

Liderança, Contexto de Trabalho e Desempenho: uma análise na percepção de trabalhadores da Vigilância Sanitária

Maria Aparecida de Souza Melo¹

José Clecildo Barreto Bezerra²

Marília Ferreira Dela Coleta³

José Augusto Dela Coleta⁴

Resumo

A vigilância sanitária é importante componente do Sistema Único de Saúde no processo de proteção, promoção e defesa da saúde. Este estudo objetivou analisar a estruturação da vigilância sanitária de municípios goianos (VISAM), na percepção dos seus trabalhadores, e relacionar os processos de trabalho, as condições e organização do trabalho, as relações socioprofissionais, o estilo de liderança exercido pelos gestores e a gestão de pessoas e processos. Participaram 335 trabalhadores da VISAM de 53 municípios goianos, respondendo os diferentes instrumentos adotados no

Recebimento: 2/10/2013 - Aceite: 20/4/2014

¹ Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública, Professora da Universidade Estadual de Goiás - Unidade de Ciências Sócio-Econômicas e Humanas, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Administração, Avenida Juscelino Kubitschek, 146, Bairro Jundiá, CEP 75110-390, Anápolis - GO - Brasil, cida.souza.melo@gmail.com, nepad@ueg.br

² Doutor em Ciências Naturais, Professor Pesquisador do Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, Rua 235 esq. Com Primeira Avenida, Setor Universitário, CEP 74605-050, Goiânia - GO - Brasil, clecildobarreto@gmail.com

³ Doutora em Psicologia, Professora aposentada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Rua Seriemas, 455, Cidade Jardim, CEP 38412-158, Uberlândia - MG - Brasil, marilia.coleta@netsite.com.br

⁴ Doutor em Psicologia Social, Professor aposentado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Rua Seriemas, 455, Cidade Jardim, CEP 38412-158, Uberlândia - MG - Brasil, dela.coleta@netsite.com.br

estudo. Utilizou-se o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for Windows, versão 18, para tratamento estatístico. Evidenciou-se que a gestão de pessoas e processos ocorre de maneira mais eficaz para o desenvolvimento das atividades do serviço, sem que haja preocupação com os aspectos dos recursos humanos. A maioria dos respondentes avaliou as condições e organização do trabalho como graves ou críticas e as relações socioprofissionais como satisfatórias. Os líderes foram percebidos como possuidores de algumas das características da liderança carismática, mas que, no entanto, deixam a desejar nos aspectos relacionados ao estímulo intelectual. Os testes correlacionais e análises de regressão múltipla mostraram relações significativas entre todas as variáveis, com as dimensões do contexto de trabalho e as características da liderança explicando de 13% a 20% da variância da avaliação da gestão. É necessário suprir a VISAM de recursos para que possa exercer, de forma efetiva, suas funções e contribua para com a melhoria da qualidade da saúde da população.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária. Organização & Administração. Liderança. Ambiente de Trabalho. Recursos Humanos em Saúde.

Leadership, Work Context and Performance: an analysis in the perception of sanitary workers

Abstract

Health surveillance is an important component of the National Health System in the process of protecting, promoting and protecting health. This study aimed to analyze the structure of health surveillance of municipalities in Goiás (VISAM), in the perception of their workers, and relate the work processes, conditions and organization of work, social and professional relationships, leadership style exercised by managers and management people and processes. 335 VISAM's workers participated in the 53 municipalities of Goiás, answering the several instruments adopted in the study. It was used SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows, version 18, for statistical treatment. It was evident that the management of people and processes occurs more effectively to the development of service activities, without concern about aspects of human resources. Most respondents evaluated the conditions and organization of

work as serious or critical and socio-professional relations as satisfactory. The leaders were perceived as having some of the characteristics of charismatic leadership, but which, however, fall short in aspects related to intellectual stimulation. Correlational Tests and multiple regression analyzes showed significant relationships between all the variables, with the dimensions of the work context and the characteristics of leadership explaining 13% to 20% of the variance of the management assessment. It is necessary supply the VISAM resources for it to exert effectively, their functions and contribute towards improving the quality of health of the population.

Keywords: Health Surveillance. Organization & Management. Leadership. Workplace. Human Resources in Health.

