar em organizações públicas.

Em pesquisa recentemente desenvolvida por Sancinette (2009), os dados mostram que a média de idade dos trabalhadores de enfermagem do hospital é de 40,3 anos.

A idade média dos enfermeiros na Saúde Medicina Diagnóstica é de 36 anos, enquanto que no estudo realizado por Secco (2006, p. 96) em um Hospital Universitário, de caráter público, a idade média dos enfermeiros é de 41,7 anos. No estudo de André (2006 p. 85-86), realizado com gestores de Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo, a idade média é de 45 anos, sendo que o gestor mais jovem tem 38 anos e o de maior idade tem 62 anos.

Esses achados confirmam que, em organizações de saúde de caráter público, é comum a presença de enfermeiros e outros profissionais de saúde com média de idade superior às encontradas no presente estudo. Conforme exposto, a estabilidade de emprego para os profissionais proporciona uma *certa zona de conforto*, favorecendo a retenção desses no trabalho.

Por outro lado, o mercado privado se mostra mais atrativo aos olhares dos jovens profissionais, que buscam colocação na organização e incentivos de progressão da carreira, de modo a ocuparem cargos de liderança, diferentemente do que ocorre com a progressão nas organizações públicas, que, na maioria das vezes, não têm plano de carreira.

O sexo feminino predomina nos sujeitos da presente pesquisa, semelhantemente ao que ocorre nas instituições de saúde, públicas e privadas, com o pessoal de enfermagem. Esse resultado se repetiu no estudo de André (2006, p. 85-86), realizado com gestores de Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo, onde 70% dos mesmos são do sexo feminino e, 30%, do sexo masculino, embora a maioria desses gestores não sejam enfermeiros. Em outro estudo realizado por Anabuki (2001, p. 50), os resultados também mostram a predominância do sexo feminino no pessoal de enfermagem.

Estudos mostram que, culturalmente, a equipe de enfermagem é formada, na maior parte das vezes, por mulheres. Considerando-se o contexto socioeconômico atual, pode-se deduzir que muitas dessas trabalhadoras estão sujeitas a vivenciar conflitos, em razão das exigências profissionais e de sua vida pessoal, pois cumprem dupla ou tripla jornada de trabalho (Paschoa, Zanei, Whitaker, 2007, p. 306).

Os enfermeiros gestores, sujeitos da pesquisa, atuam como enfermeiros assistenciais, mas, principalmente, como gestores de enfermagem e de unidades de serviço da empresa Saúde Medicina Diagnóstica, mostrando, então, uma característica cada vez mais reforçada nas práticas onde o enfermeiro necessita ter seu olhar focado na assistência e no gerenciamento, para que o atendimento ao cliente seja realizado com excelência em todos os âmbitos.

Conforme explicitado no referencial teórico relativo ao estudo dos processos de trabalho do enfermeiro, os processos assistencial e gerencial constituem-se em dois distintos processos de trabalho, que são compostos por elementos diferenciados. A discussão acerca da dicotomia existente entre assistir e gerenciar, que foi alvo de problematizações em muitos estudos e pesquisas na década de 80 e 90, não mais se aplica atualmente, pois reconhece-se que são processos de trabalho distintos que o enfermeiro desenvolve de modo articulado e indissociado. O processo gerencial constitui-se em meio fundamental para que o processo assistencial atinja sua finalidade. Por isso, a articulação entre os dois processos é indispensável e indissociável.

Para que isso aconteça, afirmamos que a formação no âmbito da graduação, nos Cursos de Enfermagem, deve favorecer o desenvolvimento de competências para ambos os processos de trabalho, além dos processos educacionais e de pesquisa.

Pesquisas que buscaram reconhecer como acontece o ensino de Administração em Enfermagem em cursos de graduação e Pós-Graduação, em diferentes Escolas de Enfermagem do Brasil, constataram que, apesar de diferentes cargas horárias e conteúdos ministrados, todas tinham conteúdos voltados à formação de competências para o processo de

trabalho gerencial. O mesmo não ocorre, de modo geral, na formação básica de outros profissionais da área da saúde, pois as disciplinas e os conteúdos curriculares não contemplam temas voltados à formação de competências gerenciais.

Outro aspecto a ser destacado, é que estudos mostram que no mercado do trabalho vem crescendo, de modo geral, a atuação das mulheres em posições de liderança nas empresas (Jonathan, 2005). No entanto, Fonseca (2000) constata que as mulheres, líderes, na grande maioria das vezes, ainda são subordinadas a um superior do sexo masculino e recebendo salários ligeiramente inferiores do que o de seus colegas homens. Assim, assinala que prevalece uma cultura machista que tende a manter as mulheres figurando em papéis coadjuvantes e, os homens, em papéis de protagonistas.

Cabe destacar que, além das questões de gênero feminino e masculino, existem outros fatores envolvidos que influenciam no comportamento organizacional, como a cultura e o poder que determinam, direta e indiretamente, as relações e dinâmicas de trabalho (Kurcgant, Massarolo, 2005, p. 31).

A cultura organizacional faz parte da estrutura informal das organizações e advém do resultado das crenças e valores, que orientam as decisões do gestor em todos os níveis da estrutura organizacional (Jericó, Peres, Kurcgant, 2008).

Em paralelo com a cultura, tem-se o exercício do poder no contexto das organizações, que também está representado tanto na estrutura formal como na informal. Entende-se por poder, a capacidade que as pessoas têm de intervir sobre o comportamento de outras (Srou, 1998).

Ambos, cultura e poder, influenciam as relações cotidianas da organização, ultrapassando os limites da estrutura formal representada nos documentos e organograma da organização (Kurcgant, Massarolo, 2005).

Os dados da empresa em questão, onde os enfermeiros gestores constituem um grupo jovem, com 48,57% na faixa etária de 24 a 33 anos, sendo que 65,72% têm de 1 a 12 anos de formado, destoam em parte do que Dal Ben (2005, p. 166) encontrou em pesquisa nas organizações

públicas e privadas, com gerentes e enfermeiros de serviços de assistência domiciliar. Nessa pesquisa, Dal Ben constatou que os enfermeiros que atuavam nos serviços públicos tinham idade média de 47,8 anos e 40% dos mesmos tinham de 1 a 12 anos de tempo de formado. Apenas 20% dos sujeitos tinham de 19 a 37 anos de formado.

Os dados evidenciam que existe um contraste relacionado à faixa etária dos enfermeiros gestores que atuam nos serviços privados e nos serviços públicos. Isto é, nos serviços públicos, os enfermeiros têm uma média de idade e de tempo de formado superior aos dos serviços privados.

Outro dado encontrado em pesquisa realizada por Pires (2006, p. 192) em instituição de saúde de caráter privado mostrou que a idade média dos enfermeiros era de 45,25 anos, e que 50% desses tinham de 1 a 3 anos de trabalho na empresa, apontando também para um outro indicador de permanência, que mostra que apesar da idade média ser maior, esses enfermeiros estavam há pouco tempo na instituição. Os outros 50% possuíam 12 anos de trabalho na instituição. Esses dados permitem constatar que existe uma alta taxa de rotatividade de enfermeiros nessa empresa privada local, onde Pires (2006, p. 192) realizou a pesquisa.

Os dados citados acima, comparados com os encontrados na presente investigação relativos ao indicador de permanência média na empresa Saúde Medicina Diagnóstica, permite analisar que o tempo de renovação da equipe de enfermeiros gestores relacionado ao tempo de vínculo institucional mostram-se convergentes. O percentual de 65,71% dos colaboradores enfermeiros, atuando na empresa de 1 a 5 anos, mostra que grande parte da equipe tem pouco tempo de empresa. Apenas 2,86% têm vínculo há 16 anos ou mais e, os demais, 31,43%, estão na faixa de 6 a 15 anos de trabalho na empresa. Isso indica duas coisas: ou houve aumento expressivo do quadro de enfermeiros em cerca de 50% ou renovação de grande parte da equipe, com contratação de indivíduos com perfil profissional diferenciado, mas que indica uma rotatividade considerada bastante alta.

Quanto à formação acadêmica, 74,29% dos gestores de enfermagem realizaram curso de pós-graduação na área da enfermagem.

Destes, 71,43% cursaram especialização (pós-graduação *Lato sensu*) e 2,86% doutorado (pós-graduação *Stricto sensu*). Esses dados se mostram aquém do desejado, quando comparados com os dados encontrados no estudo de Pires (2006, p. 192), realizado em instituição hospitalar privada do município de São Paulo, onde 100% dos enfermeiros tinham concluído pelo menos um curso de pós-graduação na área da enfermagem.

Na empresa Saúde Medicina Diagnóstica, dentre os gestores de enfermagem que cursaram pós-graduação, 48,57% possuem formação em área gerencial. Este dado, atrelado à idade dos gestores e ao tempo de formado, considerando que 48,57% dos gestores encontram-se na faixa etária de 24 a 33 anos, 34,29% têm de 1 a 6 anos de formado, 31,43% têm de 7 a 12 anos de formado e 34,28% têm de 13 a 36 anos de formado, nos remete à discussão de como ocorreu a formação destes profissionais enfermeiros no âmbito dos cursos de graduação. Por se tratarem de profissionais jovens, que ocupam cargos de liderança na empresa, empresa esta que ocupa lugar de destaque no mercado nacional, pode-se inferir que esses enfermeiros possuem um rol de competências valorizadas no mercado.

Quanto à formação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDBE), regida pela Lei 9394/96, causou importantes mudanças nas Instituições de Ensino Superior (IES), tanto nas de caráter público como nas de caráter privado (Brasil, 1996).

A LDBE refere que a educação superior tem as seguintes finalidades: 1) estimular a criação cultural, desenvolvimento científico e o pensamento reflexivo; 2) formar profissionais aptos para a inserção no mercado de trabalho e que atuem no desenvolvimento da sociedade brasileira; 3) colaborar na formação contínua do profissional; 4) incentivar a pesquisa para facilitar o entendimento do homem e do meio em que vive; 5) promover a divulgação dos saberes culturais, científicos e técnicos, através do ensino e de publicações de trabalhos científicos; 6) promover a vontade permanente de aperfeiçoamento; entre outras (Brasil, 1996).

Entende-se que a Lei ofereceu às IES, a partir de sua promulgação a cerca de 13 anos, as bases filosóficas, conceituais, políticas e

metodológicas para redirecionar a elaboração dos projetos pedagógicos. Tem a premissa de que os profissionais egressos, a partir das novas diretrizes, possam desenvolver atitudes e pensamentos críticos, reflexivos, dinâmicos e ativos, respondendo às demandas do mercado de trabalho, além de terem a competência de aprender continuamente, assumir o seu papel ético-político na sociedade e compreender as tendências mundiais atuais e as importantes necessidades de desenvolvimento do Brasil (Brasil, 1996).

Grande parte desses gestores vivenciou as mudanças da LDBE enquanto estudantes de cursos de graduação, que também teve importantes desdobramentos na definição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (Brasil, 2001) para os cursos de Enfermagem e da área de Saúde.

As competências definidas nas DCNs para os cursos de Enfermagem são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, que agregam importantes competências gerenciais ao rol de competências assistenciais contempladas nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem (Brasil, 2001).

