

**FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM CONTABILIDADE,  
ECONOMIA E FINANÇAS - FUCAPE**

**KATIANA ERLER**

**RELAÇÃO ENTRE BEM-ESTAR E A DECISÃO DE DEMISSÃO  
VOLUNTÁRIA: o caso de uma organização do terceiro setor no  
segmento da saúde**

**VITÓRIA  
2016**

**KATIANA ERLER**

**RELAÇÃO ENTRE BEM-ESTAR E A DECISÃO DE DEMISSÃO  
VOLUNTÁRIA: o caso de uma organização do terceiro setor no  
segmento da saúde**

Qualificação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas, na linha de pesquisa Gestão de Pessoas.

Orientador: Profa. Dra. Márcia J. d'Angelo

**VITÓRIA  
2016**

**KATIANA ERLER**

## **RELAÇÃO ENTRE BEM-ESTAR E A DECISÃO DE DEMISSÃO**

**VOLUNTÁRIA:** o caso de uma organização do terceiro setor no  
segmento da saúde

Qualificação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas, na linha de pesquisa Gestão de Pessoas.

Aprovado em 10 de Maio de 2016.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Márcia D'Ângelo**  
**Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e**  
**Finanças (FUCAPE)**

---

**Prof. Dr. Sérgio Augusto Pereira Bastos**  
**Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e**  
**Finanças (FUCAPE)**

---

**Prof. Dra. Arilda Magna Campagnaro Teixeira**  
**Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e**  
**Finanças (FUCAPE)**

## AGRADECIMENTOS

Se você está lendo esse trabalho é porque eu consegui. E não foi fácil chegar até aqui. Do processo seletivo, passando pela aprovação até a conclusão do Mestrado, foi um longo caminho percorrido, e põe longo nisso, afinal um ser muito especial se juntou na estrada da vida comigo e mudou todas as estações. Sim, ela, a Anna Karolina Rodrigues Erler, foi quem me ajudou a não desistir.

Primeiramente a ele, o Deus todo poderoso, toda honra, toda glória e louvor, pois me sustentou até aqui. Me Ressuscitou, Porque o Senhor é a nossa defesa, e o santo de Israel, o nosso rei. Salmos 89.

Ao meu esposo, pela benignidade sempre ofertada para que eu persistisse com o foco que almejava, incondicional seu apoio. À minha família e aos meus verdadeiros amigos, sempre, sempre os mesmos que guerrearam minhas guerras. A minha mãe Anna Vicente da Silva Zanotti, por me ter dado educação e valores e por me ter ensinado a ser gente.

A todos os meus familiares, irmãos, primos, tios, sobrinhos. Não citarei nomes, para não me esquecer de ninguém. Mas há aquelas pessoas especiais que diretamente me incentivaram. Aos irmãos que Deus colocou em minha vida e escolhi para conviver: Katia Ester Zanotti e Cassia Eli Zanotti Souza. Aos conselheiros do dia a dia, Sirlene Motta de Carvalho e Jeronimo Soares. Ananda Zanotti Souza, sobrinha amada que sempre vi com entusiasmo nos estudos, você chegará muito além do que imagina.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia, minha orientadora e exemplo profissional, por não ter permitido que eu interrompesse o processo.

Aos professores, funcionários e colegas do Curso, pela solicitude e solidariedade perante minhas dificuldades.

A todos, pelo estímulo, mesmo quando o cansaço parecia me abater e, principalmente, pela confiança e o carinho de sempre.

Com vocês, queridos, divido a alegria desta experiência e de mais uma vitória alcançada.

## RESUMO

Esta pesquisa aborda a influência do bem-estar do trabalho na rotatividade empresarial, embasada pela Escala de Bem-Estar no Trabalho (EBET) para a população ativa e demissionária de uma organização do terceiro setor no segmento da saúde, no Estado do Espírito Santo. Para tanto, foi conduzido um estudo quantitativo. Os resultados mostram evidências de que nesse ambiente organizacional de prestação de serviços de saúde, sentimentos de afeto positivo e negativo podem influenciar em maior ou menor grau o bem-estar, tanto dos funcionários que ainda trabalham nesse hospital como aqueles que tomaram a decisão voluntária de sair. Não há evidências de percepção entre esses grupos. No tocante à realização do potencial no trabalho e às competências individuais, os funcionários ativos concordam que conseguem desenvolver e aplicar mais o conhecimento, as habilidades e as atitudes no dia a dia do hospital. Por isso, aparentemente, os sentimentos positivos e negativos e de realização podem não ter sido as principais razões para a tomada de decisão de saída voluntária desse hospital. Contudo, no tocante à obtenção de recompensas importantes, está em consonância com os resultados da *survey* feita no momento de desligamento dos profissionais, que apontou remuneração e benefícios como algumas das principais razões para a saída da organização. Mas, ainda cabe a essa organização investigar outras possíveis causas da rotatividade, uma vez que 77% dos respondentes – ativos e profissionais que solicitaram demissão voluntária – tinham até dois anos de casa.

**Palavras-chave:** Escala de Bem-estar no Trabalho. Rotatividade de Pessoal. Gestão de Pessoas. Sentimentos de Afetos positivo e negativo.

## ABSTRACT

This research addresses the influence of labor welfare in business turnover, based the Wellness Scale at Work (EBET) for active and outgoing population of a third sector organization in the health sector in the state of Espirito Santo. Thus, a quantitative study was conducted. The results show evidence that this organizational environment for the provision of health services, feelings of positive affect and negative can influence a greater or lesser degree the welfare of both the employees still working at this hospital as those who took the voluntary decision get out. There is no evidence of perception between these groups. Regarding the realization of the potential at work and individual skills, active employees agree that they can develop and apply more knowledge, skills and attitudes in daily hospital. So, apparently, the positive and negative feelings and fulfillment may not have been the main reasons for taking voluntary redundancy decision that hospital. However, with regard to obtaining important awards, it is in line with the results of the survey made at the time of shutdown of professionals who pointed compensation and benefits as some of the main reasons for the departure of the organization. But still it is up to that organization to investigate other possible causes of turnover, since 77% of respondents - active and professionals who requested resignation - had up to two years of house.

**Key words:** Scale Welfare at Work. Staff turnover. People management. Feelings of positive and negative Affections.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Indicadores de Rotatividade.....	19
<b>Figura 2</b> - Fórmula para cálculo da Taxa de Rotatividade Global .....	19

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 -</b>	Teste de Kolmogorov-Smirnov das amostras .....	24
<b>Tabela 2 -</b>	Caracterização dos dados demográficos .....	26
<b>Tabela 3 -</b>	Estatística descritiva dos profissionais ativos dos hospitais .....	27
<b>Tabela 4 -</b>	Comparação entre as emoções positivas e negativas dos profissionais ativos dos hospitais .....	30
<b>Tabela 5 -</b>	Estatística descritiva dos profissionais que solicitaram demissão voluntária dos hospitais.....	31
<b>Tabela 6 -</b>	Comparação entre as emoções positivas e negativas dos profissionais que solicitaram demissão voluntária dos hospitais	33
<b>Tabela 7 -</b>	Teste de amostras independentes entre os profissionais ativos e profissionais que solicitaram demissão voluntária dos hospitais – fator realização .....	35
<b>Tabela 8 -</b>	Realização no trabalho dos profissionais ativos e profissionais que solicitaram demissão voluntária dos hospitais.....	36
<b>Tabela 9 -</b>	Teste de amostras independentes entre os profissionais ativos e profissionais que solicitaram demissão voluntária dos hospitais – fator afeto positivo.....	38
<b>Tabela 10 -</b>	Teste de amostras independentes entre os profissionais ativos e que solicitaram demissão voluntária dos hospitais – fator afeto negativo .....	40

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
2.1	FELICIDADE E BEM-ESTAR – CONCEITOS INTERCAMBIÁVEIS .....	11
2.2	BEM-ESTAR NO TRABALHO .....	14
2.3	ROTATIVIDADE DA FORÇA DE TRABALHO .....	17
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	21
3.1	TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS .....	23
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DE DADOS</b> .....	25
4.1	DADOS DEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA .....	25
4.2	ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS PROFISSIONAIS ATIVOS .....	27
4.3	ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS PROFISSIONAIS QUE SAÍRAM VOLUNTARIAMENTE DA ORGANIZAÇÃO .....	30
4.4	TESTE ENTRE OS PROFISSIONAIS ATIVOS E OS PROFISSIONAIS QUE TOMARAM A DECISÃO PELA SAÍDA VOLUNTÁRIA .....	34
4.4.1	Teste T – Realização no trabalho .....	34
4.4.2	Teste T – Afeto positivo .....	37
4.4.3	Teste T – Afeto negativo .....	49
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	41
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	45
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49

## 1 INTRODUÇÃO

Para se manterem competitivas, as organizações buscam continuamente a valorização dos seus funcionários (AGAPITO; POLLIZI FILHO; MATIAS, 2015; KAYO, et al., 2006; PASCHOAL; TAMAYO, 2008; WILKINSON et al., 2010) que, por sua vez, veem o trabalho como parte de uma trajetória de construção de relacionamentos e experiências, além de sobrevivência (DUFFY; AUTIN; BOTT, 2015).

A concepção de que a felicidade pode ser alcançada por meio do trabalho impulsiona as organizações a buscarem estratégias que promovam o bem-estar dentro do ambiente de trabalho (KLOTTER, 2000). Bem-estar no trabalho está relacionado às emoções positivas e à tomada de consciência do funcionário de que é possível se realizar ao longo de uma trajetória laboral (PASCHOAL; TAMAYO, 2008). Aliás, felicidade é uma forma intercambiável de bem-estar (ASHKANASY, 2011; FISHER, 2010).

Desta forma, há organizações preocupadas em proporcionar aos seus funcionários condições necessárias para que alcancem boa performance, um grau de satisfação elevado (PONTES, 2001) e desenvolvam uma carreira bem-sucedida (MAYNARD; JOSEPH, 2008). Juntos, esses fatores podem contribuir para reduzir a rotatividade dos funcionários na organização (AGAPITO; POLLIZI FILHO; MATIAS, 2015). A felicidade também é uma forma de minimizar a rotatividade (REGO, 2009) nas empresas, que se refere ao fluxo de entrada e saída da força de trabalho (ASSIS, 2012).