Introdução

No campo de ações do Sistema Único de Saúde (SUS) encontram-se inseridas as de vigilância sanitária que têm por objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços da saúde (BRASIL, 1990).

Pela natureza dos seus objetivos, o serviço vigilância sanitária se diferencia dos demais órgãos da área da saúde que atendem diretamente a população. Seu funcionamento ocorre muito próximo da lógica de mercado, pois dele advém as demandas a partir das quais seus serviços são organizados e cuja atuação deve impulsionar a qualidade dos bens e serviços e a qualidade das relações sociais que envolvem toda a cadeia de produção ao consumo (LUCCHESI, 2010). Seu campo de atuação é bastante amplo pelo poder de interferir nos fatores determinantes do processo saúde-doença constituído por um conjunto de elementos naturais, físico-biológicos e sociais, assim como o ambiente de trabalho e a recuperação e reabilitação advinda dos riscos e agravos causados pelas condições de trabalho (EDUARDO, 1998). Trata-se de uma área de conhecimento transdisciplinar, de ação intersetorial, que busca, sobretudo, o interesse público (PIOVESAN, 2002).

As práticas da vigilância sanitária ainda são permeadas pela fiscalização, observação dos fatos, licenciamento de estabelecimentos, julgamento de irregularidades e aplicação de penalidades, deixando de fora, muitas vezes, outras atribuições que lhe são pertinentes como a educação sanitária e a proteção ambiental (EDUARDO, 1998; COSTA, 2000). Os municípios ainda atuam com visão parcial do risco, com organização fragmentada, sem o princípio operativo da intersetorialidade, o que requer a integração com as demais áreas e órgãos de diversas instâncias e setores, e não somente com aqueles da área da saúde para o desenvolvimento das suas ações, assim como sem o planejamento voltado para o atendimento às necessidades e prioridades de saúde (GARIBOTTI; HENNINGTON; SELLI, 2006; SILVA; PEPE, 2008).

A municipalização da vigilância sanitária tem ocorrido de forma incompleta e nem mesmo os municípios de grande porte têm executado todo o conjunto de ações sob sua responsabilidade e os Estados continuam executando a maioria das ações de vigilância sanitária (COVEM, 2010). Isso tem se tornado um grande desafio para os gestores e exigido conhecimentos, competências e habilidades amplos na coordenação de um projeto de intervenção que de fato possa proteger e promover a saúde da população (CONASS, 2007).

O processo de trabalho nos serviços de saúde é condicionado pelo quadro de recursos humanos disponíveis, pelas condições referentes ao espaço físico e por outros recursos como o instrumental e equipamentos que, por sua vez, deve alcançar os melhores resultados quando realizado de forma adequada, baseado nas melhores práticas e nos conhecimentos técnico-científicos disponíveis (CONASS, 2007). Os recursos humanos são considerados o ponto crítico dessas instituições, vez que é na sua atuação que acontecem as interações das pessoas com a coletividade, no desempenho dos seus papéis para a implementação das políticas públicas. Para o enfrentamento das mudanças que se fazem necessárias para a melhoria dos sistemas de saúde é preciso fortalecer a capacidade de liderança, incrementar o investimento em recursos humanos para que a força de trabalho se torne bem distribuída, saudável, capacitada e motivada (OPAS, 2006).

Estudos realizados no âmbito vigilância sanitária brasileira são pontuais e apontam para a existência de diversidade de deficiências, como nas relacionadas aos aspectos dos recursos humanos; às condições de trabalho ou estruturais; à insuficiência de financiamento e falta de autonomia na alocação de recursos ou na autogestão do trabalho; à atuação focada no controle e fiscalização de produtos e serviços; aos entraves políticos e conflitos de interesses; à tradição centralizadora da secretaria de saúde dos Estados; às limitações da cooperação com os municípios e disparidades econômicas entre regiões; à ausência de projeto político para a gestão descentralizada e desarticulação com o nível regional; à não institucionalização do planejamento e da avaliação; à posição secundária da vigilância na estrutura e prioridades de saúde municipal; às relações conflituosas e com rotatividade dos componentes; e ao desconhecimento da população acerca do trabalho da vigilância sanitária (GARIBOTTI; HENNINGTON; SELLI, 2006; LEAL; TEIXEIRA, 2009; JULIANO; ASSIS, 2004; MICHALOSKI, 2008; MARANGON; SCATENA; COSTA, 2009; COHEN, 2009; O'DWYER; REIS; SILVA, 2010; BATTESSINI, 2008; PIOVESAN *et al.*, 2005; BARBOSA; COSTA, 2010; SOUZA; COSTA, 2010).