Assim, pressupõe-se que os conhecimentos adquiridos nos cursos de graduação em enfermagem contribuíram para a colocação desses profissionais em cargos de liderança e gestão na empresa Saúde Medicina Diagnóstica, visto que 34,29% dos gestores não tiveram experiência anterior como gestor em outros serviços e 45,71% dos gestores tiveram de 1 a 5 anos de experiência.

Corroborando com os dados acima, constatou-se que o ensino de Administração em Enfermagem, com o passar dos anos, foi sendo reformulado e sofreu alterações substanciais para lidar com as mudanças nos processos de trabalho de enfermagem, demandadas da busca de melhorias para a formação e a atuação gerencial dos enfermeiros (Peres, 2006).

Ainda, tentando desvendar fatores que levaram à rápida colocação desses enfermeiros gestores e o processo de capacitação para atuarem em cargos de liderança na empresa, que tem marca reconhecida e importante

no mercado, se faz necessário também abordar a estratégia de desenvolvimento de líderes adotadas na empresa.

A empresa Saúde Medicina Diagnóstica tem processos bem estruturados e documentados, o que facilita a disseminação das competências corporativas e específicas e dos padrões de desempenho estabelecidos no seu plano estratégico.

O gestor, quando ingressa na organização, recebe um treinamento admissional, no qual são apresentados os valores, a missão e os objetivos da empresa, bem como as diversas áreas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas com o seu processo de trabalho.

Cabe ressaltar que a empresa proporciona aos gestores admitidos, independente da área de atuação, treinamento ministrado por consultoria externa, visando a formação de líderes.

Além desse treinamento, que tem a finalidade de formar líderes e alinhá-los aos valores da empresa, a área de RH, a gerência de enfermagem, a gerência de atendimento e a diretoria de atendimento decidem quais competências devem ser desenvolvidas e/ou aprimoradas pelos gestores da empresa, incluindo os gestores de enfermagem. Promovem, ainda, outros treinamentos, palestras e eventos ou contratam consultorias externas para capacitarem e/ou aprimorarem as competências definidas na empresa.

Dessa forma, mesmo constatando que a empresa atua seguindo as premissas de educação permanente de seus gestores, ressalta-se que, conforme Brasil (2001, p. 4), “os profissionais de saúde devem aprender a aprender e devem ter responsabilidades e compromissos com o incremento de sua própria educação”.

Assim, tendo em vista os dados encontrados, recomenda-se que os 25,71% dos gestores que não realizaram cursos de pós-graduação e também os 45,71% dos gestores que não possuem pós-graduação na área de gerenciamento, busquem conhecimento no âmbito gerencial, pois no cargo de gestão de serviços de saúde que ocupam, adquirir ou incrementar competências gerenciais é fundamental.

Comparando com o estudo de André (2006, p. 85-86), destaca-se que 90% dos gestores de unidades básicas de saúde de São Paulo, no cenário estudado, possuíam curso de pós-graduação e apenas 10% não. Ainda, dos que realizaram curso de pós-graduação, apenas 60% havia realizado curso na área de gestão, o que foi analisado como insuficiente, tendo em vista a responsabilidade gerencial agregada ao cargo ocupado pelos mesmos. Nesse estudo desenvolvido por André (2006), as competências gerenciais desses gestores se mostraram bem aquém das expectativas apontadas pela literatura para compor uma matriz de competências gerenciais de um ocupante de posições estratégicas, o que levou a autora a concluir que comprometia o processo de trabalho assistencial.

6.2 Perfis comportamentais e estilos de mobilização dos enfermeiros gestores

Os dados mostram que, entre os sete estilos de mobilização dos enfermeiros gestores, o estilo de Negociador se sobressaiu perante os demais, totalizando 25,71% dos sujeitos do estudo, seguido do perfil de Mantenedor, que representou 17,14% do grupo. Os demais estilos de mobilização tiveram os seguintes percentuais de expressão no grupo dos gestores de enfermagem: 14,29% Especialista, 14,29% Conquistador, 11,43% Realizador, 8,57% Competidor e 8,57% Colaborador.

Esses resultados diferem dos encontrados por Ricco (2004, p. 129), que assinalou que em pesquisa realizada com gerentes brasileiros, nenhum estilo se sobressaiu entre os sete estilos de mobilização estudados. Destacou que os estilos de mobilização Especialista, Colaborador e Conquistador representaram, cada um deles, 15% dos gestores brasileiros; os estilos Mantenedor, Negociador e Realizador, corresponderam a 14% dos gestores brasileiros e 13% enquadraram-se no estilo Competidor.

Além de diferir em parte dos percentuais dos perfis encontrados por Ricco (2004), os dados da presente investigação atestam que a hipótese formulada, que afirmava que o estilo de mobilização Colaborador seria o de maior representatividade dentre os sujeitos da pesquisa, foi refutada. Ao contrário do que se pressupunha, esse estilo ficou em último lugar, empatado com o estilo de mobilização Competidor.

Já a hipótese subjacente foi confirmada, pois o estilo de mobilização Mantenedor foi o segundo de maior representatividade no grupo.

Para melhor subsidiar a discussão desse dado, optamos por ressaltar as características dos estilos de mobilizações descritos por Ricco (2004, p. 130-49) na ordem decrescente de aparecimento dos mesmos no grupo de estudo, isto é, iniciando a descrição do estilo que mais se sobressaiu, seguida dos de percentuais de menores expressões no grupo dos enfermeiros gestores. Os conceitos teóricos que auxiliaram nessa discussão foram trabalhados na Fundamentação Teórica.

Abaixo, seguem os estilos de mobilização:

6.2.1 O Negociador

A principal característica destacada nesse estilo de mobilização é a capacidade do sujeito ser flexível no seu modo de agir, possibilitando mudanças constantes denotando que não evidencia, de antemão, resistências.

O Negociador é aquele voltado a processos e, dessa forma, compromete-se com os resultados alcançados por ele dentro na organização.

A principal fonte de poder desse estilo é a facilidade de relacionar-se com as pessoas, criando redes de relacionamentos que fornecem contatos pessoais, informações, idéias e recursos que podem ser compartilhados.

Para melhor compreensão do leitor, as características do estilo de mobilização do Negociador serão expostas no Quadro 5.

Quadro 5 - Características do estilo de mobilização Negociador

Crenças	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar trocas vantajosas e dar manutenção ao que foi adquirido é importante. • Mudar de opinião ou adaptar-se não é interpretado como perda de seu espaço.
Principal propulsor do comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Negociar conflitos e divergências para aquisição de novos valores ou manutenção dos já existentes.
Direção da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Vender sua idéia.
Aspectos comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Busca compreensão e equilíbrio nos conflitos existentes no trabalho. • Assegura a continuidade de planos de ações, processos, padronização e qualidade. • Demonstra iniciativa nas ações. • Valoriza o trabalho em grupo. • Racional, criativo e precavido.
Competências	<ul style="list-style-type: none"> • Criatividade • Negociação de conflitos • Comunicação • Conhecimento diversificado. • Trabalho em equipe • Construção de equipes • Desenvolvimento de pessoas • Parceria • Visão ampla • Predisposição a mudanças. • Foco no cliente externo • Coragem para decidir • Inteligência emocional • Liderança
Pontos vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> • Deve evitar ser um líder oportunista, desconfiado, inconsequente, mesquinho,

	inescrupuloso e possessivo
--	----------------------------

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 144-47

A comparação entre as competências do estilo de mobilização Negociador com a matriz de competências e papéis de líderes destacados por Quinn et al. (2003) mostra que, neste estilo, há competências afins que são valorizadas quando desempenha-se os papéis de Mentor, Negociador, Facilitador, Inovador e Diretor.

As competências *criatividade e predisposição a mudanças*, do estilo de mobilização Negociador, são congruentes às competências *pensamento criativo, convívio com a mudança e gerenciamento da mudança*, destacadas como importantes para o desempenho do papel de líder Inovador, conforme assinala Quinn et al. (2003).

O mesmo acontece em relação às competências *inteligência emocional, comunicação e desenvolvimento das pessoas* com características do estilo de mobilização Negociador, que são convergentes com as requeridas no papel de líder Mentor (Quinn et al., 2003), que são: *compreensão de si mesmo e dos outros, comunicação eficaz e desenvolvimento dos empregados*.

Continuando na mesma linha de pensamento, é possível assinalar as convergências existentes entre as competências *negociação de conflitos e construção de equipes* com as competências *construção de equipes e administração de conflitos*, preconizadas como muito importantes no desempenho do papel de líder Facilitador, conforme descrito por Quinn et al. (2003).

A competência *liderança*, presente no estilo de mobilização Negociador, pode ser comparada às competências do papel de líder Diretor de Quinn et al. (2003).

Por fim, encontra-se também relação de convergência das competências *negociação de conflitos e criatividade do Negociador*, destacadas por Ricco (2004), com as competências *negociação de acordos e compromissos e de apresentação de idéias*, consideradas importantes no papel de líder Negociador (Quinn et al., 2003).

Conforme mencionado, a empresa Saúde Medicina Diagnóstica possui definidas as competências corporativas e específicas (ANEXO I), que subsidiam a avaliação de performance desses enfermeiros gestores. Correlacionando as competências do estilo de mobilização Negociador com as competências definidas na empresa Saúde Medicina Diagnóstica (ANEXO I), apreende-se que o estilo Negociador agrega seis competências das oito definidas pela empresa, sendo elas: liderança, fazer acontecer, comunicação ativa e transparente, visão ampla, inteligência emocional e predisposição para mudança.

6.2.2 O Mantenedor

A principal característica desse estilo é a capacidade de assegurar a continuidade das ações e das inovações dentro da organização.

Preocupa-se em manter a organização dentro dos padrões e procedimentos de qualidade e, dessa forma, também dá enfoque importante aos processos operacionais.

O Mantenedor tem como fonte de poder primordial o conhecimento que possui sobre as ações ligadas ao seu trabalho, o que possibilita rigor no seu processo decisório, o qual é apoiado nas competências do saber.

As características do estilo de mobilização Mantenedor serão explicitadas no Quadro 6.

Quadro 6 - Características do estilo de mobilização Mantenedor

Crenças	<ul style="list-style-type: none"> • Acredita que a continuidade das ações de trabalho garante a sustentabilidade econômica da empresa.
Principal propulsor do comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer relacionamentos profissionais nos quais possa exercer o controle da situação.
Direção da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a continuidade das atividades e dos

	processos, sempre com segurança.
Aspectos comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Busca compreender opiniões e crenças das pessoas tentando encontrar soluções para os problemas. • Assegura a continuidade de ações, processos, e garante a padronização e qualidade de suas entregas. • Age cautelosamente em resposta às situações e demandas. • Identifica e desenvolve talentos dentro de sua equipe.
Competências	<ul style="list-style-type: none"> • Abstração • Autoconhecimento • Comunicação • Conhecimento profundo do trabalho • Reflexão e criação da visão • Generalização • Desenvolvimento de pessoas • Construção de equipes • Criatividade • Raciocínio lógico e sistêmico • Resolução de problemas • Capacidade de avaliação • Previsão • Inteligência emocional • Liderança
Pontos vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> • Deve evitar ser um gestor servil e desconfiado. • Deve ter atenção para trabalhar com os pares, pois tem uma necessidade grande em controlar as situações e as pessoas.