De maneira geral, a demissão voluntária de funcionários vem impulsionando um aumento das pesquisas que identifiquem fatores que contribuam para a retenção dos funcionários nas empresas (CAMPOS; MALIK, 2008). Embora haja várias pesquisas para discutir bem-estar no trabalho (MATIAS, 2015; DANIELS, 2000; PASCHOAL; TAMAYO, 2008; REIS; HOPPE, 2015; SIQUEIRA; PADOVAM, 2008; VAN HORN et al., 2004) e rotatividade (AGAPITO; POLLIZI FILHO; MATIAS, 2015), estas foram realizadas em uma única organização, dificultando a generalização dos resultados. Daí, a relevância em conduzir mais estudos em outros segmentos do mercado, bem como em outras cidades e regiões (SOBRINHO; PORTO, 2012). Além disso, a replicação sistemática de um estudo utilizando diferentes amostras (com grupos diferentes, por exemplo, funcionários ativos e demissionários) e medições contribui para generalizar os resultados e para reduzir suas limitações (BEHSON, 2005), já que generalizações a partir de um único, embora profícuo, estudo são limitadas (BEHSON; BROWN, 2011).

Diante desse contexto, este estudo apresenta o seguinte problema de pesquisa: como fatores situacionais e pessoais impactam o bem-estar no trabalho de profissionais ativos e de profissionais que decidiram pela demissão voluntária? O objetivo geral é consequentemente identificar e discutir, a partir de fatores situacionais e pessoais, os impactos sobre o bem-estar no trabalho dos profissionais ativos e solicitaram demissão voluntária de uma organização de grande porte no segmento da saúde na Grande Vitória.

Assim, em termos teóricos, espera-se contribuir para o avanço no tocante das generalizações ao comparar dois grupos dentro da mesma organização, em outro segmento do mercado, cidade e região. Em termos empíricos, espera-se contribuir com o mercado, auxiliando nas práticas dos profissionais gestores e de recursos

humanos quanto à relevância do bem-estar no trabalho e à recomendação de um método denominado de EBET – Escala de Bem Estar no Trabalho, nas rotinas de gestão de pessoas nas organizações.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 FELICIDADE E BEM-ESTAR – CONCEITOS INTERCAMBIÁVEIS**

O termo felicidade é muito usado pelo senso comum. Por exemplo, o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2004, p. 67) define felicidade como: (i) “qualidade ou estado de feliz, estado de uma consciência plenamente satisfeita, satisfação, contentamento, bem-estar”; (ii) “boa fortuna, sorte”; e (iii) “bom êxito, acerto, sucesso”. Assim, entende-se como um estado de satisfação, contentamento, ou seja, emoções positivas.

Em termos científicos, a felicidade é denominada bem-estar (DIENER, 2000). Trata-se de um conceito amplo e genérico, construído por emoções transmitidas em forma de alegria, referindo-se a um estado emocional de satisfação (ASHKANASY, 2011; FISHER, 2010). Ou seja, trata-se de uma forma intercambiável de bem-estar (ASHKANASY, 2011; FISHER, 2010).

A felicidade aguça no indivíduo a criatividade, resiliência, carisma, além de ser psicologicamente mais saudável e produtivo (FREDRICKSON, 1998). Indivíduos felizes são mais propensos a ter casamentos e relações estáveis, rendimentos profissionais elevados, maior interação com a comunidade em que estão inseridos; além de boa saúde e vida longa. Cabe dizer que a felicidade fomenta a construção e compartilhamento de habilidades e conhecimentos (LYUBOMIRSKY; KING; DIENER, 2005). Trata-se de um mecanismo estratégico de produtividade

(FREDRICKSON, 1998). Por isso, as organizações poderiam proporcionar desafios aos seus integrantes, de modo que eles pudessem exercer sua criatividade e, conseqüentemente, usufruir o direito inalienável de ser felizes. Em troca, a organização tenderá a receber índices elevados de produtividade no longo prazo (REGO, 2009).

Atualmente, a literatura considera ambos os conceitos – felicidade e bem-estar – como semelhantes (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). Desta forma, de maneira geral, bem-estar também remete ao bom funcionamento psicológico e às experiências positivas (COMIN; RUWER, 2010). Historicamente, essa temática começou a ser estudada pelos filósofos nos anos 1950. Nesta época, buscavam-se acompanhamentos quanto à qualidade de vida vivenciada, com objetivo de monitorar o comportamento social e à implementação de políticas sociais (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008), para compreender a avaliação que as pessoas faziam de suas vidas (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). Em resumo, o termo bem-estar ganhou novos contornos e, embora abarque diversos conceitos em diversas áreas de conhecimento, todos remetem à preocupação com a saúde e com a vida (BASÍLIO, 2005). Por exemplo, espera-se que as literaturas das ciências social, médica e biológica sobre o bem-estar físico se unam nessa discussão, uma vez que bem-estar envolve mente e corpo (BLANCHFLOWER; OSWALD, 2011).

Por conseguinte, trata-se de um constructo complexo que apoia diferentes concepções da natureza humana, sendo, portanto, um fenômeno multidimensional (REEVE; DECI, 1996). Abarca duas perspectivas, que diferem na definição do termo da felicidade: a hedonista, que associa o bem-estar com a presença de prazer e se intitula de bem-estar subjetivo; e a eudaimônica, que associa o bem-estar com o potencial humano e trata de bem-estar psicológico, que por sua vez “[...] apoia-se no

escrúpulo de que bem-estar compreende-se no apice do potencial possível de se alcançar de um indivíduo” (SIQUEIRA; PADOVAN, 2008, p. 201).

O Bem-Estar também pode ser desmembrado em duas dimensões: objetiva e subjetiva (SIQUEIRA; PADOVAN, 2008). A *dimensão objetiva* remete-se ao mensurável, palpável e que reflete nos níveis de padrões de vida do indivíduo, tais como: moradia, educação, emprego, situação financeira. Como, por exemplo, a satisfação com o chefe direto, colegas e remuneração. Já a *dimensão subjetiva* remete à forma como o ser humano percebe sua vida, a consonância entre seu ideal e sua realidade. Ou seja, abrange as avaliações que os indivíduos fazem de suas vidas, a vivência pessoal de cada um; isto posto, compreende-se que cada pessoa avalia uma mesma situação de formas distintas, tendo em vista suas expectativas, valores etc. Como por exemplo, o *feedback* emocional remetido ao ambiente de trabalho, que pode ser notado nos sentimentos de desconforto, ansiedade, dentre outros (DIENNER; LUCAS, 2000; SIQUEIRA; PADOVAN, 2008). Essas avaliações podem ser realizadas de forma cognitiva ou afetiva. A cognitiva refere-se à satisfação geral com a vida e abordagem afetiva refere-se a avaliações afetivas, como a presença de tristeza ou alegria (DIENNER; LUCAS, 2000).

Em particular, o *bem-estar subjetivo* divide-se em duas perspectivas em psicologia: afeto positivo e negativo, remetendo a estados de excitação, emoções, simpatia e sentimentos; os domínios de cognição, referindo-se ao conhecimento de contentamento com vida (SIQUEIRA; PADOVAN, 2008). Os afetos positivos e negativos são independentes um do outro (BRADBRUN, 1969). Os afetos positivos referem-se a humores/emoções de alegria, de prazer ativo, de entusiasmo e de atividade. Já os afetos negativos referem-se a humores/emoções de distração, emoções desagradáveis, dentre outros. Com relação à satisfação com a vida, esta

remete-se à análise global da própria vida ou de determinado domínio, como por exemplo, o trabalho (DIENNER et al., 1997). Atualmente, o ser humano é considerado o ativo intangível mais relevante para as organizações alcançarem os diferenciais competitivos do mercado em que estão inseridas (KAYO, et al., 2006).

Por isso, as organizações têm se preocupado em proporcionar aos seus funcionários condições necessárias para que alcancem uma boa *performance* e um nível de satisfação ótimo (PONTES, 2001). A concepção de que a felicidade pode ser alcançada por meio do trabalho impulsiona as organizações a buscarem estratégias que promovam o bem-estar dentro do ambiente laboral (KLOTTER, 2000).

## 2.2 BEM-ESTAR NO TRABALHO

Como o trabalho representa uma parte considerável da vida do ser humano, o funcionário precisa perceber que a atividade executada por ele tem sentido positivo e agrega valor para a organização (BERNSTORFF, 2008; HARTEL et al., 2003). Por isso, é importante promover o bem-estar das pessoas neste ambiente. O bem-estar no trabalho vai além da observação das estruturas, formas de organização de trabalho, tipos de gestão e clima organizacional. Ao afetar o funcionário, o bem-estar pode também afetar a empresa (NASCIMENTO, 2006).

O construto do bem-estar no trabalho, desenvolvido por Siqueira e Padovam (2004), é composto por três dimensões: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e o comprometimento organizacional afetivo. A *satisfação no trabalho* é “[...] um estado emocional agradável ou positivo, resultante da avaliação do trabalho ou de práticas de trabalho” (LOCKE, 1976, p.1330). O *envolvimento no trabalho* é uma condição em que a *performance* de uma pessoa interfere na sua autoestima (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Já o *comprometimento organizacional* afetivo é a

condição em que a pessoa se encontra com a intenção de promover objetivos organizacionais (PORTER, 1979).

No tocante às organizações, o conceito de *bem-estar subjetivo*, sob a perspectiva da psicologia positiva, está relacionado aos efeitos positivos da vivência do colaborador no trabalho. Ou seja, tem a ver com os efeitos que a satisfação com a vida, resiliência, espiritualidade, felicidade, dentre outros, impactam o bem-estar do funcionário na organização (PASCHOAL; TORRES; PORTO, 2010; OLIVEIRA, 2013).

Por se tratar de um “construto psicológico multidimensional” (NARDI; PALMA, 2015, p. 127), que envolve relações de sentimentos agradáveis e afetivos positivos tanto com o trabalho quanto com a organização, que poderia criar um ambiente que favoreça programas e ações de cunho interdisciplinar e transversal, contemplando uma visão holística do ser (NARDI; PALMA, 2015). Particularmente, em hospitais, cuja “atividade laboral é caracterizada por extrema carga de trabalho, relacionamentos com situações de prazo, excesso de tensão e de riscos para outros ao redor e si próprio” (PASCHOALINI et al., 2008, p. 488; ELIAS; NAVARRO, 2006).

Desta forma, investir no conforto do funcionário em seu ambiente de trabalho, no bem-estar, mantê-lo produtivo e consciente das necessidades da empresa frente ao mercado é imprescindível para manter a competitividade das organizações e reduzir a rotatividade profissional (ALBUQUERQUE; TRÓCOLLI, 2004).