Buscando contribuir com a escassa produção com foco em aspectos organizacionais da instituição pública Vigilância Sanitária, este estudo teve como objetivo analisar os seus processos de trabalho, as condições e organização do trabalho, as relações socioprofissionais, o estilo de liderança desempenhado pelos gestores e as avaliações sobre a gestão de pessoas e processos, na percepção dos fiscais trabalhadores desse setor de saúde. Procurou-se, também, relacionar estas variáveis, de modo a compreender melhor a gestão nos serviços de Vigilância Sanitária no Estado de Goiás.

A liderança é definida como a capacidade de influenciar um grupo em direção ao alcance dos objetivos, cuja origem dessa influência pode ser formal, em função do cargo exercido e que em cuja posição subentende certo grau de autoridade. O fato de uma pessoa ter posição formal de liderança não implica que ela seja necessariamente eficaz em liderar outras pessoas ou em exercer influências sobre elas, resultando que nem todos os líderes são gestores e nem todos os gestores são líderes. Líderes podem surgir naturalmente, dentro dos grupos ou por indicação formal (ROBBINS, 2004; BOWDITCH; BUONO, 2006).

A compreensão da liderança no setor público de saúde deve considerar que seu exercício é condicionado em parte pelo processo de trabalho, distribuição do poder, pelas características do modelo gerencial e, em particular, pelo nível de autonomia do dirigente. Assim, o estilo de liderança é resultante não somente dos elementos relacionados às características dos indivíduos, como também do contexto onde ela se realiza (AZEVEDO, 2002).

Existem abordagens teóricas com pressupostos e premissas distintos que têm influenciado as investigações e os modelos explicativos acerca da liderança. Dentre os diversos modelos de investigação sobre o tema encontra-se a teoria da liderança carismática desenvolvida por House (1977), surgida a partir do interesse pelo estudo de líderes históricos e gestores de grandes organizações que alcançaram resultados excelentes em seus trabalhos, mesmo em situação de crise e de elevada concorrência externa (GOMES; CRUZ, 2007). De acordo com House (1977), o líder carismático é aquele que apresenta os efeitos carismáticos em um grau excepcionalmente alto, demonstrando elevada autoconfiança, domínio e convicção na integridade moral de suas crenças.

Os antecedentes da liderança e o comportamento dos líderes carismáticos têm sido o foco de atenção dos estudiosos. Na revisão sistemática realizada por Walter e Bruch (2009) sobre a emergência da liderança carismática foi verificado que consequências benéficas do comportamento de liderança carismática têm sido acumuladas em resultados de pesquisas, com o líder atuando como um modelo para os seguidores, mostrando um senso de poder e confiança, tomando decisões corajosas e não convencionais. Os líderes carismáticos desenvolvem e comunicam uma visão emocionante e cativante, promovem a aceitação de objetivos comuns e motivam seus seguidores para a realização de aspirações comuns.

No âmbito da gestão pública da saúde o tema liderança pouco tem sido explorado no Brasil, constituindo-se em lacuna importante para a resolução dos problemas vivenciados nesse setor (AZEVEDO, 2002), não

sendo encontrados estudos brasileiros sobre a liderança carismática em serviços de vigilância sanitária.

Estudos brasileiros que adotaram totalmente ou em parte o modelo para medida da liderança carismática socializada desenvolvido por House, Delbecq e Taria (1997) encontraram que as características do líder mediamente desejáveis pertencem ao líder carismático (DELA COLETA; DELA COLETA, 1998) e que, de modo geral, os líderes avaliados apresentam com mais intensidade as características compromisso, satisfação e eficácia da equipe (CURY, 1999); confiança nos seguidores (CRISTALDO, 2002); autoconfiança e determinação (CRISTALDO, 2002; PINTO, 2005); expectativas de desempenho (CRISTALDO, 2002; CARVALHO, 2002), integridade e reconhecimento contingente (CARVALHO, 2002; PINTO, 2002); e visão (CARVALHO, 2002).