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 138-41

Analisando e comparando as competências do estilo de mobilização Mantenedor com a matriz de competências e papéis de líderes do Quinn et al. (2003) tem-se que há competências que estão presentes no estilo de mobilização Mantenedor e nos papéis gerenciais do Mentor, Facilitador, Diretor e Inovador.

As competências *autoconhecimento*, *comunicação* e *desenvolvimento de pessoas*, que estão presentes no estilo de mobilização Mantenedor, convergem com as competências *compreensão de si mesmo e dos outros*, *comunicação eficaz* e *desenvolvimento dos empregados*, pertencentes ao papel de líder Mentor. Ressalta-se que, quando o gestor com estilo Mantenedor está sob alta pressão, a competência de desenvolvimento de pessoas é atingida, ocasionando uma despotencialização da mesma.

Seguindo a análise dos dados obtidos, tem-se que, as competências *construção de equipes* e *resolução de problemas*, presentes no estilo de mobilização Mantenedor, são semelhantes às competências *construção de equipes* e *administração de conflitos*, destacadas no papel de líder Facilitador de Quinn et al. (2003).

O mesmo é visto na competência *criatividade*, pertencente ao estilo de mobilização Mantenedor, que também apresenta convergência com a competência *pensamento criativo*, destacada como importante para o desempenho do papel de líder Inovador de Quinn et al. (2003). Vale ressaltar que o estilo Mantenedor torna-se mais criativo em situações menos estressantes (Ricco, 2004).

A competência *liderança*, presente no estilo de mobilização Mantenedor, pode ser comparada às competências do papel de líder Diretor de Quinn et al. (2003).

Por fim, salienta-se a relação de semelhanças entre as competências destacadas no Mantenedor e as competências preconizadas pela organização Saúde Medicina Diagnóstica. Das oito competências presentes na avaliação de performance da empresa (ANEXO I), cinco estão

presentes no estilo de mobilização Mantenedor e são elas: *liderança, inspirar equipes, comunicação, inteligência emocional e gestão e administração*.

No estilo Mantenedor, é presente a competência inteligência emocional, principalmente na resolução de conflitos. Inúmeras discussões vêm sendo realizadas a respeito dessa competência e, inegavelmente, ela agrega muito valor ao gestor.

6.2.3 O Especialista

A principal característica destacada nesse estilo de mobilização é a excelência na realização do trabalho. Esse profissional é altamente conhecedor de seu trabalho, tendo foco em processos.

Semelhante ao Mantenedor, o Especialista tem como principal fonte de poder o conhecimento que possui sobre as ações de seu trabalho, o que possibilita rigor no seu processo decisório, o qual é apoiado nas competências do saber.

Para melhor compreensão do leitor, as características do estilo de mobilização do Especialista serão expostas no Quadro 7.

Quadro 7 - Características do estilo de mobilização Especialista

Crenças	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar e acumular experiências positivas traz segurança. • Construir relacionamentos com visão em crescimento pessoal e aproveitamento da qualidade dos outros.
Principal propulsor do comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Desafios que requeiram ações cuidadosas e que resultem em resultados contínuos. • Exercício da racionalidade e valorização de dados e informações.
Direção da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Busca especializar-se cada vez mais, com o intuito de ser um expoente em sua área de

	atuação. <ul style="list-style-type: none"> • Preocupação contínua com o processo e com a estratégia.
Aspectos comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Considera-se detentor da verdade e do saber. • Age de modo persistente, cauteloso e metódico. • Pode tornar-se social e receptivo, se necessário.
Competências	<ul style="list-style-type: none"> • Abstração • Capacidade de avaliação • Conhecimento do trabalho • Pensamento sistêmico • Conhecimento em processos • Raciocínio lógico • Foco em resultado • Previsão • Resolução de problemas • Inteligência emocional • Orientação para a qualidade • Pró-atividade • Independência às tomadas de decisões
Pontos vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> • Deve evitar ser um líder teimoso, explorador e arrogante. • Deve ter atenção à ambição, para não deixar de cooperar e socializar com os pares.

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 130-32

A comparação entre as competências do estilo de mobilização Especialista com a matriz de competências e papéis de líderes destacados por Quinn et al. (2003) mostra que, neste estilo, há competências afins que são valorizadas quando desempenham-se os papéis de Mentor e Facilitador.

A competência resolução de problemas, do estilo de mobilização Especialista, é semelhante à competência *administração de conflitos*, destacada para o desempenho do papel de líder Facilitador (Quinn et al., 2003).

O mesmo acontece em relação à competência *conhecimento em processos*, presente no Especialista, e na competência *gerenciamento do desempenho e dos processos coletivos*, do papel de líder Monitor (Quinn et al., 2003).

Seguindo a mesma linha de pensamento, é possível assinalar as convergências existentes entre as competências *foco em resultado e proatividade*, do estilo de mobilização Especialista, com a competência *fazer acontecer*, preconizada pela empresa Saúde Medicina Diagnóstica (ANEXO I).

Ainda fazendo a relação entre as competências do estilo de mobilização Especialista e as competências vigentes na avaliação de performance dos gestores da empresa Saúde Medicina Diagnóstica, tem-se que a competência *independências às tomadas de decisões* também está presente nas competências descritas pela empresa como *liderança* (ANEXO I).

Cabe ressaltar, por conta da importância dessa competência, que no estilo de mobilização Especialista está presente a competência inteligência emocional, que pode ser observada, principalmente, na resolução de conflitos.

6.2.4 O Conquistador

A principal característica desse estilo de mobilização é o comprometimento com suas entregas pessoais e organizacionais. Percebe-se foco voltado a processos e busca intensa a novos desafios. Tem como padrão definir estratégias e, em seguida, transformá-las em ações reais.

O Conquistador compromete-se em manter os níveis de excelência alcançados. Esse profissional zela por tudo aquilo que já conquistou e, assim, promove um acúmulo de conquistas e realizações.

As características do estilo de mobilização Conquistador serão explicitadas no Quadro 8.

Quadro 8 - Características do estilo de mobilização Conquistador

Crenças	<ul style="list-style-type: none"> • Vencer os desafios e controlar suas conquistas traz bem-estar. • Buscar inovações e entregas positivas. • Zelar pelos feitos positivos.
Principal propulsor do comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar situações competitivas que resultem em desenvolvimento próprio.
Direção da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Conquistar seus objetivos para aumentar suas perspectivas profissionais, bem como o campo de atuação. • Comprometer-se com as entregas, sem deixar de pensar no processo. • Controlar e manter os feitos realizados.
Aspectos comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Busca realizar continuamente as entregas pessoais e organizacionais. • Age de modo autoconfiante, metódico e pró-ativo. • Gosta de realizar entregas grandiosas. • Defende suas idéias com convicção, mas é aberto para negociações, caso os argumentos sejam bem fundamentados. • Garante a padronização e qualidade de suas entregas. • Busca constantes desafios
Competências	<ul style="list-style-type: none"> • Abstração

	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de avaliação • Conhecimento diversificado • Compreensão de pessoas • Parceria • Trabalho em equipe • Autoconhecimento • Generalização • Raciocínio lógico • Resolução de problemas • Inteligência emocional • Predisposição a mudanças • Conhecimento do negócio • Visão ampla • Foco no cliente externo • Coragem para decidir
Pontos vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> • Deve evitar tornar-se um gestor desconfiado, teimoso, possessivo, explorador e arrogante.

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 135-38

Correlacionando as competências do estilo de mobilização Conquistador com a matriz de competências e papéis de líderes do Quinn et al. (2003) tem-se que há competências que estão presentes no estilo de mobilização Conquistador e nos papéis gerenciais do Mentor, Facilitador e Inovador.

Seguindo a análise dos dados obtidos, tem-se que as competências *compreensão de pessoas e autoconhecimento*, do estilo Conquistador, são semelhantes à competência *compreensão de si mesmo e dos outros*, destacadas no papel de líder Mentor de Quinn et al. (2003).

As competências *resolução de problemas e predisposição a mudanças*, presentes no Conquistador, são encontradas, respectivamente, nos papéis gerenciais Facilitador e Inovador, descritos por Quinn et al. (2003).

Com relação às competências preconizadas pela empresa Saúde Medicina Diagnóstica (ANEXO I), percebe-se que, nesse estilo, muitas estão presentes. Das oito competências preconizadas pela empresa (ANEXO I), cinco estão presentes no estilo de mobilização Conquistador: *visão ampla, inspirar equipes, inteligência emocional, predisposição para mudanças e fazer acontecer.*

6.2.5 O Realizador

O estilo de mobilização Realizador tem como principal característica a capacidade de fazer acontecer. Torna real o que se é planejado, tendo foco em resultado. É voltado às entregas e apresenta flexibilidade no modo de agir e pensar.

O Realizador tem como principal fonte de poder a compreensão de como ser eficiente e eficaz dentro do contexto organizacional, tornando reais as ações planejadas e acordadas.

As características do estilo de mobilização Realizador serão expostas no Quadro 9.

Quadro 9 - Características do estilo de mobilização Realizador

Crenças	<ul style="list-style-type: none"> • O importante é realizar entregas positivas, mesmo que, para tanto, seja necessário adotar novas atitudes e/ou mudar as estratégias existentes. • Realizar ações direcionadas para a obtenção dos objetivos, principalmente os organizacionais.
Principal propulsor do comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Participar de situações em que possa fazer acontecer.

Direção da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Tornar real o que foi planejado para a organização.
Aspectos comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Busca realizar continuamente as entregas pessoais e organizacionais. • Age de forma determinada, flexível, jovial e pró-ativa. • Busca compreensão e equilíbrio entre idéias e pontos de vista conflitantes na situação de trabalho. • Busca mudanças e desafios constantes. • Argumenta e busca convencer os outros sobre suas idéias.
Competências	<ul style="list-style-type: none"> • Abstração • Generalizações • Solução de problemas • Capacidade de avaliação • Conhecimento amplo e diversificado • Autoconhecimento • Visão ampla • Conhecimento do negócio • Compreensão de pessoas • Predisposição a mudanças • Parceria • Orientação para a qualidade • Raciocínio lógico, holístico e criativo • Comunicação • Criatividade • Inteligência Emocional • Liderança • Construir equipes • Foco em resultado • Foco no planejamento

	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de pessoas • Tomada de decisões
Pontos vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> • Deve evitar tornar-se um gestor egocêntrico, oportunista, inconsequente, extravagante, inescrupuloso e explorador.

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 147-49

A comparação entre as competências do estilo de mobilização Realizador com a matriz de competências e papéis gerenciais destacados por Quinn et al. (2003) mostra que, neste estilo, há competências que são valorizadas nos papéis de Diretor, Produtor, Coordenador, Facilitador, Mentor e Inovador.

As competências *desenvolvimento de pessoas, comunicação, compreensão de pessoas e autoconhecimento*, do estilo de mobilização Realizador, são semelhantes às competências *desenvolvimento dos empregados, comunicação eficaz e compreensão de si mesmo e dos outros*, destacadas como importantes para o desempenho do papel gerencial do Mentor, conforme assinala Quinn et al. (2003).