No Brasil, algumas pesquisas de (PASCHOAL; TAMAYO, 2008) utilizaram e validaram a Escala de Bem Estar no Trabalho, A EBET , que inclui elementos positivos e cognitivos do bem-estar no trabalho.

No Brasil, a literatura sobre a mensuração do bem-estar no trabalho emergiu a partir da percepção do suporte organizacional e do suporte social no trabalho, quando estes se apresentaram como antecedentes promissores de variáveis individuais no contexto organizacional (PASCHOAL; TAMAYO, 2008; SÁ, 2011; SANTANNA; PASCHOAL, 2012).

A Escala de Bem-Estar no Trabalho – EBET de Paschoal e Tamayo (2008) inclui elementos positivos e cognitivos do bem-estar no trabalho. A mensuração desta escala é direcionada para o trabalho realizado em empresas por meio de 30 itens divididos em três fatores – afeto positivo, afeto negativo e realização. Cada um mede como é o entendimento do funcionário acerca de relações de trocas estabelecidas com a organização. A motivação da escala para pesquisa sobre o bem-estar reside em descobrir o quanto as pessoas se consideram felizes e a relação desta felicidade com seu desempenho profissional.

Paschoal e Tamayo (2008) utilizaram a escala EBET e verificaram que quanto mais positiva é o entendimento de suporte, maiores são o afeto positivo e a conquista do funcionário, e menor é o afeto negativo. Já Santanna e Paschoal (2012) mostraram a relação entre bem-estar no trabalho e as práticas e atitudes da organização. Sá (2011) também utilizou a escala EBET em estudo e mostrou uma forte relação entre a percepção do funcionário e sua realização pessoal.

### 2.3 ROTATIVIDADE DA FORÇA DE TRABALHO

Trata-se de um indicador de alteração no arranjo da força de trabalho, caracterizado por meio dos desligamentos de determinada quantidade de funcionários e contratação de novos. Revela a movimentação da força de trabalho entre mercado e empresa (ANSELMÍ; ANGERAMI; INFANTE, 1990). A rotatividade também pode contribuir para um bom desempenho organizacional, e pode ser determinada pela relação “[...] entre o número de pessoas que sai e pelo número de pessoas que entra de uma organização” (KLOTTER, 2000, p. 368). Ou seja, o percentual de substituição de funcionários de uma organização e que convém como indicador de saúde empresarial (KLOTTER, 2000).

A rotatividade de funcionários na área de saúde, em particular em hospitais, seja no Brasil ou no exterior, pode ocorrer em função de acontecimentos internos e externos à organização, cujos préstimos e dominação podem ser obtidos em entrevistas de desligamentos, sejam elas espontâneas ou não (SOUZA, 2010).

Por exemplo, os profissionais de enfermagem em Portugal demonstraram que a busca pelo aprimoramento profissional e por atividades instigantes pode ajudar na explicação da rotatividade desses funcionários que, aparentemente, está em um nível aceitável para o setor (POEIRA; MAMEDE, 2011). Os fatores de relação com contratos e remuneração também são relevantes na medida em que o funcionário se sente sensível devido à instabilidade contratual e à baixa remuneração, de acordo com (POEIRA; MAMEDE, 2011).

Corroborando com os autores supracitados, Huzek e Stefano (2010) realizaram um comparativo entre dois hospitais filantrópicos do Paraná e constataram que remuneração é uma das principais causas da rotatividade, tendo

em vista que ambos os hospitais remuneram seus funcionários com base no acordo coletivo da categoria e não utilizam benefícios sociais para complementar a remuneração.

É salutar que o funcionário perceba que a recompensa entre trabalho executado e o salário recebido são justos. Curiosamente, a discussão da questão remuneratória, embora seja um fator motivador para o colaborador, também é transitória, ou seja, varia conforme o mercado (FOUCAULT; SRAER; THESMAR, 2011).

Já Pilla e Sanches (2008) verificaram que a dissonância entre conhecimento e competências do funcionário e responsabilidades e atribuições também são fatores decisivos da rotatividade em hospitais públicos e privados do Rio Grande do Sul.

A demissão involuntária é preocupante pois essa atitude pode desenvolver na organização alguns problemas, como por exemplo, perda de conhecimento, redução temporária de produção, custos com processos trabalhistas e outros, portanto, o desafio está na contratação de profissionais, a partir de um planejamento estratégico, que se adeque às necessidades da organização para evitar futuros desligamentos. Assim, Nomura e Gaidzinski (2005) mostraram que a rotatividade na equipe de enfermagem é baixa em um Hospital Universitário de São Paulo, porque tal organização provém ao funcionário oportunidades de conhecimento e habilidade técnicas, promoções e um clima de trabalho agradável, e estes fatores influenciam no bem-estar dos funcionários (FREIRE; 1997).

Desta forma, motivos à parte, a organização, ao controlar o índice de rotatividade, evita custos extras e desgastes dos funcionários, além do tempo destinado ao processo de recrutamento, seleção e treinamento. Tal índice é mensurado em percentis e recomenda-se que seja calculado mensalmente. Cabe

ressaltar que índices menores são mais salutares (PONTES, 2001). No setor de saúde, os níveis recomendados para a rotatividade são: até 1,75%, esperado; até 3,75%, aceitável; até 6,25%, ruim; > 6,25%, crítico (BAHIA et al., 2012). Na organização objeto desse estudo onde foi aplicado as pesquisas, os indicadores de rotatividade são apresentados na Figura 1:

FIGURA 1 – INDICADORES DE ROTATIVIDADE

INDICADORES	UNIDADES	2013	2014	2015	jan/16	fev/16	mar/16
Média da Rotatividade %	HEVV	3,11	2,87	1,90	2,07	2,34	2,29
	HEJSN	5,38	3,51	2,67	3,1	1,92	1,85

Fonte: RH da AEBES – Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense (2016)

Esses indicadores representam a realidade de 2013 a 2014 e o primeiro trimestre de 2016, mostrando que os indicadores do HEJSN – Hospital Estadual Jayme Santos Neves, apresentava nível alto de rotatividade em comparação com o HEVV- Hospital Evangélico de Vila Velha. Esses indicadores de 2013 a 2014 refletem os fatores demonstrados nos resultados da pesquisa e debatidos na discussão, além de um cenário econômico que ainda aparentava ser estável. Nota-se uma mudança no comportamento do indicador a partir do ano de 2015 e do primeiro trimestre de 2016, provavelmente devido ao cenário econômico com alta taxa de desemprego ou, até mesmo, por decisões internas de gestão.

As taxas de rotatividade apresentadas na Figura 1 foram calculadas conforme orienta Assis (2012, p. 64) em fórmula apresentada na Figura 2.

Figura 2 - FÓRMULA PARA CÁLCULO DA TAXA DE ROTATIVIDADE GLOBAL

$$\text{Turnover Global} = \left\{ \frac{\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de admissões (no mês)} + \text{N}^\circ \text{ de demissões (no mês)}}{2} \right)}{\text{N}^\circ \text{ de empregados (mês anterior)}} \right\} \times 100$$

Fonte: ASSIS, 2012, p. 64.

Os custos da rotatividade são três, a saber: i) despesas diretas com desligamentos e substituições, como encargos sociais e trabalhistas, salários e benefícios; ii) custos intangíveis, tais como a perda na produção, clima da organização, insatisfação etc.; iii) custos de oportunidades e investimentos extras. Importante relatar que em médio e longo prazo, o prejuízo se reflete tanto na organização, como na sociedade e no indivíduo (SOUZA, 2010).

Diante do exposto, como mensurar o bem-estar no trabalho? A Escala de Bem-Estar no Trabalho – EBET de Paschoal e Tamayo (2008) pode ajudar a cumprir esse objetivo.

### 3 METODOLOGIA

Para cumprir o objetivo dessa pesquisa, foi conduzido um estudo quantitativo, método de levantamento de atitudes ou opiniões de uma população ao estudar uma amostra dela (CRESWELL, 2007). Foi feito um corte transversal porque os dados foram coletados em um ponto único na trajetória dos funcionários com o objetivo de extrair apenas uma amostra (MALHOTRA, 2006; HAIR JR. et al., 2005).

O estudo compreendeu os funcionários ativos (que se encontravam com vínculo empregatício ativo com a instituição) e rotatividade (funcionários que decidiram pela demissão voluntária) do setor privado. A partir desse capítulo, rotatividade é denominada como funcionários que decidiram pela demissão voluntária.

Já a amostra contemplou os profissionais ativos e que decidiram pela demissão voluntária de uma organização de grande porte no segmento da saúde localizada na Região Metropolitana da Grande Vitória. Essa organização possui como titulação Filantropia e Organização Social Saúde, atuando no mercado da saúde há mais de 40 anos. Atualmente possui uma unidade própria no município de Vila Velha, e gerencia duas unidades públicas, a saber: o Hospital Maternidade de Cariacica e Hospital Estadual Jayme Santos Neves, no município da Serra, totalizando a gestão média de 1.000 leitos de internação. É salutar informar que a pesquisa foi estudada em dois hospitais da organização AEBES, sendo elas, Hospital Estadual Jayme Santos Neves e Hospital Evangélico de Vila Velha.

O questionário escolhido para aplicação do bem-estar foi a Escala de Bem-Estar no Trabalho – EBET de Paschoal e Tamayo (2008). É composta por indicadores de emoções positivas (nove itens) e negativas (12 itens) que são

medidos por meio de uma escala Likert de cinco pontos de 1 [nem um pouco] a 5 [extremamente]. Também compõem essa escala os indicadores de realização (nove itens) medidos também por meio de uma escala Likert de cinco pontos de 1 [discordo totalmente] a 5 [concordo totalmente]. Para complementar essa escala, foram solicitadas informações de caráter demográfico, como descrição do cargo, tempo de empresa, sexo, estado civil, filhos, faixa etária, renda familiar e escolaridade.

Para os profissionais ativos, o questionário foi aplicado pela própria pesquisadora, em horários de intervalos de refeições, nas imediações dos vestiários em diferentes horários e, também, no período de revezamento dos turnos. Para população demissionária, no momento da entrega do questionário, era entregue outro questionário institucional da organização, denominado de “entrevista de desligamento”, esse instrumento é padronizado pela instituição para aplicação no momento de qualquer demissão, que compreende buscar os motivos pelos quais o funcionário tomou a decisão de solicitar demissão da organização, tais como: se houve acolhimento no setor de trabalho ao ser admitido; se o profissional aprovou a atuação do seu gestor no período em que atuaram juntos; se a empresa ofereceu oportunidades para o seu crescimento profissional; se o profissional voltaria a trabalhar na empresa, além de comentários adicionais.