O mesmo acontece com as competências *solução de problemas e construir equipes*, do Conquistador, que são congruentes às competências *administração de conflitos e construção de equipes*, presentes no papel do líder Facilitador.

Continuando na mesma linha de compreensão, as competências *raciocínio criativo, criatividade e predisposição a mudança* estão presentes fortemente no papel gerencial Inovador (Quinn et al., 2003).

O estilo de mobilização Realizador tem características de Produtor e Diretor (Quinn et al., 2003), respectivamente, quando trata-se das competências *foco em resultado e liderança*, e assume o papel gerencial de Coordenador (Quinn et al., 2003) no momento em que aperfeiçoa a competência de *Planejamento*.

Por fim, correlacionando as competências do estilo de mobilização Realizador com as competências definidas pela empresa Saúde Medicina Diagnóstica (ANEXO I), apreende-se que o estilo Realizador agrega sete

competências das oito definidas pela empresa, sendo elas: *liderança, fazer acontecer, inspirar equipes, comunicação ativa e transparente, visão ampla, inteligência emocional, predisposição para mudança e liderança.*

6.2.6 O Competidor

A principal característica do Competidor é a atitude constante em se comparar com os outros.

Esse estilo é voltado para as entregas e tem a preocupação de ganhar e atingir resultados, segue e acompanha cuidadosamente os fluxos dos processos da empresa para cumprir os objetivos pretendidos.

A principal fonte de poder do Competidor são seus assessores, uma equipe competente e disposta a trabalhar em pró do alcance dos objetivos acordados.

No Quadro 10 estão relacionadas as características do estilo Competidor.

Quadro 10 - Características do estilo de mobilização Competidor

Crenças	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar o que o mundo tem de melhor mostra-se importante.
Principal propulsor do comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Inclinação por desafios, com caráter competitivo, que envolvam riscos e necessidade de tomada de decisão.
Direção da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Competir para vencer.
Aspectos comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Voltado para resultados e processos. • Compara-se com as demais pessoas, principalmente nas entregas realizadas à organização. • Somente colabora com as pessoas no momento em que há a necessidade para a consecução de seus objetivos e da

	<p>organização.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assume a responsabilidade para resolver problemas. • Age de modo autoconfiante, produtivo, pró-ativo e impulsivo.
Competências	<ul style="list-style-type: none"> • Abstração • Capacidade de avaliação • Compreensão da cultura organizacional • <i>Networking</i>* • Previsão • Raciocínio lógico • Autoconhecimento • Criatividade • Desenvolvimento de pessoas • Resolução de problemas • Inteligência emocional • Raciocínio lógico, holístico e criativo • Conhecimento do negócio • Foco em resultados • Foco no cliente externo • Visão ampla • Orientação para a qualidade • Comunicação • Liderança • Tomada de decisões
Pontos vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> • Deve desenvolver a competência de parceria. • Deve evitar tornar-se um gestor egocêntrico, arrogante, imprudente, presunçoso, ofensivo e explorador.

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 141-44

* *Networking* - rede de relacionamentos

Correlacionando as competências do estilo de mobilização Competidor com a matriz de competências e papéis de líderes do Quinn et al. (2003) tem-se que há competências que estão presentes no estilo de mobilização Competidor e nos papéis gerenciais do Mentor, Inovador, Facilitador, Produtor, Diretor e Negociador.

As competências *autoconhecimento*, *desenvolvimento de pessoas* e *comunicação*, do estilo de mobilização Competidor, estão presentes no papel gerencial Mentor, descrito por Quinn et al. (2003).

O mesmo acontece em relação às competências *raciocínio criativo* e *criatividade*, presentes no estilo de mobilização Competidor, que são convergentes com a requerida no papel gerencial Inovador (Quinn et al., 2003), *pensamento criativo*.

A competência *liderança*, presente no estilo de mobilização Competidor, pode ser comparada às competências do papel gerencial de Diretor, de Quinn et al. (2003), bem como a competência *foco em resultados*, do Competidor, que está presente no papel de Produtor (Quinn et al., 2003), na competência *trabalho produtivo*.

Continuando com a discussão sobre os dados obtidos, o estilo de mobilização Competidor apresenta, ainda, características dos papéis gerenciais de Negociador e Facilitador (Quinn et al., 2003), respectivamente, quando se fala das competências *networking** e *resolução de problemas*.

Ainda comparando as competências do estilo de mobilização Competidor com as competências definidas pela empresa Saúde Medicina Diagnóstica (ANEXO I), apreende-se que o estilo Competidor agrega seis competências das oito definidas pela empresa, sendo elas: visão ampla, comunicação ativa e transparente, inteligência emocional, inspirar equipes, fazer acontecer e liderança.

Seguem as correlações entre as competências do estilo de mobilização do Competidor e as definidas pela empresa Saúde Medicina Diagnóstica: 1) *visão ampla, compreensão da cultura organizacional e conhecimento do negócio* equivalem à *visão ampla*; 2) *networking* equivale à *comunicação ativa e transparente*; 3) *autoconhecimento e resolução de*

* *Networking* - rede de relacionamentos

problemas à inteligência emocional; 4) desenvolvimento de pessoas à inspirar equipes; 5) foco em resultados à fazer acontecer e 6) liderança equivale à liderança.

Nesse estilo de mobilização, vale ressaltar a competência *networking*^{*}, que consiste em uma rede de relacionamentos, na qual o gestor com perfil de mobilização Competidor utiliza, em caso de necessidade, para realizar suas entregas à organização.

O *networking* é uma ferramenta que só é eficaz se for vinculada ao conceito de cultivar e promover boas relações, fundamentado na ética e na troca. Deve ser baseada na lei do ganha-ganha.

6.2.7 O Colaborador

Esse profissional é voltado a processos e tem como característica principal o interesse pelo bem estar das pessoas.

A principal fonte de poder do Colaborador é a facilidade de relacionar-se com as pessoas, criando redes de relacionamentos, que fornecem contatos pessoais, informações, idéias e recursos que podem ser compartilhados.

Para melhor compreensão do leitor, as características do estilo de mobilização do Negociador serão expostas no Quadro 11.

Quadro 11 - Características do estilo de mobilização Colaborador

Crenças	<ul style="list-style-type: none"> • As trocas vindas dos relacionamentos são dádivas.
Principal propulsor do comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Participar de grupos de trabalho que gerem ganhos pessoais e profissionais.
Direção da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Busca estabelecer relacionamentos que propiciem crescimento mútuo.

^{*} *Networking* - rede de relacionamentos

	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupa-se com a qualidade do processo e com as pessoas.
Aspectos comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Procura ajudar os pares e subordinados a encontrar as soluções para os problemas organizacionais. • Inteligência emocional • Age de modo flexível, maleável e jovial em resposta às solicitações e demandas. • Busca compreensão e equilíbrio nos conflitos existentes no trabalho • Valoriza o trabalho em grupo • Aceita novas experiências, aprendizados e inovações.
Competências	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconhecimento • Compartilha conhecimentos • Comunicação • Criatividade • Espírito de equipe • Trabalho em equipe • Construir equipes • Foco no cliente interno • Raciocínio criativo • Raciocínio holístico • Relacionamento interpessoal • Inteligência emocional • Conhecimento organizacional • Conhecimento do negócio • Visão ampla • Tomada de decisão • Parceria
Pontos	<ul style="list-style-type: none"> • Deve evitar tornar-se um gestor servil,

vulneráveis	oportunista, inconsistente, extravagante, inescrupuloso e fora da realidade.
--------------------	--

Fonte: Extraído e adaptado de Ricco, 2004, p. 132-35

Analizando e comparando as competências do estilo de mobilização Colaborador com a matriz de competências e papéis de líderes do Quinn et al. (2003) tem-se que há competências que estão presentes no estilo de mobilização Colaborador e nos papéis gerenciais do Mentor, Facilitador e Inovador.

As competências *comunicação e autoconhecimento*, do estilo de mobilização Colaborador, são semelhantes às competências *compreensão de si mesmo e dos outros e comunicação eficaz*, destacadas por Quinn et al. (2003) como importantes para o desempenho do papel do líder Mentor.

Continuando no mesmo pensamento, as competências *criatividade e raciocínio criativo*, presentes nesse estilo, convergem com a competência *pensamento criativo*, preconizada no desempenho do papel gerencial do Inovador, conforme descrito por Quinn et al. (2003).

O mesmo acontece em relação às competências *espírito de equipe, trabalho em equipe e construir equipes*, do estilo de mobilização Colaborador, que são convergentes com as requeridas no papel de líder Facilitador (Quinn et al., 2003).

Por fim, salienta-se a relação de semelhanças entre as competências destacadas no estilo de mobilização Colaborador e as competências preconizadas pela organização Saúde Medicina Diagnóstica. Das oito competências presentes na avaliação de performance da empresa (ANEXO I), cinco estão presentes no estilo de mobilização Colaborador: *inspirar equipes, fazer acontecer, comunicação ativa e transparente, inteligência emocional e visão ampla*.

7 CONCLUSÃO

“Mais do que máquinas, precisamos de humanidade;
mais do que inteligência,
precisamos de afeição e ternura!”
Charles Chaplin

À medida que se aumenta o número de modelos gerenciais empregados pelos gestores para analisar uma situação, ampliam-se as opções de escolha desses gestores (Quinn et al., 2003). Assim, os gestores assumem diversos papéis, a depender da situação do momento e da experiência e desenvolvimento de competências de cada um.

Os dados encontrados que respondem aos objetivos da pesquisa, nos permitem indicar duas diferentes associações explicativas, ou nexos, para compreender e interpretar os perfis encontrados, bem como o de maior relevância no grupo pesquisado.

Desta forma, uma das vertentes de análise segue na direção de uma avaliação de impacto, bastante favorável, dos resultados dos treinamentos que a empresa Saúde Medicina Diagnóstica propiciou aos sujeitos desse grupo por meio de consultorias externas, RH e Educação. Destaca-se que o grupo, eminentemente jovem em relação à idade e ao tempo de serviço na função, assimilou os elementos que embasam a cultura organizacional da empresa, que exerce liderança no mercado, e as metas e perspectivas para atingí-las. Um líder de equipe com perfil de negociador é capaz de perceber os argumentos de todos os atores envolvidos em uma situação de decisão, conduzindo para uma decisão de consenso, isto é, onde tende a prevalecer o estilo ganha-ganha, assinalado por Ciampone e Kurcgant (2005).

Uma segunda vertente de análise pode estar associada a uma mudança na formação acadêmica que os jovens enfermeiros vêm tendo, sobretudo, nos últimos dez anos. Em relação a essa premissa explicativa, temos que, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem (DCNs) destacam competências que convergem para o perfil

de um egresso - profissional crítico, reflexivo, capaz de atuar em ambientes complexos, onde a negociação é quesito muito importante para gerenciar a equipe.

Menos provável que a anterior, que traz à cena a questão do treinamento em serviço e prontidão dos sujeitos diante do desafio de se manterem empregados em uma empresa competitiva, a mudança no processo educacional tende a apresentar resultados que podem ser constatados mais a longo prazo e que demandariam estudos de evidências por meio do seguimento de egressos, em estudos longitudinais, destacando suas trajetórias no mercado de trabalho, acompanhadas da sua própria avaliação quanto aos conhecimentos, habilidades e atitudes que foram capazes de fazer diferença em sua formação. De todo modo, pode-se afirmar que o perfil de competências do enfermeiro formado nos últimos dez anos vem sendo alterado, vem se transformando, em relação ao que predominou no século passado. Por muito tempo, a discussão sobre as relações de poder dos diferentes atores presentes nos cenários de trabalho, que em última instância representam aspectos importantes da definição e manutenção da cultura e dinâmica das organizações de saúde, foi escamoteada, varrida para baixo do tapete, dos temas tratados e discutidos no âmbito da formação e atuação profissional dos enfermeiros. Os profissionais mais valorizados eram os que apresentavam uma dimensão técnica bem desenvolvida, com baixa capacidade de fazer enfrentamentos e processos de negociação pautados em questionamentos quanto aos porquês de suas ações. Ao lado da alienação quanto ao questionamento de estruturas de poder que se perpetuavam e, assim, reforçavam a subordinação cega dos enfermeiros aos grupos de poder, pesquisas desenvolvidas na década de 80 mostraram que os mesmos enfermeiros que eram subjugados por comportamentos autoritários reproduziam, no interior da sua equipe de enfermagem, esses mesmos comportamentos de autoritarismo e falta de diálogo.

Considerando as características dos elementos específicos dos processos de trabalho, assistencial e gerencial, e a forte articulação que os mesmos devem ter entre si, no trabalho desenvolvido pelo grupo de

enfermeiros gestores, os dados do estudo revelam que os perfis de mobilização apresentados favorecem o desempenho das funções de liderança que são peculiares no serviço, bem como o atendimento de expectativas da empresa no cumprimento de metas.

Quanto às competências definidas como inerentes a cada um dos perfis de mobilização, ressaltamos nossa discordância com o rol das competências mencionadas como de domínio de cada estilo, principalmente em relação à inteligência emocional e autoconhecimento.

Retomando o referencial teórico, reiteramos essa discordância quanto à inclusão dessa competência em cada estilo, como algo que é de domínio dos mesmos, pautadas em Caruso e Salovey (2007), que referem que a IE é quesito absolutamente necessário e valorizado nos indivíduos que desempenham papéis de líderes em qualquer empresa e setor. Corroborando com isso, atestamos que essa competência tanto se destaca em quase todos os estilos quanto nas competências definidas como desejáveis no perfil dos enfermeiros gestores da empresa Saúde Medicina Diagnóstica.

Contudo, ressalta-se que o desenvolvimento pleno dessa dimensão de competências comportamentais e atitudinais não são fáceis, nem simples de serem conseguidas. Compreende-se a necessidade de investimentos pessoais que devem ser feitos ao longo de toda uma vida. Relembramos que inteligência emocional consiste em um conjunto específico de aptidões, utilizadas no processamento e conhecimento das informações relacionadas à emoção, expressando na evolução do pensamento humano a capacidade de sentir, entender, controlar e modificar o estado emocional próprio ou de outra pessoa, de forma organizada.

Na década de 30, estudos empreendidos no campo da psicologia passaram a valorizar a competência designada como "inteligência social" – descrita como uma habilidade de perceber estados internos, motivações e comportamentos de si próprio e dos outros e de agir de acordo com essa percepção.

Importante lembrar que, apesar de muitos avanços nos conhecimentos, apenas em 1983, o professor Howard Gardner, da

Universidade Harvard, em linhas gerais, traçou os sete tipos de inteligência no livro *Estruturas da Mente*. Interessante discutir esses conceitos à luz do que, nos perfis de mobilização, entendeu-se como competência para negociação, pois, à luz das pesquisas desenvolvidas por Gardner, ele propôs uma forma específica de inteligência, que passou a ser designada como inteligência intrapessoal, semelhante à atual conceituação de inteligência emocional (Gardner, 1994).

O termo "inteligência emocional" foi utilizado pela primeira vez num artigo de mesmo nome, no qual é apresentado como uma subclasse da inteligência social, cujas habilidades estariam relacionadas ao

monitoramento dos sentimentos e emoções em si mesmo e nos outros, imprescindíveis para o perfil de um bom negociador, saber os quesitos para discriminar entre ambos (sentimentos e emoções) e utilizar esta informação para guiar o pensamento e as ações (Salovey Mayer, 1990, p. 189).

Seguir a descrição acima de Salovey e Mayer (1990) constitui um aspecto altamente importante, mas que não é simples, nem automático.

A utilização de processos relacionados à inteligência emocional se inicia quando uma informação carregada de afeto entra no sistema perceptual, envolvendo os seguintes componentes: a) avaliação e expressão das emoções em si e nos outros; b) regulação da emoção em si e nos outros; e c) utilização da emoção para adaptação. Esses processos ocorrem tanto para o processamento de informações verbais quanto não-verbais (Salovey, Mayer, 1990).

Em 1997, Mayer e Salovey apresentam uma revisão ampliada, clarificada e melhor organizada do modelo de 1990, que enfatizava a percepção e controle da emoção, mas omitia o pensamento sobre sentimento. Nas palavras dos autores, a definição que corrige esses problemas foi:

inteligência emocional envolve a capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o

pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual (Mayer, Salovey, 1997, p. 15).

Esse processamento de informações emocionais é explicado através de um sistema de quatro níveis, que se organizam de acordo com a complexidade dos processos psicológicos que apresentam: a) percepção, avaliação e expressão da emoção; b) a emoção como facilitadora do pensamento; c) compreensão e análise de emoções; emprego do conhecimento emocional; e d) controle reflexivo de emoções para promover o crescimento emocional e intelectual, descritos a seguir.

A percepção, avaliação e expressão da emoção abrangem desde a capacidade de identificar emoções em si mesmo, em outras pessoas e em objetos ou condições físicas, até a capacidade de expressar essas emoções e as necessidades a elas relacionadas, e, ainda, a capacidade de avaliar a autenticidade de uma expressão emocional, detectando sua veracidade, falsidade ou tentativa de manipulação. A emoção como facilitadora do ato de pensar diz respeito à utilização da emoção como um sistema de alerta que dirige a atenção e o pensamento para as informações (internas ou externas) mais importantes. A capacidade de gerar sentimentos em si mesmo pode ajudar uma pessoa a decidir, funcionando como um "ensaio", no qual as emoções podem ser geradas, sentidas, manipuladas e examinadas, antes da tomada de decisão.

Assim, a compreensão e análise de emoções (conhecimento emocional) incluem desde a capacidade de rotular emoções, englobando a capacidade de identificar diferenças e nuances entre elas (como gostar e amar), até a compreensão da possibilidade de emergência de sentimentos complexos, como amar e odiar uma mesma pessoa, bem como as transições de um sentimento para outro, como o de raiva para a vergonha, por exemplo. Finalmente, o controle reflexivo das emoções, para promover o crescimento emocional e intelectual, refere-se à capacidade de tolerar reações emocionais, agradáveis ou desagradáveis, compreendê-las sem

exagero ou diminuição de sua importância, controlá-las ou descarregá-las no momento apropriado.

Esse modelo de quatro níveis acabou sendo reduzido a um modelo de três níveis, correspondentes a percepção, compreensão e controle de informações carregadas de afeto, em decorrência de estudos fatoriais de validade de construto (Mayer, Salovey, Caruso, 2000).

Complementando a idéia, os cientistas Peter Salovey e John D. Mayer dividiram a inteligência emocional em quatro domínios, ou seja: 1) percepção das emoções – que inclui habilidades envolvidas na identificação de sentimentos desencadeados por diferentes estímulos: através da voz ou expressão facial, por exemplo, a pessoa que se sobressai nessa habilidade percebe a variação e mudança no estado emocional de outra; a segunda ramificação da inteligência emocional; 2) uso das emoções – que implica na capacidade de empregar as informações emocionais para facilitar o pensamento e o raciocínio; 3) entender emoções, que é a habilidade de captar variações emocionais, nem sempre evidentes; 4) controle e transformação da própria emoção, o aspecto mais habitualmente identificado da inteligência emocional – que é o desenvolvimento da aptidão para lidar com esse sentimento.

Essa matriz teórica construída nos permite estabelecer parâmetros entre os padrões daquele que é imaturo emocional ou inteligente emocional, permitindo tanto levar o sujeito ao estabelecimento da autocrítica e autoconhecimento quanto ao seu padrão de mobilização quanto detectar qual é o hiato entre aquilo que se valoriza na empresa e o que se deve ser desenvolvido para atingir as competências necessárias.

Refletir, estabelecer relações significativas, aprender conviver com diferenças e respeitá-las; arriscar coisas novas, correr riscos e desenvolver possibilidades de tolerar frustrações, que são inerentes ao rompimento de comportamentos pré-fixados, são pontos importantes do processo de aprimoramento da inteligência emocional, nem sempre explorados na formação dos profissionais de saúde, em geral e, em particular, na formação dos enfermeiros. Também advogamos que não é em um único processo de

treinamento que essa competência se desenvolve. É preciso que se faça investimento contínuo nesse sentido.

Salienta-se que a ênfase e a atenção no relacionamento interpessoal e intrapessoal e nas relações humanas são fundamentais no trabalho da enfermagem, pois exigem prestar atenção constantemente nas reações do interlocutor e saber decodificá-las. Isso é igualmente importante nos processos de trabalho assistencial e gerencial, sendo, em geral, bastante enfatizadas no conjunto das disciplinas do curso de graduação.

Há uma modelagem da aprendizagem durante o curso de graduação em Enfermagem. Porém, conforme foi constatado, essa modelagem se dá muito voltada para o outro (paciente/cliente), mas pouca atenção e investimentos são feitos no sentido de aprimoramento do autoconhecimento e da compreensão de si mesmo, junto ao aluno (Ciampone, 1998).

O autoconhecimento é um dos ingredientes fundamentais para o desenvolvimento da inteligência emocional. Por isso, essa competência ressaltada nos diferentes estilos de mobilização é, e será sempre, um indicador de tendência, e não algo que possa ser considerado já conquistado inteiramente e acabado.

Cabe destacar, ainda, que os pontos de fragilidade de cada perfil precisam continuamente de investimentos na forma de educação permanente, bem como os pontos fortes precisam de *feedback** constante por parte da cúpula que define metas estratégicas. O aprender permanentemente é condição *sinequanon* para progredir em relação ao quesito da inteligência emocional ou maturidade emocional. Isto implica em saber descartar pensamentos rígidos e pré-definidos acerca de algo ou de uma forma única de ser e de agir. Aprender a respeitar os outros, compreendendo que cada um tem uma forma de pensar e de se expressar diante de algo que lhe é peculiar, respeitando e dialogando para chegar a consensos, mesmo que estes sejam processos provisórios.

*Feedback – palavra muito usada no gerenciamento de pessoas. Refere-se à informação dada ao indivíduo que descreve e discute seu desempenho em determinada situação ou atividade. O feedback pode ser positivo ou para melhoria.