Essa etapa ocorria em até 48 horas após solicitação da demissão. Trata-se, portanto, de amostras não probabilísticas, e por conveniência, porque o pesquisador utilizou critérios subjetivos, como a sua experiência pessoal e o seu conhecimento especializado com a organização para selecionar os respondentes mais disponíveis para tomar parte no estudo (HAIR JR. et al., 2005).

A aplicação dos questionários para os profissionais ativos foi feita em Abril e Maio de 2014 e, para os profissionais solicitaram demissão voluntária do hospital, no período de Janeiro a Dezembro de 2014.

### 3.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

O questionário foi distribuído para uma amostra de 1.800 profissionais ativos, que se encontravam com vínculo empregatício ativo na instituição, e para uma amostra de 155 funcionários que solicitaram demissão voluntária do hospital, que haviam solicitado demissão voluntária da organização no período de um ano, em 2014. Houve um retorno com respostas de 265 questionários válidos para a pesquisa, sendo 132 questionários da amostra de ativos e 133 questionários da amostra de profissionais que solicitaram demissão voluntária.

A preparação dos dados para análise seguiu as recomendações de Hair Jr. et al. (2005). Para tratar os dados faltantes e com o objetivo de não reduzir o tamanho da amostra, foi utilizada a abordagem da estimativa dos dados ausentes substituindo-se a média. Em seguida, com o objetivo de se trabalhar com os mesmos fatores utilizados na EBET, de Paschoal e Tamayo (2008), os dados foram transformados por meio do cálculo dos escores somados para representar os fatores *afeto positivo*, *afeto negativo* e *realização*.

As suposições de normalidade foram verificadas por meio do teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov, que mostrou resultados significativos (0,000) ao nível de  $p$  *value* < 0,05 para todos os fatores, conforme mostrado na Tabela 1, complementadas por análises gráficas

TABELA 1: TESTE DE KOLMOGOROV-SMIRNOV DAS AMOSTRAS

	Parâmetros normais <sup>a, b</sup>		Diferenças Mais Extremas			Estatística de teste	Significância Sig. (2 extremidades)
	Média	Erro Desvio	Absoluto	Positivo	Negativo		
Afeto positivo	3,1438	,83286	,071	,055	-,071	,071	,003 <sup>c</sup>
Afeto negativo	2,0384	,68626	,135	,135	-,076	,135	,000 <sup>c</sup>
Realização	4,0344	,68461	,099	,079	-,099	,099	,000 <sup>c</sup>

a. A distribuição do teste é Normal.

b. Calculado dos dados.

c. Correção de Significância de Lilliefors.

Fonte: Dados da pesquisa; elaborada pela autora.

As análises dos diagramas de dispersão para todos os fatores e respectivas variáveis não apresentaram relações não lineares aparentes. E as suposições de homocedasticidade serão avaliadas em conjunto com o teste das amostras independentes – Teste T para saber se há diferenças significativas na percepção de bem-estar entre os funcionários ativos e que solicitaram demissão voluntária do hospital. E, para se conhecer e descrever o perfil dos respondentes dessa pesquisa, foram utilizadas estatísticas descritivas, como a média e o desvio-padrão.

## 4 ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 DADOS DEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA

Conforme mostrado na Tabela 2, 49,8% dos respondentes correspondem aos funcionários ativos, que ainda estão trabalhando no hospital, e 50,2% referem-se aos profissionais que solicitaram demissão voluntária, que tomaram a decisão pela saída voluntária do hospital. Desse total, 89,8% são do sexo feminino e apenas 10,2% do sexo masculino. Essa questão gênero é uma particularidade representativa do setor de saúde no Brasil, que predominantemente opera suas atividades com mulheres, sobretudo com profissionais de enfermagem (LOPES; LEAL, 2005). A maioria dos respondentes (82,9%) ainda é muito jovem, estando na faixa etária entre 18 e 39 anos, o que demonstra existir a predominância nessa organização da geração Y, que vê o trabalho como satisfação, tendo como equilíbrio a qualidade de vida (VASCONCELOS, 2010).

Quanto ao quesito escolaridade, 61,9% dos respondentes tem pelo menos o ensino médio completo, consoante com o perfil dessa amostra composta por 90% de profissionais de enfermagem e médicos, uma exigência da legislação brasileira. Quanto à renda dos funcionários, 75% recebem salários de até R\$1.866,00. No segmento da saúde, sobretudo nas categorias da profissão de enfermagem, existem variáveis diversas de estresse, e uma delas é a baixa remuneração (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Finalmente, também foi verificado que 77% da amostra possui menos de dois anos de empresa, fato esse que evidencia o perfil presente de profissionais neófitos (pessoa recém-admitida em uma empresa). Segundo Siqueira e Gomide Jr. (2002), o índice de rotatividade da empresa é um indicativo de insatisfação no trabalho e se

trata de fator relevante a ser avaliado, porque a conexão afetiva com a organização, positiva ou negativa, pode elevar o índice de rotatividade.

TABELA 2: CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS DEMOGRÁFICOS

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	238	89,8
	Masculino	27	10,2
<b>Idade</b>	De 16 a 19 anos	29	11
	De 20 a 29 anos	118	45
	De 30 a 39 anos	91	34
	De 40 a 49 anos	24	9
	De 50 a 59 anos	3	1
<b>Escolaridade</b>	Fundamental Incompleto	1	0,4
	Médio Completo	166	62,7
	Pós-graduação Completa	35	13,2
	Pós-Graduação Incompleta	9	3,4
	Superior Completo	36	13,6
	Superior Incompleto	14	5,3
<b>Estado civil</b>	Casado	159	60
	Divorciado	17	6,4
	Solteiro	81	30,6
	Outros	6	2,3
<b>Tempo de casa</b>	Entre 0 e 2 anos	204	77
	Entre 3 e 10 anos	52	19,6
	Acima de 10 anos	9	3,4
	Enfermagem	231	87,2
	Médicos	12	4,5
	Auxiliares	16	6,0
	Estagiários	1	0,4
	Assistentes multidisciplinares	5	1,9
<b>Renda familiar (R\$)</b>	Até 1.866	126	47,6
	De 1.867 a 3.111	77	29,1
	De 3.111 a 9.330	52	19,6
	Acima de 9.330	10	3,8
<b>Filhos</b>	Sim	106	40
	Não	159	60

Fonte: Dados da pesquisa; elaborada pela autora.

## 4.2 ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS PROFISSIONAIS ATIVOS

De acordo com a Tabela 3, a média do fator realização no trabalho ( $M = 4,23$ ) mostra evidências estatísticas de que os funcionários que trabalham nesse hospital concordam que conseguem se realizar no trabalho. A média do fator afeto positivo ( $M = 3,08$ ) também mostra evidências estatísticas de que a afeição ao trabalho, isto é, o sentimento de emoções positivas, impacta de forma moderada o bem-estar dos funcionários desse hospital. Contudo, as médias para as variáveis orgulhoso ( $M = 2,94$ ), entusiasmo ( $M = 2,84$ ), e empolgado ( $M = 2,77$ ) ficaram abaixo do ponto médio, mostrando que os funcionários ativos sentem pouco tais emoções nesse ambiente de trabalho.

TABELA 3: ESTATISTICA DESCRITIVA DOS PROFISSIONAIS ATIVOS DOS HOSPITAIS

	Média	Desvio Padrão
<b>Realização</b>	<b>4,23</b>	<b>0,596</b>
Desenvolvo habilidades que considero importantes	4,46	0,795
Expresso o que há de melhor em mim	4,46	0,795
Faço o que realmente gosto de fazer	4,45	0,859
Supero desafios	4,40	0,818
Realizo atividades que expressam minhas capacidades	4,34	0,881
Atinjo resultados que valorizo	4,19	0,866
Avanço nas metas que estabeleci para minha vida	4,08	0,957
Realizo o meu potencial	4,01	1,023
Consigo recompensas importantes para mim	3,71	1,182

Fonte: Dados da pesquisa; elaborado pelo autor.

TABELA 3: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS PROFISSIONAIS ATIVOS DOS HOSPITAIS (continuação)

	Média	Desvio Padrão
<b>Afeto positivo</b>	<b>3,080</b>	<b>0,860</b>
Disposto	3,39	0,986
Feliz	3,21	1,159
Contente	3,20	0,963
Tranquilo	3,18	1,158
Alegre	3,14	0,923
Animado	3,06	1,090
Orgulhoso	2,94	1,391
Entusiasmado	2,84	1,145
Empolgado	2,77	1,247
<b>Afeto negativo</b>	<b>2,04</b>	<b>0,698</b>
Preocupado	2,93	1,167
Ansioso	2,61	1,082
Irritado	2,20	1,039
Chateado	2,18	1,062
Tenso	2,10	1,062
Incomodado	1,99	1,182
Impaciente	1,92	0,970
Frustrado	1,88	1,126
Nervoso	1,86	1,017
Entediado	1,70	0,914
Com raiva	1,67	0,930
Deprimido	1,44	0,822

Fonte: Dados da pesquisa; elaborado pelo autor.

E a média do fator afeto negativo ( $M = 2,04$ ), que também representa a variável bem-estar no trabalho, indica evidências estatísticas de que as emoções negativas quanto ao trabalho impactam um pouco o bem-estar dos funcionários

ativos desse hospital. As médias para as variáveis preocupado ( $M = 2,93$ ) e ansioso ( $M = 2,61$ ) mostram que esses funcionários têm sentido mais essas emoções aflitivas.

O desvio padrão para todos os fatores – afeto positivo ( $DP = 0,860$ ), afeto negativo ( $DP = 0,698$ ) e realização ( $DP = 0,596$ ) – está abaixo de 1,0, mostrando pouca variabilidade nas respostas, o que indica coerência nas respostas dos funcionários ativos desse hospital. Ou seja, as evidências estatísticas mostram que, aparentemente, há uma equivalência entre as situações e acontecimentos vivenciados por esses funcionários no tocante às emoções, negativas e positivas, e às oportunidades de realização nesse ambiente organizacional.