Isso implica em vários investimentos para que se possa melhorar os processos de comunicação e expressão, de escuta e interpretação, requerendo a consciência de que os processos de comunicação são sempre precários e únicos, demandando que se aprenda a viver, em alguns momentos, a solidão. A capacidade de autoconhecimento, empatia, interação e resiliência precisa ser continuamente investida naqueles que ocupam posições de liderança na empresa.

Estudiosos, como Gicovate, afirmam que, para ampliar a inteligência emocional, é preciso proceder a um outro aprendizado, que não é nada simples, pois consiste em ser capaz de dissociar, isto é, isolar, separar o que é considerado aprendido e distanciar-se dele, para ser capaz de internalizar outros comportamentos. Isso exige saber entrar, humildemente, no sistema do outro e perceber que mecanismos o outro usa para proceder de um dado modo. Significa ser capaz de avaliar se aquela forma de ser e agir podem ser melhores para dada situação.

Uma analogia possível, feita pelo autor citado, seria a de se ter “porosidade mental para aprender”, que significa abrir espaço para a entrada no novo, no desconhecido, da emergência da dúvida. Significa abrir mão da convicção que faliu e para a qual ainda não se tem uma nova para substituir. Isso não é fácil, pois compreende aprender a suportar a angústia da dúvida. Se a teoria não combina com os fatos, então se tende a jogar fora os fatos e ficar com a teoria. A dúvida inquieta faz ter vigor para conviver com incertezas e mover-se na direção de novas buscas, fundamentais para que o fenômeno da criatividade ocorra.

Para que o desenvolvimento da inteligência emocional ou maturidade emocional ocorram, nenhuma competência pode ser lida como definitiva e nenhum perfil pode ser o único desejável. Todos são provisórios e mutáveis, portanto, inacabados. Se considerarmos que um deles é melhor ou mais adequado que outro, estaríamos excluindo, simplificando, apenas classificando. Acabaríamos em modelos que são sempre imperfeitos, pois que guardam em si a rigidez. Fica então a questão: porque então estudar os perfis de mobilização que predominam ou que convivem em um dado grupo profissional?

Ora, identificar, conhecer, discutir, é o início para se saber de onde partir e em que direção seguir. O horizonte do desenvolvimento possível do capital humano é, e sempre será, inesgotável, nele incidindo elementos que são imprevisíveis e, portanto, sempre nebulosos.

Por fim, acreditamos que o conhecimento gerado nesse estudo é importante, pois indica caminhos, movimentos possíveis e ferramentas para o desenvolvimento e avaliação de potencialidades, que sempre se constituirão em apostas e nunca em certezas de respostas a demandas de cenários, mutáveis, complexos e instáveis.

Para finalizar, compartilhamos um pensamento de Antunes (2004, p. 7), que diz:

Houve um outro tempo, também há muito tempo, em que os conhecimentos e os saberes aprendidos na escola representavam bagagem para a vida inteira. Um diploma não era apenas um título, mas certificado vitalício de competência para até o fim da vida. Esse tempo passou e apenas a lembrança dos velhos, o registro dos livros e a mentalidade dos fósseis podem preservá-lo. Os tempos agora são outros. Não necessariamente melhores ou piores, mas indiscutivelmente diferentes. Não mais basta acumular conhecimentos para depois deles se usufruir. É, antes, essencial estar à altura de aproveitar e explorar, pela vida inteira, todas as possibilidades do aprendizado, da atualização, do enriquecimento para as mudanças que em todos os momentos nos assaltam.

Por fim, é interessante refletir sobre os ombros de estudiosos, teóricos (e também dos práticos), que apontaram construtos importantes para enfrentar esses novos tempos, construindo conhecimentos que oferecem subsídios para aprimorar o comportamento humano. Dentre esses, podemos notar que existem idéias e idéias de homens antigos, mas que jamais serão fósseis, pois deixaram legados que nos mostram que foram, antes de tudo, grandes pessoas: fazedores de perguntas e construtores de sentidos.

Esses estudos que foram deixados como legados, que nos permitiram chegar até aqui, contêm muitas idéias que não se sintetizam,

temas que não se pode resumir, sob o prejuízo de fazer de uma lição apenas um slogan. O mesmo se dá com a questão dos estilos de mobilização e com as competências. O resultado a que se chegou nessa pesquisa busca mais adaptar do que sintetizar. Como então apresentar uma conclusão? Mais uma vez, recorremos a Antunes (2004, p. 83), que propõe que em uma conclusão deve-se propor uma metáfora, deve-se lançar o desafio de um problema, a proposta para uma outra aventura.

Assim, ao finalizar essa etapa da pesquisa, deixamos a metáfora: quando se buscar em cada estilo de mobilização citado e na práxis de cada um dos sujeitos, uma tentativa de *enquadramento no cotidiano de seu trabalho como gerente de seus estilos de mobilização*, com alguma paciência se descobrirá, surpreso talvez, que, quando forem surgindo caminhos novos, novos estilos ou formas de conhecer, fazer, aprender a conviver e a ser, estarão se configurando e gerando novas indagações, para um novo recomeço.

8 REFERÊNCIAS

Adizes I. Como resolver as crises de antigerência: diagnóstico e tratamento de problemas gerenciais. São Paulo: Pioneira; 1987.

Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986.

Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 15-26.

Anabuki MH. Situações geradoras de estresse: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

Anastasi A. Psicologia diferencial. São Paulo: EPU; 1974.

André AM. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Antunes C. Como desenvolver competências em sala de aula. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.

Antunes R. Adeus ao trabalho: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; 1995.

Atkins S, Katcher A. Getting your team in tune. Nation's Business. 1975;63(3):91.

Bergamini CW. Correlação entre estilos comportamentais variáveis organizacionais [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo; 1979.

Bergamini CW. Determinantes do estilo de comportamento motivacional: planejamento e validação de um instrumento de diagnóstico; bases teóricas de contingência motivacional [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo; 1988.

Bergamini CW. Liderança: administração do sentido. São Paulo: Atlas; 1994.

Bergamini CW. Motivação nas organizações. São Paulo: Atlas; 1997.

Bergamini CW. Motivação. São Paulo: Atlas; 1991.

Brasil. Lei n. 9394, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

Caruso DR, Salovey P. Liderança com inteligência emocional: liderando e administrando com competência e eficácia. São Paulo: M. Books do Brasil; 2007.

Casado T. O indivíduo e o grupo: a chave do desenvolvimento. In: Fleury MTL, organizador. As pessoas na organização. São Paulo: Gente; 2002. p. 235-46.

Casado T. Tipos psicológicos e estilos de comportamento motivacional: o diálogo entre Jung e Fromm [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo; 1993.

Casado T. Tipos psicológicos: uma proposta de instrumento para diagnóstico do potencial humano nas organizações [tese]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo; 1998.

Castellanos BEP, Rodrigues AM, Almeida MCP, Rosa MTL, Mendes SASA. Desafios da enfermagem para os anos 90. In Anais do 41º. Congresso Brasileiro de Enfermagem;. Florianópolis: Aben; 1989. p. 147-69.

Catell RB. Análise científica da personalidade. São Paulo: IBRASA; 1975.

Ciampone MHT, Kurcgant P. Gerenciamento de conflitos e negociação. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 54-65.

Ciampone MHT. Grupos operativos: construindo as bases para o ensino e a prática na enfermagem [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

Ciarrochi J, Chan A, Caputi P, Roberts R. Measuring emotional intelligence. In: Ciarrochi J, Forgas P, Mayer JD, editors. Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry. Philadelphia: Psychology Press; 2001. p. 25-45.

Cobêro C. Inteligência emocional: validade do MSCEIT no contexto organizacional [dissertação]. Itatiba: Universidade São Francisco; 2004.

Coda R. Understanding intrinsic motivation: a survey among brazilian professionals. In: Proceedings of the Annual Research Conference; 2000,

North Carolina. Bowling Green: Academy of Human Resource Development; 2000. p. 1-22. (Versão brasileira do autor).

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 02/2003. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP 025/2001 [legislação na Internet]. [citado 2009 jan. 27]. Disponível em: <http://www.crp07.org.br/upload/legislacao/legislacao47.pdf>

Dal Ben LW Dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária: percepção de gerente e enfermeiras [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Dantas MA, Noronha APP. Inteligência emocional: parâmetros psicométricos de um instrumento de medida. *Estud Pesqui Psicol.* 2005;5(1):59-72.

Davies M, Stankov L, Roberts RD. Emotional Intelligence: In search of an elusive construct. *J Personal Soc Psychol.* 1998;75(4):989-1015.

Dowling PJ, Schuler RS, Welch DE. International dimension of human resource management. Belmont, CA: Wadsworth; 1994.

Dutra JS. Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas. São Paulo: Atlas; 2002. p. 130.

Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.

Fiorelli JO. Psicologia para administradores. São Paulo: Atlas; 2004.

Fleury A, Fleury MT. Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2006. p. 30.

Fonseca TMG. Gênero, subjetividade e trabalho. Petrópolis: Vozes; 2000.

Freud S. A interpretação dos sonhos. Edição C.100 anos. Rio de Janeiro: Imago; 1999.

Fromm E. Análise do homem. Rio de Janeiro: Zahar; 1983.

Fromm E. Man for himself: an inquiry into the psychology of ethics. New York: Henry Holte; 1990.

Gardner H. Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas. Porto Alegre: Artmed; 1994.

Germano RM. Ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil. São Paulo: Cortez; 1993.

Golleman D. Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva; 1995.

Gomes ELR. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem; 1997. p. 229-50.

Granda E, Breilh J. Saúde na sociedade. São Paulo: Cortez; 1989.

Greenberg HM, Recchia JG, Santos ACA. Perfil do líder brasileiro [texto na Internet]. [citado 2007 jun. 27]. Disponível em: http://www.carreiraemercado.com.br/portal_servico_caliper_perfil.html

Hall CS, Lindzey G. Teorias da personalidade. São Paulo: EPU; 1973.

Hampton DR. Administração contemporânea: teoria, prática e casos. São Paulo: McGraw-Hill; 1992. p. 386.

Herzberg F. Uma vez mais: como motivar os funcionários? Harvard Business Review. 2003;81(1):59-68.

Hitt WD. The model leader: a fully functioning person. Leadership Organiz Develop J Bradford. 1993;14(7):4-11.

Ito EE. O estágio curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Jericó MC, Peres AM, Kurcgant P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(3):569-77.

Jonathan EG. Mulheres empreendedoras: medos, conquistas e qualidade de vida. Psicol Est. 2005;10(3):373-82.

Jung CG. Fundamentos de psicologia analítica. 13ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

Jung CG. Tipos psicológicos. Petrópolis: Vozes; 1991.

Kotter JP. O fator liderança. São Paulo: Makron Books; 1992.

Kurcgant P, Massarollo MCKB. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 26-36.

Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.

Lawler III EE. Motivação nas organizações de trabalho. In: Bergamini CW, Coda R, organizadores. Psicodinâmica da vida organizacional. São Paulo: Atlas; 1997. p. 132.

Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Licht RH. Variáveis psicológicas na composição do corpo de executivos em uma organização brasileira: o caso Metal Leve S.A. Indústria e Comércio. [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 1994.

Limongi-França AC, Arellano EB. Liderança, poder e comportamento organizacional. In Fleury MTL, organizador. As pessoas na organização. São Paulo: Gente; 2002. p. 259-69.

Lopes PN, Brackett MA, Nezlek J, Schütz A, Sellin I, Salovey P. Emotional intelligence and social interaction. Personal Soc Psychol Bull. 2004;30(8):1018-34.

Lopes PN, Salovey P, Straus R. Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. Personality Individual Differences. 2003;35:641-58.

Machado VB. Estudo sobre formação de competência do estudante de graduação em enfermagem na vivência (simulada) em uma Clínica de Enfermagem [tese]. São Paulo: Programa Interunidades: Escola de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.

Manenti SA. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

Marx K. O capital: crítica da economia política. 10ª ed. São Paulo: Difel; 1985.

Maslow AH. Diário de negócios de Maslow. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2003.

Mayer JD, Salovey P. What Is Emotional Intelligence. In Salovey P, Sluyter D, editors. Emotional Development and Emotional Intelligence: Education Implications. Nova York: Basic Book; 1997.

Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Models of Emotional Intelligence. In Sternberg, editors. The Handbook of Intelligence. Nova York: Cambridge University Press; 2000.

Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Canadá: Multi-health Systems; 2002.

McCrae RR. A inteligência emocional segundo a perspectiva do modelo da personalidade dos cinco fatores. In: Bar-On RJ, Parker DA, organizadores. Manual da inteligência emocional teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 198-205.

McLagan PA. Competencies: the next generation. Training Develop. 1997. p. 40-7.

Mendes GRB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992. (Caderno CEFOR, Textos I).

Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 251-96.

Morgan G. Imagens da organização. São Paulo: Atlas; 1996.

Nogueira RP. A força de trabalho em saúde. In: Médici AC, organizador. Textos de apoio: planejamento 1: recursos humanos em saúde. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 1987. p. 13-8.

Paschoa S, Zanei SV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2007; 20(3):305-10.

Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev. Bras. Enferm. 2002; 55(4):392-398.

Peres AM. Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

Pires RP. Formação de competências na interface estágio extracurricular e início da atuação profissional como enfermeiro [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Quinn RE, Faerman SR, Thompson MP, McGrath M. Competências gerenciais: princípios e aplicações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.

Ricco MFF. Construindo perfis comportamentais em ambiente organizacional: os estilos de mobilização dos gestores brasileiros [tese]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo; 2004.

Roberts RD, Flores-Mendonza CE, Nascimento E. Inteligência emocional: um construto científico? *Cad Psicol Educ Paidéia*. 2002;12(23):77-92.

Rogers CR. *Sobre o poder pessoal*. São Paulo: Martins Fontes; 1989.

Russell MT, Karol DL. *Manual do 16 PF*. 5ª ed. Rio de Janeiro: CEPA; 1999.

Salovey P, Mayer JD. *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition, and Personality*. Nova York; 1990.

Salovey P, Mayer JD, Caruso D, Lopes PN. *Measuring emotional intelligence as a set of abilities with the MSCEIT: handbook of positive psychology assessment*. Washington: American Psychological Association; 2001.

Sápia T, Ciampone MHT. Atuação do enfermeiro em medicina diagnóstica. In: Kalinowski CE, coordenadora. *Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto: PROENF*. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2006. p. 109-27. (Ciclo 2 – módulo 2).

Secco IAO. *Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do norte do Paraná [tese]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.

Siegel PH, Smith JW, Mosca JB. *Mentoring relationships and interpersonal orientation*. *Leadership Organiz Develop J Bradford*. 2001;22(3):114-25.

Silva, VEF. *O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [doutorado]*. São Paulo (SP): EEUSP; 1996.

Srour RH. *Poder, cultura e ética nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus; 1998.

Ulrick D, Zenger J, Smallwood N. *Liderança orientada para resultados: como líderes constroem empresas e aumentam a lucratividade*. Rio de Janeiro: Campus; 2000.

Vacha-Haase T, Thompson B. *Alternative ways of measuring counselees' Jungian psychological: type preferences*. *J Couns Develop Alexandria*. 2002;80(2):173-9.

Wagner III, Hollenbeck JR. *Comportamento organizacional: criando vantagem competitiva*. São Paulo: Saraiva; 2003.

Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2005.

Zarifian P. Compétence et organization qualifiante em milieu industriel. In: Minet F, Parlier M, Witte S. La competence: mythe, construction ou réalité? Paris: Liaisons; 1994. p. 111.

ANEXOS

ANEXO I – Competências Gestores

Essenciais

1. Liderança

Dar direção e motivos para os liderados. Desafiar, encorajar, capacitar e inspirar os outros e a si mesmo, criando um ambiente de ação e confiança. Capacidade para delegar e, com isto, conseguir autonomia de decisão da Equipe.

2. Inspirar Equipes

Capacidade de trabalhar em equipe. Respeita e aproveita as competências das diversas pessoas envolvidas, na proposição de soluções e na sua execução. Atuação de forma harmônica, coordenada, alinhada com a visão e disciplinada, compartilhando responsabilidades e riscos inerentes. Capacidade de estimular, valorizar, apoiar o trabalho de equipe e de assumir, individualmente, a defesa das decisões consensadas pelo grupo.

3. Fazer Acontecer

Capacidade de traduzir em ações concretas as visões inovadoras. Automotivação, garra e ousadia para superação de barreiras e desafios. Atitude pró-ativa para modificar os processos e os resultados, garantindo a implementação do que foi planejado e acordado. Interagir com as áreas no sentido de buscar o equacionamento dos problemas, para tornar efetivas as ações que precisam ser efetuadas.

4. Comunicação Ativa e Transparente

É a habilidade de transmitir e expressar informações, conhecimentos, idéias, emoções, planos, objetivos e resultados de forma clara, assertiva, transparente e consistente. É buscar a informação e não esperar que ela venha até você, esclarecer os demais e alinhar os conhecimentos. É

dizer o que precisa ser dito de forma rápida e objetiva para o público certo, e, com isto, facilitar as tomadas de decisões. É saber ouvir e considerar as idéias dos outros.

Específicas

1. Visão Ampla

Conhece o macro processo da empresa, bem como a missão e os objetivos do planejamento estratégico da organização. Tem visão de negócio, identifica tendências no ambiente interno/externo e traduz em planejamento para sua área de atuação, alinhado com os objetivos organizacionais.

2. Gestão e Administração

Administra a área de forma a alcançar resultados e atender as necessidades de planejamento, organização e orçamento.

3. Inteligência Emocional

Capacidade para identificar os motivos geradores dos comportamentos, com abertura para perceber as situações, de acordo com o ponto de vista de outras pessoas. É capaz de expressar os sentimentos e opiniões de maneira madura e equilibrada aos outros, independente do status ou poder.

4. Predisposição para Mudança

Capacidade de adaptar-se as situações adversas ou a novas exigências de responsabilidades e demandas de trabalho. Demonstra não temer o novo e ter flexibilidade para lidar com diferentes pessoas e contextos de mudanças.

ANEXO II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O presente termo refere-se a um convite dirigido à Sr. (a) _____, para participar como sujeito da pesquisa intitulada: “Perfis Comportamentais – Os Estilos de Mobilização de Enfermeiros Gestores em um serviço de Medicina Diagnóstica” realizada por Tatiana Sábia, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, orientada pela Profa. Dra. Maria Helena Trench Ciampone.

A pesquisa tem os seguintes objetivos:

- Identificar os perfis comportamentais e estilos de mobilização dos enfermeiros gestores de um Serviço de Medicina Diagnóstica;
- Relacionar os estilos de mobilização com as competências individuais definidas para os enfermeiros gestores;
- Caracterizar demograficamente os enfermeiros gestores desse serviço.

A finalidade é fornecer subsídios à Gestão de Recursos Humanos e à Gestão de Pessoas, no que se refere à forma de agir de enfermeiros gestores em busca de eficácia organizacional e contribuir com o corpo de conhecimentos acerca do comportamento organizacional, no que concerne aos métodos, às técnicas e aos procedimentos para tal.

Os benefícios em decorrência da sua participação serão, a princípio, a geração de resultados de pesquisa científica de interesse para a pesquisadora. Não deverão existir desconfortos ou riscos pessoais, assim como ônus ou retorno financeiros advindos da sua colaboração e que, a qualquer momento e por qualquer motivo que você julgar justo, tera a liberdade de recusar a sua participação na pesquisa sem que haja qualquer tipo de penalização. No estudo a sua identidade será mantida em sigilo.

Assim, se o (a) Sr (a) aceitar o convite para participar da pesquisa, por favor, preencha os instrumentos que seguem em anexo e devolva para a pesquisadora.

Quando considerar necessário, antes da sua participação na pesquisa, durante ou após a conclusão da mesma, entre em contato com a pesquisadora pelos telefones (11) 5571-2633 ou (11) 9483-0041 e também com o Comitê de Ética da EEUSP no telefone (11) 3061-7548.

_____, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do pesquisador: _____

Nome do pesquisador: Tatiana Sápia

RG: 29.599.979-2

Endereço eletrônico: tatisapia@yahoo.com.br

ANEXO III – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/ EEUSP)

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Fone: 3061-7548 - Fax: 3061-7548

C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 15 de julho de 2008.

Il.^{ma} Sr.^a
Tatiana Sábia

Ref.: Processo nº 731/2008/CEP-EEUSP

Prezada Senhora:

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto **“Perfis Comportamentais - Os estilos de mobilização de enfermeiros gestores em um serviço de medicina diagnóstica”**, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Neide de Souza Praça
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO IV – Termo de Autorização da Empresa Saúde Medicina Diagnóstica

Termo de Autorização para Realização da Pesquisa

Ao Recursos Humanos

Solicito a autorização para realizar uma pesquisa, que constituirá em minha dissertação de mestrado, junto aos enfermeiros gestores da empresa.

O título da pesquisa é “Perfis Comportamentais – Os estilos de mobilização de enfermeiros gestores de um serviço de medicina diagnóstica” e apresenta os seguintes objetivos: identificar os estilos de mobilização dos enfermeiros gestores de um serviço de medicina diagnóstica; relacionar os estilos de mobilização com as competências individuais dos enfermeiros gestores; caracterizar demograficamente os enfermeiros gestores.

A pesquisa será realizada aproximadamente até dezembro de 2008.

Aproveito a oportunidade para expressar meus agradecimentos e apreço pela empresa.

São Paulo, 03 de março de 2008.

Tatiana Sápia
Aluna de Mestrado da Escola
de Enfermagem da USP

De acordo:

Sueli Slavicev
Recursos Humanos

ANEXO V - Conhecendo o Enfermeiro Gestor

Identificação (iniciais do nome): _____

Idade: _____ Sexo: _____ Tempo de Formado (a): _____

Tempo como enfermeiro gestor na empresa: _____

Experiências anteriores como enfermeiro gestor (citar local e tempo):

Maior titulação: Graduação ()

Especialização () qual (is): _____

Mestrado ()

Doutorado ()

Cursos/palestras e eventos realizados relacionados à gestão:

Como você avalia os seus ganhos de desenvolvimento profissional, pessoal e de cidadão após a introdução de parte do modelo de gestão da empresa ser por competência?