Contudo, ao analisar cada variável em separado, percebe-se uma variabilidade nas respostas no tocante às emoções negativas e positivas, com destaque para as variáveis orgulhoso ( $DP = 1,391$ ) e preocupado ( $DP = 1,167$ ). Ou seja, aparentemente, nem todos os funcionários concordam que se sentem orgulhosos ou que estejam preocupados em trabalhar nesse hospital. A variável “atualmente no meu trabalho consigo recompensas importantes para mim” também apresentou o maior desvio padrão ( $DP = 1,182$ ) no fator realização no trabalho. Assim, também há evidências estatísticas de que, aparentemente, nem todos os funcionários do hospital percebem que conseguem ganhos e benefícios no trabalho.

Quanto às emoções, ao analisar a Tabela 4, pode ser constatado que a maioria desses funcionários tem a percepção de vivenciar no trabalho tanto emoções positivas e prazerosas quanto negativas e aflitivas. Pelo menos 60% dos funcionários ativos percebem que, no ambiente desse hospital, têm vivenciado emoções positivas. Por outro lado, cerca de 40% desses funcionários ativos têm sentido tais emoções muito pouco. Já no tocante às emoções negativas, pelo menos

70% dos funcionários tem sentido pouco essas emoções e cerca de 30% percebem que as emoções desagradáveis, aflitivas e angustiantes têm impactado bastante o bem-estar.

TABELA 4: COMPARAÇÃO ENTRE AS EMOÇÕES POSITIVAS E NEGATIVAS DOS PROFISSIONAIS ATIVOS DOS HOSPITAIS

<b>Afeto Positivo</b>	<b>Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado moderadamente/bastante/extremamente... (%)</b>	<b>Afeto Negativo</b>	<b>Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado nem um pouco/um pouco... (%)</b>
Disposto	84,1	Deprimido	96,2
Alegre	78,5	Entediado	93,9
Contente	78,8	Com raiva	93,9
Tranquilo	75,8	Impaciente	91,7
Animado	75,0	Nervoso	90,9
Entusiasmado	64,4	Tenso	87,9
Orgulhoso	64,4	Irritado	87,9
Empolgado	60,6	Chateado	86,4
		Incomodado	86,4
		Ansioso	77,3
		Preocupado	68,9

Fonte: Dados da pesquisa; elaborada pela autora.

#### 4.3 ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS PROFISSIONAIS QUE SAÍRAM VOLUNTARIAMENTE DA ORGANIZAÇÃO

De acordo com a Tabela 5, as médias dos fatores afeto positivo ( $M = 3,20$ ) e realização ( $M = 3,83$ ) mostram que há evidências estatísticas de que a afeição ao trabalho e a percepção de realização no trabalho impactaram de forma moderada o bem-estar dos funcionários que tomaram a decisão pela saída voluntária do hospital. Já a média do fator afeto negativo ( $M = 2,03$ ) mostra evidências estatísticas de que

emoções negativas quanto ao trabalho impactaram um pouco o bem-estar desses funcionários.

TABELA 5: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS PROFISSIONAIS QUE TOMARAM DECISÃO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA DOS HOSPITAIS

	Média	Desvio Padrão
<b>Realização</b>	<b>3,83</b>	<b>0,709</b>
Faço o que realmente gosto de fazer	4,23	1,007
Desenvolvo habilidades que considero importantes	4,14	0,983
Expresso o que há de melhor em mim	3,97	1,044
Supero desafios	3,96	1,011
Atinjo resultados que valorizo	3,85	0,981
Realizo atividades que expressam minhas capacidades	3,85	1,041
Avanço nas metas que estabeleci para minha vida	3,65	1,095
Realizo o meu potencial	3,53	0,997
Consigo recompensas importantes para mim	3,35	1,128
<b>Afeto positivo</b>	<b>3,20</b>	<b>0,803</b>
Disposto	3,73	1,067
Animado	3,35	1,088
Feliz	3,34	1,147
Alegre	3,32	0,972
Contente	3,25	1,033
Tranquilo	3,14	0,997
Entusiasmado	3,10	1,079
Orgulhoso	2,92	1,320
Empolgado	2,72	1,117
<b>Afeto negativo</b>	<b>2,03</b>	<b>0,676</b>
Preocupado	2,85	1,125
Ansioso	2,58	1,089
Irritado	2,20	1,062
Tenso	2,15	1,125
Chateado	2,11	1,046
Incomodado	2,05	1,127
Frustrado	1,94	1,043

Impaciente	1,84	0,936
Nervoso	1,84	0,860
Com raiva	1,71	0,958

Fonte: Dados da pesquisa; elaborada pela autora.

O desvio padrão para todos os fatores – realização (DP = 0,709), afeto positivo (DP = 0,803) e afeto negativo (DP = 0,676) – é similar e está abaixo de 1,0, mostrando pouca variabilidade nas respostas, o que indica coerência nas respostas dos funcionários que tomaram a decisão pela saída voluntária do hospital. Ou seja, as evidências estatísticas mostram que, aparentemente, houve harmonia entre as situações e acontecimentos vivenciados por esses funcionários no tocante às emoções e às oportunidades de realização nesse ambiente organizacional.

Contudo, ao analisar cada variável separada, nesse grupo também se percebe uma variabilidade nas respostas no tocante às emoções negativas e positivas, com destaque também para a variável *orgulhoso* (DP = 1,320), que também apresentou uma das menores médias (M = 2,94), com destaque para a variável *orgulhoso* (DP = 1,391) e preocupado (DP = 1,167). Ou seja, aparentemente, nem todos os funcionários que solicitaram demissão voluntária do hospital concordaram que se sentiram orgulhosos de trabalhar nesse hospital ou que estivessem preocupados.

A variável “*atualmente no meu trabalho consigo recompensas importantes para mim*” também apresentou o maior desvio padrão (DP = 1,128) no fator *realização* no trabalho, que também apresentou a menor média (M = 3,71). Assim, nesse grupo, também há evidências estatísticas de que, aparentemente, nem todos os funcionários que tomaram a decisão pela saída voluntária do hospital perceberam que conseguiram recompensas no trabalho.

Quanto às emoções, ao analisar a Tabela 6, pode ser constatado que pelo menos 55% dos funcionários que solicitaram demissão voluntária do hospital percebem que no ambiente organizacional no qual estavam inseridos vivenciaram emoções positivas. Por outro lado, cerca de 45% desses funcionários que solicitaram demissão voluntária sentiram tais emoções muito pouco.

**TABELA 6: COMPARAÇÃO ENTRE AS EMOÇÕES POSITIVAS E NEGATIVAS DOS PROFISSIONAIS TOMARAM DECISÃO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA DOS HOSPITAIS**

<b>Afeto Positivo</b>	<b>Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado moderadamente/bastante/extremamente... (%)</b>	<b>Afeto Negativo</b>	<b>Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado nem um pouco/um pouco... (%)</b>
Disposto	85,0	Deprimido	97,7
Alegre	78,9	Entediado	94,0
Contente	78,2	Nervoso	95,5
Animado	76,0	Com raiva	93,2
Feliz	73,7	Impaciente	93,2
Entusiasmado	72,9	Frustrado	90,2
Tranquilo	69,2	Chateado	88,0
Orgulhoso	62,4	Tenso	87,2
Empolgado	55,6	Incomodado	86,5
		Irritado	85,7
		Ansioso	82,7
		Preocupado	69,2

Fonte: Dados da pesquisa; elaborada pela autora.

Já no tocante às emoções negativas, pelo menos 70% dos funcionários sentiram pouco essas emoções e cerca de 30% perceberam que as emoções desagradáveis, aflitivas e angustiantes impactaram bastante o bem-estar desses funcionários.

#### 4.4 TESTE t ENTRE OS PROFISSIONAIS ATIVOS E OS PROFISSIONAIS QUE TOMARAM A DECISÃO PELA SAÍDA VOLUNTÁRIA

A fim de conhecer se há diferenças estatisticamente significativas entre os funcionários ativos e aqueles que tomaram a decisão pela saída voluntária, foi conduzido um teste t.

##### 4.4.1 TESTE T – REALIZAÇÃO NO TRABALHO

Conforme mostrado na Tabela 7, há diferenças estatisticamente significativas para o fator *realização no trabalho* para a maioria das variáveis ao nível de  $p = 0,05$  entre os funcionários ativos e os que solicitaram demissão voluntária do hospital.

**TABELA 7: TESTE DE AMOSTRAS INDEPENDENTES ENTRE OS PROFISSIONAIS ATIVOS DOS PROFISSIONAIS TOMARAM DECISÃO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA DOS HOSPITAIS – FATOR REALIZAÇÃO**

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	T	Df	Sig. (bicaudal)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
<b>Realização</b>	V. iguais assumidas	13,574	,000	4,956	263	,000	,39943	,08059	,24074	,55811
	Variâncias não ass.			4,959	256,091	,000	,39943	,08054	,24082	,55803
Realizo o meu potencial	V. iguais assumidas	1,632	,202	3,879	263	,000	,481	,124	,237	,726
	Variâncias não ass.			3,879	262,712	,000	,481	,124	,237	,726
Desenvolvo habilidades que considero importantes	V. iguais assumidas	38,091	,000	2,974	263	,003	,327	,110	,110	,543
	Variâncias não ass.			2,976	252,720	,003	,327	,110	,111	,543
Realizo atividades que expressam minhas capacidades	V. iguais assumidas	27,569	,000	4,146	263	,000	,491	,118	,258	,725
	Variâncias não ass.			4,149	256,612	,000	,491	,118	,258	,724
Consigo recompensas importantes para mim	V. iguais assumidas	,584	,445	2,580	263	,010	,366	,142	,087	,646
	Variâncias não ass.			2,579	262,235	,010	,366	,142	,087	,646
Supero desafios	V. iguais assumidas	41,061	,000	3,885	263	,000	,439	,113	,217	,662
	Variâncias não ass.			3,889	252,829	,000	,439	,113	,217	,662
Atinjo resultados que valorizo	V. iguais assumidas	24,751	,000	2,988	263	,003	,340	,114	,116	,564
	Variâncias não ass.			2,990	259,492	,003	,340	,114	,116	,564
Avanço nas metas que estabeleci para minha vida	V. iguais assumidas	11,860	,001	3,454	263	,001	,437	,126	,188	,686
	Variâncias não ass.			3,456	258,869	,001	,437	,126	,188	,686
Faço o que realmente gosto de fazer	V. iguais assumidas	12,394	,001	1,925	263	,055	,221	,115	-,005	,448
	Variâncias não ass.			1,927	257,248	,055	,221	,115	-,005	,448
Expresso o que há de melhor em mim	V. iguais assumidas	76,534	,000	4,315	263	,000	,492	,114	,268	,717
	Variâncias não ass.			4,319	246,520	,000	,92	,114	,268	,717

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

Em outras palavras, as evidências mostram que os profissionais que ainda estão trabalhando no hospital estão significativamente mais realizados pessoalmente nesse trabalho do que os solicitaram demissão voluntária do hospital, e que essa percepção impacta o bem-estar desses funcionários.