ANEXO VI – Diagnóstico M.A.R.E.® de Orientações Motivacionais

INTRODUÇÃO:

Este questionário tem por objetivo traçar seu PERFIL MOTIVACIONAL no trabalho.

Ao respondê-lo, é importante que você procure ser o mais coerente possível com você mesmo, caracterizando aquelas situações que mais retratam **como você efetivamente age na situação de trabalho**.

ATENÇÃO: EVITE LEVAR EM CONTA COMPORTAMENTOS QUE VOCÊ JULGA OU IMAGINA IDEAIS, OU ENTÃO MANEIRAS DE AGIR QUE LHE SÃO SOLICITADAS E QUE NÃO SUAS REAIS PREFERÊNCIAS.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

Em cada uma das questões apresentadas no Questionário (**são 16**) você encontrará uma situação ou aspecto relativo ao trabalho ou às organizações e 4 (quatro) alternativas que a complementam.

Você deve proceder da seguinte maneira na folha de respostas do questionário e no campo **NOTA**:

- a) dar **nota “4”** para aquela alternativa que **mais se aproxima** da forma pela qual você prefere agir;
- b) dar **nota “3”** para aquela alternativa que for **quase que inteiramente** parecida com a forma pela qual você prefere agir;
- c) dar **nota “2”** para aquela alternativa que for **muito pouco** parecida com a forma pela qual você prefere agir; e
- d) dar **nota “1”** para aquela alternativa que **não for em nada** parecida com a forma pela qual você prefere agir.

IMPORTANTE: Não repita a mesma nota em cada um dos conjuntos de alternativas, isto é, só **utilize uma única vez** cada nota “1”, “2”, “3” e “4” em cada questão. **Também não deixe nenhuma alternativa em branco ou sem resposta.**

Diagnóstico M.A.R.E.® de Orientações Motivacionais

QUESTÃO 1	PREFIRO REALIZAR MEU TRABALHO EM SITUAÇÕES ONDE POSSO:	NOTA
A	Ter independência, autonomia e liberdade para agir.	
B	Adaptar e integrar meus conhecimentos às necessidades da empresa e do grupo com o qual trabalho.	
C	Aplicar as técnicas mais adequadas, gerando soluções de qualidade e dentro dos padrões estabelecidos.	
D	Interagir com um grupo que possui grande afinidade de interesses, principalmente de desenvolvimento constante.	
QUESTÃO 2	A MELHOR FORMA DE RESOLVER CONFLITOS OU PROBLEMAS É:	NOTA
A	Solicitando a ajuda de outras pessoas de forma a identificar novas idéias e garantir que todos possam aprender com a situação.	
B	Enfatizando minhas convicções e experiências, bem como exemplos de sucesso.	
C	Abordando o problema em todos os seus aspectos favoráveis e desfavoráveis para que os envolvidos possam opinar e chegar ao entendimento.	
D	Parando para analisar e refletir e depois tentando descobrir uma solução que otimize as atividades.	
QUESTÃO 3	QUANDO NECESSITO ENVOLVER OUTRAS PESSOAS NO TRABALHO A SER FEITO:	NOTA
A	Mostro todas as informações e fatos disponíveis, bem como os limites de atuação, solicitando estudos adicionais que garantam a exatidão das tarefas.	
B	Solicito colaboração para a condução das atividades, deixando claro a importância dos trabalhos e o padrão de desempenho esperado.	
C	Deixo claro o que pretendo, incentivando-as para uma atuação mais focada, criativa e rápida.	
D	Reúno as pessoas e procuro criar um ambiente que incentive a discussão, de forma que todos possam expor suas opiniões e gerar alternativas para avaliação.	
QUESTÃO 4	OS GERENTES MAIS VALIOSOS PARA UMA ORGANIZAÇÃO SÃO AQUELES QUE:	NOTA
A	Mostram-se flexíveis o bastante para saber quando é preciso mudar e se preparam para isto, mantendo-se coerentes com suas visões e princípios.	
B	Dedicam-se à sobrevivência e à prosperidade da organização.	
C	Estão abertos para ouvir as idéias trazidas pelos subordinados e prover os recursos e infraestrutura adequados para implementação das atividades.	
D	Garantem o direcionamento correto das atividades, utilizando seu esforço pessoal para melhorar a competitividade da organização.	

QUESTÃO 5	A FILOSOFIA DE GESTÃO QUE MAIS ME DESAGRADA DENTRO DE UMA EMPRESA É AQUELA QUE:	NOTA
A	Não enfatiza a produtividade e não se volta prioritariamente para as metas e objetivos a serem alcançados.	
B	Não compatibiliza os objetivos da organização e os objetivos de seus integrantes, criando um clima desfavorável ao desenvolvimento das atividades.	
C	Não consolida políticas e procedimentos que garantem qualidade e orientam o desempenho de todos.	
D	Não está baseada nas vantagens do trabalho em equipe e não procura buscar uma visão compartilhada do negócio.	
QUESTÃO 6	SINTO-ME INSATISFEITO NO TRABALHO QUANDO:	NOTA
A	Não consigo obter a confiança das pessoas ou é necessário omitir fatos e desapontar o grupo.	
B	Não me esforço ao máximo para conseguir as coisas ou não procuro controlar o elenco de variáveis envolvidas na situação.	
C	Não consigo evitar o confronto entre as pessoas, sendo que a cada momento umas são jogadas contra as outras, causando dificuldades de comunicação e de relacionamento interpessoal.	
D	Não consigo me antecipar aos problemas e evitá-los, ou então tenho que sacrificar o planejamento cuidadoso das atividades a serem realizadas.	
QUESTÃO 7	ACREDITO QUE MEU MAIOR DEFEITO NO TRABALHO É:	NOTA
A	Isolar-me das pessoas ou perder-me com o excesso de detalhes.	
B	Deixar que os sentimentos e as razões das outras pessoas me influenciem demasiadamente.	
C	Querer ganhar sempre as argumentações, fazendo prevalecer meus pontos de vista.	
D	Ser muito flexível em minhas posições por querer atender as prioridades de todos os envolvidos.	
QUESTÃO 8	ACHO IMPRODUTIVO PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO DE TRABALHO NA QUAL:	NOTA
A	A possibilidade de discutir é pequena e as decisões tomadas em caráter unilateral.	
B	Tudo acontece muito rápido e existe pouco tempo para verificar o que é melhor fazer.	
C	As pessoas se mostram indiferentes e alheias à discussão, não querendo colaborar.	
D	As pessoas têm dificuldade para se expressar e as coisas demoram para se resolver, ou então não se chega a conclusão nenhuma.	

QUESTÃO 9	GOSTO DE TRABALHAR COM COLEGAS QUE:	NOTA
A	Têm uma grande capacidade de trabalho e são objetivos na solução dos problemas.	
B	Criam uma atmosfera onde todos se sentem à vontade para expressar novas idéias, sem qualquer crítica prévia das mesmas.	
C	Conseguem planejar cuidadosamente suas atividades, procurando analisar e gerar alternativas solidamente fundamentadas.	
D	Consultam várias fontes de informação e ouvem abertamente diferentes opiniões.	
QUESTÃO 10	ACREDITO QUE A MOTIVAÇÃO DAS PESSOAS NO TRABALHO FICA FAVORECIDA QUANDO:	NOTA
A	É incentivada a aprendizagem contínua das pessoas, garantindo-se treinamento voltado para a melhoria das habilidades de cada um.	
B	É dito às pessoas o que se espera delas, recompensando-as em função dos resultados efetivamente alcançados.	
C	É possível equilibrar aquilo que as pessoas desejam obter com aquilo que a empresa está disposta a oferecer.	
D	As pessoas são mantidas bem informadas e é dado feedback contínuo sobre a qualidade do desempenho que estão apresentando.	
QUESTÃO 11	AQUELES QUE TRABALHAM COMIGO ME IDENTIFICAM COMO ALGUÉM QUE:	NOTA
A	Orienta-se criteriosamente por fatos e informações ao tomar decisões.	
B	Está sempre pronto para ajudar ou prestar um favor a alguém quando solicitado.	
C	Gosta de enfrentar trabalhos desafiantes e gerar resultados.	
D	Tem grande habilidade e capacidade para evitar situações de conflito.	
QUESTÃO 12	AO PARTICIPAR DE REUNIÕES DE TRABALHO PROCURO:	NOTA
A	Facilitar o entendimento entre os participantes, resumindo o que foi dito e procurando desfazer as tensões.	
B	Identificar e analisar as diferentes idéias e sugestões existentes antes de emitir minhas opiniões.	
C	Assegurar e encorajar a participação de todos os integrantes do grupo, bem como explorar outras formas de realizar o trabalho.	
D	Seguir os objetivos fixados para que não haja desvios do assunto e dar autonomia para facilitar o andamento das atividades.	

QUESTÃO 13	NÃO GOSTO DE CONVIVER NO TRABALHO COM PESSOAS QUE:	NOTA
A	São dependentes, sem iniciativa e não gostam de ampliar seus horizontes.	
B	São rígidas em seus pontos de vista e insensíveis aos valores e necessidades do grupo.	
C	Deixam-se guiar mais pela intuição e gostam de atuar em ambiente de constante mudança.	
D	São muito individualistas, além de muito críticas em relação ao grupo.	
QUESTÃO 14	UM AMBIENTE DE TRABALHO DESFAVORÁVEL É AQUELE ONDE:	NOTA
A	A confiança e o respeito com as pessoas deixam a desejar.	
B	As pessoas não conseguem avaliar suas prioridades e não se dedicam ao que é realmente importante.	
C	As pessoas não apresentam um perfil profissional e comportamental compatível com os requisitos do cargo e características da organização.	
D	As pessoas estão mais preocupadas em manter amizades do que desenvolver um trabalho de qualidade.	
QUESTÃO 15	ACREDITO QUE NO FUTURO AS ORGANIZAÇÕES TERÃO SUA EXISTÊNCIA COMPROMETIDA CASO:	NOTA
A	Não façam ajustes em seu modelo de atuação com base naquilo que deu certo e procurem reconstruir a qualidade de vida no trabalho.	
B	Não conscientizem seus empregados da importância e utilidade que o trabalho por eles executado tem no contexto organizacional.	
C	Não utilizem os avanços tecnológicos para fazer negócios rapidamente em qualquer parte.	
D	Focalizem sua atenção só nos resultados e não considerem também os clientes internos.	
QUESTÃO 16	PARA MIM É DIFÍCIL TRABALHAR COM UM CHEFE QUE:	NOTA
A	Não garante às pessoas iguais oportunidades de crescimento, promoção e acesso aos diferentes benefícios e recompensas.	
B	Não reconhece adequadamente aqueles que executam um trabalho dentro de elevados padrões técnicos e voltados para a melhoria contínua.	
C	Está frequentemente insatisfeito com meus padrões de desempenho por considerá-los abaixo do esperado e não se preocupa com a relevância de meu trabalho para a organização.	
D	Exerce uma supervisão contínua sobre minhas atividades como forma de garantir que o meu desempenho seja adequado as suas expectativas.	

NOME
(iniciais):