Ao analisar a Tabela 8, pode ser constatado que pelo menos 70% dos funcionários ativos concordam que conseguem se realizar nesse trabalho, com destaque para a variável “desenvolvo habilidades que considero importantes”. Quanto aos funcionários solicitaram demissão voluntária do hospital, cerca de 50% concordaram que conseguiram de alguma forma se realizar nesse trabalho.

**TABELA 8: REALIZAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ATIVOS E DOS PROFISSIONAIS TOMARAM DECISÃO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA DOS HOSPITAIS**

<b>Realização</b>	<b>Atualmente no meu Trabalho concordo/concordo plenamente... ATIVOS (%)</b>	<b>Atualmente no meu Trabalho concordo/concordo plenamente... QUE SOLICITARAM DEMISSÃO VOLUNTÁRIA (%)</b>
Desenvolvo habilidades que considero importantes	90,2	60,9
Supero desafios	87,1	51,9
Expresso o que há de melhor em mim	87,1	50,4
Faço o que realmente gosto de fazer	86,4	36,8
Atinjo resultados que valorizo	86,2	46,6
Realizo atividades que expressam minhas capacidades	86,4	48,1
Avanço nas metas que estabeleci para minha vida	75,0	57,9
Realizo meu potencial	74,2	32,3
Consigo recompensas importantes para mim	59,8	55,6

Fonte: Dados da pesquisa; elaborado pelo autor.

A única exceção no fator realização no trabalho é a variável “atualmente no meu trabalho faço o que realmente gosto de fazer”. Ou seja, não há evidências de diferenças estatisticamente significativas entre funcionários ativos e aqueles que tomaram a decisão pela saída voluntária.

#### **4.4.2 Teste T – Afeto positivo**

Quanto ao fator afeto positivo, conforme mostrado na Tabela 9, embora não haja evidências de diferenças estatísticas ao nível de  $p = 0,05$ , duas variáveis que compõem esse fator, disposição e animação, apresentam diferenças estatísticas.

Ou seja, ambos os grupos de funcionários – ativos e solicitaram demissão voluntária do hospital – concordam pelo menos em parte que o afeto positivo afeta o bem-estar. E aqui são os funcionários solicitaram demissão voluntária do hospital que estão significativamente mais dispostos e animados com o trabalho nesse hospital.

TABELA 9: TESTE DE AMOSTRAS INDEPENDENTES ENTRE OS PROFISSIONAIS ATIVOS E DOS PROFISSIONAIS TOMARAM DECISÃO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA DOS HOSPITAIS – FATOR AFETO POSITIVO

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		Teste-T para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	T	Df	Sig. (bicaudal)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de confiança da diferença	
									Inferior	Superior
<b>Afeto positivo</b>	V. iguais assumidas	0,163	0,686	1,228	263	0,221	-0,12554	0,10223	-0,32683	0,07575
	Variâncias não ass.			1,228	261,494	0,221	-0,12554	0,10225	-0,32688	0,07580
<b>Alegre</b>	V. iguais assumidas	2,218	0,138	1,541	263	0,125	-0,179	0,116	-0,409	0,050
	Variâncias não ass.			1,541	262,481	0,125	-0,179	0,116	-0,409	0,050
<b>Disposto</b>	V. iguais assumidas	0,573	0,450	2,717	263	0,007	-0,343	0,126	-0,591	-0,094
	Variâncias não ass.			2,718	261,666		-0,343	0,126	-0,591	-0,095
<b>Contente</b>	V. iguais assumidas	0,928	0,336	0,355	263	0,723	-0,044	0,123	-0,285	0,198
	Variâncias não ass.			0,355	261,981	0,723	-0,044	0,123	-0,285	0,198
<b>Animado</b>	V. iguais assumidas	2,079	0,151	2,188	263	0,030	-0,293	0,134	-0,556	-0,029
	Variâncias não ass.			2,188	262,981	0,030	-0,293	0,134	-0,556	-0,029
<b>Entusiasmado</b>	V. iguais assumidas	1,003	0,317	1,879	263	0,061	-0,257	0,137	-0,526	0,012
	Variâncias não ass.			1,879	261,844	0,061	-0,257	0,137	-0,526	0,012
<b>Feliz</b>	V. iguais assumidas	0,213	0,645	0,891	263	0,374	-0,126	0,142	-0,405	0,153
	Variâncias não ass.			0,891	262,916	0,374	-0,126	0,142	-0,405	0,153
<b>Empolgado</b>	V. iguais assumidas	2,812	0,095	0,298	263	0,766	0,043	0,145	-0,243	0,330
	Variâncias não ass.			0,298	259,438	0,766	0,043	0,145	-0,243	0,330
<b>Orgulhoso</b>	V. iguais assumidas	0,397	0,529	0,133	263	0,895	0,022	0,167	-0,306	0,350
	Variâncias não ass.			0,133	262,063	0,895	0,022	0,167	-0,306	0,350
<b>Tranquilo</b>	V. iguais assumidas	1,883	0,171	0,313	263	0,755	0,046	0,149	-0,246	0,339
	Variâncias não ass.			0,313	261,460	0,755	0,046	0,149	-0,246	0,339

Fonte: Dados da pesquisa elaborada pela autora.

#### 4.4.2 Teste T – Afeto negativo

Já o fator afeto negativo não apresentou evidências de diferenças estatisticamente significantes, conforme mostrado na Tabela 10.

**TABELA 10: TESTE DE AMOSTRAS INDEPENDENTES ENTRE OS PROFISSIONAIS ATIVOS E DOS PROFISSIONAIS TOMARAM DECISÃO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA DOS HOSPITAIS – FATOR AFETO NEGATIVO**

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	t	Df	Sig. (bicaudal)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
<b>Afeto negativo</b>	V. iguais assumidas	,061	,805	,078	263	,938	,00658	,08447	-,15975	,17291
	Variâncias não ass.			,078	262,601	,938	,00658	,08448	-,15977	,17293
Preocupada	V. iguais assumidas	,052	,820	,584	263	,560	,082	,141	-,195	,359
	Variâncias não ass.			,584	262,484	,560	,082	,141	-,195	,359
Irritado	V. iguais assumidas	,010	,921	,070	263	,944	,009	,129	-,245	,263
	Variâncias não ass.			,070	262,947	,944	,009	,129	-,245	,263
Deprimido	V. iguais assumidas	2,076	,151	-1,267	263	,206	-,132	,104	-,337	,073
	Variâncias não ass.			-1,268	262,280	,206	-,132	,104	-,337	,073
Entediado	V. iguais assumidas	,818	,367	1,071	263	,285	,118	,110	-,099	,335
	Variâncias não ass.			1,071	262,457	,285	,118	,110	-,099	,335
Chateado	V. iguais assumidas	,674	,413	,591	263	,555	,077	,129	-,178	,332
	Variâncias não ass.			,591	262,873	,555	,077	,129	-,178	,332
Impaciente	V. iguais assumidas	,007	,933	,701	263	,484	,082	,117	-,148	,313

	Variâncias não ass.			,701	262,515	,484	,082	,117	-,148	,313
Ansioso	V. iguais assumidas	,074	,785	,260	263	,795	,035	,133	-,228	,297
	Variâncias não ass.			,260	263,000	,795	,035	,133	-,228	,297
Frustrado	V. iguais assumidas	1,039	,309	-,458	263	,647	-,061	,133	-,324	,201
	Variâncias não ass.			-,458	261,151	,647	-,061	,133	-,324	,201

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

## TABELA 10: TESTE DE AMOSTRAS INDEPENDENTES ENTRE OS PROFISSIONAIS ATIVOS E DOS PROFISSIONAIS TOMARAM DECISÃO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA DOS HOSPITAIS – FATOR AFETO NEGATIVO

(continuação)

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	T	Df	Sig. (bicaudal)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Incomodado	V. iguais assumidas	1,014	,315	-,371	263	,711	-,053	,142	-,332	,227
	Variâncias não ass.			-,371	262,210	,711	-,053	,142	-,332	,227
Nervoso	V. iguais assumidas	1,381	,241	,186	263	,853	,022	,116	-,206	,249
	Variâncias não ass.			,186	255,314	,853	,022	,116	-,206	,250
Tenso	V. iguais assumidas	,551	,459	-,386	263	,700	-,052	,134	-,317	,213
	Variâncias não ass.			-,386	262,347	,700	-,052	,134	-,316	,213
Com raiva	V. iguais assumidas	,004	,950	-,410	263	,682	-,048	,116	-,276	,181
	Variâncias não ass.			-,411	262,874	,682	-,048	,116	-,276	,181

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Retomando a problemática dessa pesquisa: qual é o impacto de variáveis situacionais e pessoais sobre o bem-estar no trabalho de profissionais ativos e aqueles profissionais que solicitaram demissão voluntária:

Os resultados mostraram evidências estatísticas de que esse ambiente organizacional de prestação de serviços de saúde, tanto para a maioria dos funcionários que ainda trabalham nesses hospitais como para a maioria daqueles que tomaram a decisão voluntária de sair, tem despertado ou despertou **emoções positivas** com destaque para: alegria, disposição, contentamento, animação, felicidade e tranquilidade. Chama a atenção que, aparentemente, os funcionários que solicitaram demissão voluntária se sentiram mais dispostos e animados nesse ambiente de trabalho do que os ativos. Talvez pelo fato de estarem vivenciando novas oportunidades e projetos, uma vez que a *survey* apresentou nas respostas que a maioria dos respondentes disseram estar em mudança de emprego. Enquanto que as emoções entusiasmo, orgulho e empolgação, para ambos os grupos, são as menos sentidas, esses sentimentos estão provavelmente relacionados com a profissão de escolha no segmento da saúde (LOPES; LEAL, 2005).

Quanto aos **sentimentos negativos**, a amostra estudada dos funcionários percebe ou percebera que esse ambiente organizacional de prestação de serviços de saúde tem despertado ou despertou só um pouco emoções como depressão, tédio, raiva, nervosismo e impaciência, não havendo diversidade de entendimento entre os dois grupos.

Ou seja, embora esse setor seja notoriamente conhecido por ser um ambiente que provoca altos níveis de tensão, esgotamento físico e mental e estresse, denominados *Síndrome de Burnout* (HADDAD; JODAS, 2009; LAUTERT, 2011), a maioria dos funcionários ativos e profissionais que solicitaram demissão voluntária. percebem/perceberam que o trabalho nesse hospital tem despertado ou despertou mais emoções de afeição ao trabalho do que negativas. Bradbrun (1969) já mencionava que algumas pessoas, no ambiente de trabalho, são mais felizes do que outras, devido à vivência de experiências mais positivas do que negativas. Isto não significa que elas não tenham vivenciado condições negativas. Esses resultados também corroboram os achados de vários pesquisadores (SANT'ANNA; PASCHOAL; GOSENDO, 2012; PASCHOAL; TAMAYO, 2008; RYAN; DECI, 2001), de que as emoções positivas e negativas não são excludentes e fazem parte do convívio diário no trabalho, independentemente do setor de atuação. Oliveira (2013) também entende que os afetos – positivos ou negativos – enfrentados pelos indivíduos na organização terão impacto na felicidade no trabalho.

Para os funcionários ativos, essas emoções podem ser resultado da percepção de **realização nesse trabalho**, uma vez que pelo menos 70% desses funcionários disseram que conseguem: realizar todo o potencial, desenvolver habilidades que consideram importantes, realizar atividades que expressam suas capacidades, superar desafios (PAZ & DESSEN,2010), cumprir os objetivos traçados e expressar o que há de melhor neles. Isso pode ser devido ao fato de também fazerem o que realmente gostam. Como resultado, a maioria desses funcionários percebem que conseguem avançar nas metas que estabeleceram para suas vidas. Contudo, cabe destacar que nesse grupo 30% discorda dessas realizações, mostrando que há necessidade de oportunidades de melhorias nesse

hospital no tocante à gestão de pessoas com o intuito de melhorar o bem-estar dos funcionários.

Já para o grupo de profissionais que solicitaram demissão voluntária, somente a metade conseguiu realizar atividades que expressam: i) Capacidades, ii) superaram desafios (PAZ & DESSEN,2010), iii) cumprem os objetivos traçados e iv) expressam o que há de melhor neles. *Mas sobe para 60% aqueles que perceberam que conseguiram desenvolver habilidades consideradas importantes e avançar nas metas que estabeleceram para suas vidas. Isso também pode ser devido, em parte, ao fato de que esses funcionários fizeram o que realmente gostam, já que menos de 40% perceberam que nesse hospital conseguiram realizar o potencial e fazer o que realmente gostam de fazer. Essa percepção pode ser devido às evidências de não haver diferenças entre a percepção quanto ao fazer o que realmente gosta. Isso pode ocorrer por conta da especificidade da profissão, que é o cuidado com a vida (BACCARO; SHINYASHIKI, 2011).*

Esses achados corroboram com os estudos de Paschoal, Torres e Porto (2010), em que resultados semelhantes são explicados por variáveis que influenciam os afetos positivos, ou seja, quão maior for o bem-estar positivo, maior a probabilidade de se conseguir desenvolver as metas organizacionais estabelecidas.

Para ambos os grupos, ganhar recompensas importantes é a variável menos percebida. Poeira e Mamede (2011) também defendem que os fatores contratuais e remuneratórios são relevantes na medida em que o funcionário se sente sensível devido à instabilidade contratual e à baixa remuneração. As saídas voluntárias podem estar ocorrendo por outras variáveis que não seja recompensa, como estudado por Pilla e Sanches (2008), como escassez de recursos e condições de trabalho inapropriadas. Ou por estratégias na contramão da gestão, infelicidade e

baixa autoestima do funcionário da área da saúde (MENDES; MARZIALE, 2006), aliados à assistência insuficiente e de qualidade muito questionada, além dos altos índices de tensão na organização (PASCHOALINI et al. (2008). Ou seja, há “necessidade da implantação de práticas organizacionais que representem uma retribuição compatível com os esforços individuais” (SANT’ANNA; GOSENDO, 2011, p. 55). Portanto, os resultados acima evidenciam que a maior parte dos funcionários vem estreitando a necessidade dos aspectos afetivos com a organização (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados mostram evidências de que, no ambiente organizacional de prestação de serviços de saúde estudada, sentimentos de afeto positivo e negativo e de realização no trabalho podem influenciar em menor ou maior grau o bem-estar tanto dos funcionários que ainda trabalham nesse hospital como aqueles que tomaram a decisão voluntária de sair. Não há diferenças significativas de percepção entre esses grupos.

É importante ressaltar que, de acordo com os resultados, há indícios de o bem-estar ser classificado em menor ou maior grau pelos funcionários que ainda trabalham nesse hospital, quanto por aqueles que tomaram a decisão voluntária de sair, independente do sexo, idade, escolaridade e tempo de serviço e demais dados demográficos analisados.

No tocante à realização do potencial no trabalho e às competências individuais, os funcionários ativos concordam que conseguem desenvolver e aplicar mais o conhecimento, as habilidades e atitudes no dia a dia dos hospitais. Como resultado, conseguem cumprir metas pessoais, organizacionais e, como retorno, receber recompensas consideradas importantes. Já os funcionários solicitaram demissão voluntária do hospital tiveram uma percepção um pouco menor e apenas concordam em parte com essa percepção.

Por isso, aparentemente, os sentimentos positivos e negativos e de realização podem não ter sido as principais razões para a tomada de decisão de saída voluntária desse hospital. Contudo, no tocante à obtenção de recompensas importantes, está em consonância com os resultados da *survey* feita no momento de desligamento dos profissionais, que apontou remuneração e benefícios como

algumas das principais razões para a saída da organização. Tamanha relevância do construto recompensa na amostra é perceptível, que existe insatisfação pelo motivo da falta ou ausência de recompensa, nas demonstrações de sentimentos nas relações de trabalho, dentro do ambiente organizacional.

Cabe a essa organização investigar outras possíveis causas da rotatividade, uma vez que 77% dos respondentes – ativos e profissionais que solicitaram demissão voluntária – têm ou estavam com até dois anos de casa.

Os estudos e discussões acerca do bem-estar positivo e negativo, bem como realização no trabalho, são contribuições bem solidificadas no meio acadêmico. Entretanto, outros conceitos da escala de emoções positivas ou negativas devem ser ampliadas na discussão e estudos realizados, buscando estudar a rotatividade voluntária.

Cabe destacar que há uma relação entre a prática de gestão da pesquisadora com o estudo, no qual demonstraram reflexo da realidade organizacional vivenciada, entretanto, contribui com sugestões estratégicas a serem analisadas e aplicadas no cotidiano empresarial.

Esse estudo respondeu seu objetivo, mas há limitações encontradas, tais como: tamanho da amostra e a impossibilidade de generalização dos resultados. A pesquisa foi realizada em uma única organização, com isso, outros fatos como perfil profissional, cultura, política de RH, salários e benefícios podem ter influência nos resultados. Além disso o preenchimento do questionário foi solicitado aos funcionários ativos e aplicados aos funcionários que solicitaram demissão voluntária diretamente pela Diretora de um dos hospitais, o que pode ter contribuído para a inibição e rejeição dos funcionários quanto à participação na pesquisa, notadamente no caso de funcionários ativos em que foi obtido um baixo índice de respostas.

Um grande desafio nas organizações é buscar atratividades na recompensa de seus funcionários visando a retenção de seus talentos, uma vez que o alto índice de rotatividade e uma amostra extensa de funcionários novos interferem diretamente nos resultados de perspectiva de entrega de qualidade dos serviços aos clientes, além do impacto econômico financeiro.

Outro ponto importante é contribuir com a equipe para que possa entregar em nível ótimo a realização de seu potencial, outro motivo pelo qual a recompensa auxilia nessa relação. Porém, recompensa não é um fator isolado. A liderança, que não é ação de governabilidade do setor de RH e sim dos próprios líderes, foi identificada como fragilidade na decisão das saídas registradas na resposta da *survey*. Essa é outra questão que deve ser trabalhada, pois pode estar influenciando a tomada de decisão nas saídas. Ou seja, desenvolvimento e retenção de lideranças para enfrentar e decidir nas situações do cotidiano são essenciais para uma organização mais saudável.

Como sugestão organizacional, inserir a EBET – Escala de Bem Estar no Trabalho, método de processo de avaliação da felicidade desenvolvida por Paschoal e Tamayo (2008), na rotina do RH, poderá auxiliar na análise, por exemplo, anual de seus funcionários, objetivando avaliar nível de felicidade do patrimônio humano da organização, bem como tratar suas fraquezas, buscando assim posicionamento competitivo no mercado.

Outros eixos de discussão que permeiam o bem-estar, como recompensa e realização do potencial do indivíduo nas organizações, são temas de relevância teórica para futuros estudos. Outra sugestão é aplicar esse estudo associado a duas variáveis simultâneas como absenteísmo ocupacional e não ocupacional e

rotatividade voluntária, recompensas, além de aplicar a variável clima organizacional, bem como de estender o estudo para outros segmentos de mercado.

## REFERÊNCIAS

AGAPITO, Paula Rodrigues; POLIZZI FILHO, Angelo; SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Bem-estar no trabalho e percepção de sucesso na carreira como antecedentes de intenção de rotatividade. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, vol. 16, n. 6, Edição Especial, NOV/DEZ, 2015.

ALBUQUERQUE, A. S. TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 2, p.154-164, 2004

ANSEMI, M. L. ANGERAMI, E. L. S, RIBAS GOMES, E. L. Rotatividade e condições de trabalho em enfermagem nos hospitais do Município de Ribeirão Preto. **Rev Bras Saúde Ocupac** 1990; v. 23 nrs. 85/86, pp. 31-4

ASHKANASY, N. M. Thirty years of shaping a discipline: JOB's most influential papers. **Journal of Organizational Behavior**, 2010. v. 30, pp. 1019 –1024

ASSIS, M. T. **Indicadores de gestão de recursos humanos**: usando indicadores demográficos, financeiros e de processos na gestão de capital humano. 2 ed. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2012.

BACCARO, Thais Accioly; SHINYASHIKI, Gilberto Tadeu. Consistência da escolha vocacional e socialização profissional de estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, jan.-jun. 2011, Vol. 12, No. 1, 73-82.

BARBIERI, José Carlos; VASCONCELOS, Isabella Freitas Gouveia de; ANDREASSI, Tales; VASCONCELOS, Flávio Carvalho de. Inovação e sustentabilidade: novos modelos e proposições 2010. **RAE Revista de Administração de Empresas**, vol. 50, n. 2, abr-jun 2010.

BASÍLIO-DE-OLIVEIRA, C. A.; AGUIAR, G. R.; BALDANZA, M. S.; BARTH, O. M.; EYER-SILVA, W. A.; PAES, M. V. Pathologic study of a fatal case of dengue-3 virus infection in Rio de Janeiro, Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases** vol. 9, n. 4, pp. 341-347, 2005.

BEHSON, S. J. The relative contribution of formal and informal organizational work family support. **Journal of Vocational Behavior**, v. 66, n. 3, p. 487-500, 2005.

BENSON, J.; BROWN, M. Generations at work: are there differences and do they matter? **The International Journal of Human Resource Management**, v. 22, n. 9, p. 1843-1865, 2011.

BERNSTORFF, V. H. Relações entre satisfação, competência, saúde e absenteísmo no trabalho em uma grande instituição bancária pública. **Sociedade e Estado**, 2008, v. 23, n. 1, pp. 189-190.

BLANCHFLOWER, D. G.; OSWALD, A. J. Well-being over time in Britain and the USA. **Journal of Public Economics**, 2004, v. 88, p. 1359-1386.

BRADBURN, N. M. **The structure of psychological well being**. Chicago: Aldine Publishing, 1969.

CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 2, p. 347-368, 2008.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEMO, G. Desenvolvimento e validação da escala de percepção de políticas de gestão de pessoas (EPPGP). **Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, n. 6, p. 77-101, Set./Out. 2008.

DIENER, E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. **American Psychologist**, Vol 55, n. 1, Jan 2000, p. 34-43, 2000.

DIENER, E.; HORWITZ, J.; EMMONS, R.A. Happiness of the very wealthy. **Soc Indic Res** n. 16, pp. 263-274, 1985.

DIENER, E.; LUCAS, R. F. Subjective Emotional Well Being. In: LEWIS M.; HAVILAND J. M. (Orgs.), **Handbook of Emotions**. New York: Guilford, 2000, pp. 325-337.

DIENER, E.; SUH, E. Measuring Quality Of Life: Economic, Social And Subjective Indicators. **Social Indicators Research**, 1997, v. 40, pp. 189-216.

DUFFY, R.D.; BOTT, E.M.; ALLAN, B.A; AUTIN, K.L. Calling among the unemployed: Examining prevalence and links to coping with job loss. **Journal of Positive Psychology**, n. 10, pp. 332-345. 2015.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 julho-agosto; vol. 14, n. 4, pp. 517-25.

FISCHER, C. D. Happiness at Work. **Management Reviews**, vol. 12, n. 4, pp. 384–412, December 2010.

FOUCAULT, T; SRAER, D.; THESMAR. D. J. Individual Investors and Volatility. **The Journal Of Finance**. vol. 46, n. 4, August, 2011.

FREDRICKSON, B. L. The Value Of Positive Emotions. **American Scientist**, 1998, v. 91, pp. 330-335.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

HAASE, Vitor Geraldi, **O desenvolvimento humano como busca da felicidade**. 2001 Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/O\_desenvolvimento\_humano\_como\_busca\_de\_felicidade.pdf> Acesso em: janeiro, 2016.

HAIR JR., J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2006.

HAIR JR., J. F. et. al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HOUAISS, António; VILLAR, Mauro Salles; MELLO FRANCO, Francisco Manoel. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HUZEK, D.; STEFANO, S. R.; GRZESZCZESZYN, G. Perfil dos Gestores de Pessoas e Suas Práticas. In: SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2008, 5., Resende. **Anais...** Resende: AEDB, 2008.

JOB, Fernando Pretel Pereira. **Os Sentidos do Trabalho e a Importância da Resiliência nas Organizações**. Tese de Doutorado. São Paulo: EAESP/FGV, 2003. 237p.

KAYO, E. K. et. al. Ativos intangíveis, ciclo de vida e criação de valor. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 10, n. 3, p. 73-90. Jul./Set. 2006.

KLOTTER, P. **Administração de marketing**. 10 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LEE H. et al. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 48, n. 6, p. 632-643, Dec. 2012.

LOCKE, E. A. The nature and causes of job satisfaction. In; DUNNETTE, M. P. (Org.), **Handbook of Industrial and Organizational Psychology**, pp. 1294-1349. Chicago: Rand-McNally, 1976.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 24, janeiro-junho de 2005, pp.105-125.

LYUBOMIRSKY, S.; KING, L.; DIENER, E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? **Psychological Bulletin**, v. 131, pp. 803-855, 2005a.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MENDES,C.A.Isabel & MARZIALE,P.H.Maria. **Década de Recursos Humanos em Saúde:2006-2015**.Revista Latino Americano Enfermagem,2006.

NARDI, C.F.F.; PALMA, D.L **Bem estar no trabalho**: contribuições à prática social nas empresas. Ver. Tecnológica, Faculdades UCEFF, v. 2, n. 1, 2015

NASCIMENTO, S.H. **As relações entre inteligência emocional e Bem-estar no trabalho**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2006.

NOMURA, F. H.; GAIDZINSKI, R. R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.13 n.5 Ribeirão Preto Sep./Oct. 2005.

OLIVEIRA, Elizângela de Jesus **Felicidade no trabalho**: um estudo de caso na Empresa Cervantes em Montes Claros, Minas Gerais. Dissertação. Fundação São Leopoldo, 2013.

PAZ,T.G.Maria & DESSEN,G.Marina. **Validação do instrumento de indicadores de bem-estar pessoal nas organizações**. Psicologia em estudo vol.15,2010.

PASCHOAL, T. **Bem-estar no trabalho**: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho. Tese de doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil, 2008

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 1, pp. 11-22, 2008.

PASCHOAL, T.; TORRES, C.V.; PORTO, J.B. Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**, v.14, n. 6, p.1054-1072, nov./dez. 2010.

PASCHOALINI, Bruna et al. Cognitive and emotional effects of occupational stress in nursing professionals. **Acta paul. enferm.** [online]. 2008, vol.21, n.3, pp. 487-492. ISSN 1982-0194. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300017>> Acesso em: janeiro de 2016.

PILLA B.; SANCHES GG. Diagnóstico da administração de recursos humanos nos hospitais públicos e privados do Rio Grande do Sul. In: Encontro Nacional da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 32, 2008, Rio de Janeiro. **Anais....** Rio de Janeiro: ANPAD, 2008.

POEIRA, A.; MAMEDE, R. P. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. **Revista de Enfermagem Referência**, [Internet], n. 4, p. 107-114, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832011000200011](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200011)>. Acesso em: 10 nov. 2015.

PONTES, CM. **O novo papel da liderança nas organizações**. Monografia (Especialista em Administração Judiciária). Fortaleza: Universidade Estadual Vale do Acaraú, 2001.

QUEIROZ, Evandro de Souza; SILVA, Ana Paula da. O estresse e sua relação com a jornada de trabalho da enfermagem em unidade hospitalar, **Periódico Científico do Núcleo de Biociências** v. 1, n. 2., pp. 33-50, ago. 2011.

REEVE, J.; DECI, E. L. Elements of the competitive situation that affect intrinsic motivation. **Personality and Social Psychology Bulletin**, n. 22, pp. 24–33, 1996.

REGO A. Funcionários felizes são mais produtivos? **Revista dos estudos politécnicos**. V. 7, n. 12, p. 215-233, 2009

SANCHO, Leila Gomes; CARMO, Juliana Martins; SANCHO, Rafael Gomes; BAHIA, Lígia. Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. **Trab. educ. saúde** Vol. 9 N. 3 Rio de Janeiro Nov. 2011

SANT'ANNA L. L.; GOSENDO E. E. M. Bem-Estar no Trabalho: Relações com Estilos de Gerenciamento e Suporte Organizacional para Ascensão, Promoção e Salários. XXXV Encontro da ANPAD. **Anais**. Rio de Janeiro/RJ – 4 7 setembro de 2011.

SCORSOLINI, Fábio; INOCENTE, David Forli; MIURA, Irene Kazumi. Avaliação de um programa de treinamento corporativo: Em busca da mudança organizacional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional** jan.-jun. 2012, Vol. 13, No. 1, 75-86.

SILVA, Renata Pimentel da; BARBOSA, Silvânia da Cruz; SILVA, Sandra Souza da; PATRÍCIO, Danielle Figueiredo. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Arq. bras. psicol.** vol.67 no.1 Rio de Janeiro 2015

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JR., S. Os vínculos do indivíduo com a organização e com o trabalho. In: ZANELLI, J.C.; BORGES-ANDRADE, J.E.; BASTOS, A.V.B. (Orgs). **Psicologia Organizacional e do Trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2004. pp. 300-330.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

SORAGGI, Fernanda; PASCHOAL, Tatiane. Relação entre bem-estar no trabalho, valores pessoais e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho. **Estud. pesqui. psicol.** [online]. 2011, vol.11, n.2, pp. 614-632. ISSN 1808-4281.

SOUSA, Rodrigo Franklin de. Religiosidade no Brasil. **Estudos Avançados**, vol. 27, n. 79, 2013.

SOUZA, F. S. **Rotatividade de funcionários no setor de call center**: um estudo de caso na empresa atendebem. Trabalho de Conclusão de Curso (Administração) 104f. Porto Alegre: UFRGS, 2010.

VASCONCELOS, K. C. A.; MERHI, D. Q.; GOULART, V. M.; SILVA, A. R. L; A Geração Y e Suas Âncoras de Carreira. **Revista Gestão.Org**. Vol. 8, n. 2, pp. 226-244 – Mai/Ago 2010.

WARR, P. Learning about employee happiness. **Rev. Psicol. Organ. Trab.** Florianópolis, v. 7, n. 2, p.133-140, dez. 2007.

WATERMAN, A.S; SCHWARTZ, S.J; CONTI, R. The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. **Journal of Happiness Studies**. v.9, n.1, p.41-79, 2008.