Quanto ao contexto ou condições de trabalho nas organizações, este engloba aspectos organizacionais do trabalho, bem como as condições do ambiente físico e social, e tem se constituído em um conceito chave na concepção de saúde. De modo geral, o contexto de trabalho influencia a satisfação e o bem-estar dos trabalhadores (FERREIRA; MENDES, 2008; DANNA; GRIFFIN, 1999; SOUSA; DELA COLETA, 2012) e constitui-se em causa de estresse, sintomas psicossomáticos e doenças profissionais (DELA COLETA; DELA COLETA, 2008; RANGEL; GODOI, 2009; GARCIA; HOFELMANN; FACCHINI, 2010), podendo prejudicar a qualidade de vida (ANDRADE, ALBUQUERQUE; ANDRADE, 2011) ou mesmo provocar transtornos mentais e do comportamento (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010) com consequências organizacionais, tais como o absenteísmo e a baixa produtividade (DANNA; GRIFFIN, 1999).

No setor de prestação de serviços de saúde, o bem-estar no trabalho e a satisfação do trabalhador, além de serem benéficos à própria saúde do profissional, podem resultar em melhor assistência ao paciente (MARTINS; ROBAZZI; PLATH, 2007; LIMA JÚNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009) e, por consequência, das suas condições de saúde, com reflexos em sua qualidade de vida.

A preocupação com o bem-estar dos trabalhadores é característica das instituições socialmente responsáveis e que buscam líderes centrados nas pessoas, vez que seus comportamentos influenciam a presença ou ausência de riscos psicossociais (CONTRESAS *et al.*, 2010).

Nas instituições públicas em geral, prestadoras de serviços de saúde ou de outros serviços, o contexto de trabalho tem evidenciado carências de recursos de toda natureza para atender suas necessidades, em face das estruturas precárias da grande maioria delas (LIMA JÚNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009) e da indisponibilidade de equipamentos e instrumentos necessários às

atividades fins (PINTO, MENEZES; VILLA, 2010). No âmbito da saúde, as condições de trabalho são inadequadas, existe falta de qualificação profissional, baixos salários, quadros insuficientes de pessoal, maior exposição a fatores de risco para a saúde e a convivência de funcionários sob regimes de trabalho diversos (LIMA JÚNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009). Também são comuns problemas com a gestão ou organização do trabalho e dificuldades de relacionamento com a equipe, que afetam o bem-estar laboral (SOUSA; DELA COLETA, 2012).

Referentemente à organização do trabalho na área de saúde, os estudos encontraram dificuldades atreladas à forma de contratação, à falta de infraestrutura, à dificuldade de trabalhar em equipe e à falta de especialização dos trabalhadores das equipes de estratégias de saúde da família (MARQUI *et al.*, 2010); diversificação do vínculo empregatício, desproteção social e condições de trabalho desfavoráveis na área de saúde mental (JORGE *et al.*, 2007); insatisfação com a chefia, com colegas, relativa aos horários e autopercepção de pouco controle e oportunidade de decisão sobre o seu trabalho, má organização de turnos e horários e ritmo acelerado de trabalho entre trabalhadores da atenção básica (DAVID *et al.*, 2009); a forma como se encontra organizado o trabalho dos profissionais da equipe de saúde de uma unidade hospitalar de atendimento a usuários em situações de urgência e emergência interfere na qualidade e eficácia do atendimento às urgências (GARLET *et al.*, 2009), assim como a prática interdisciplinar aproxima-se de novas formas de organização do trabalho, favorecendo o vínculo, o acolhimento, o acesso e contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

São raros os estudos no contexto da vigilância sanitária. O de Bastos, Costa e Castro (2011) analisou as facilidades e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador, Bahia. Entre as condições facilitadoras foram identificados a experiência profissional e qualificação dos servidores para o trabalho, os aspectos de infraestrutura, organização do trabalho e gestão, condições físicas e instrumentais de trabalho, a organização do trabalho em equipe, o apoio político-administrativo por parte da gestão da secretaria municipal de saúde, a regulação sanitária e a realização de ações conjuntas com outros órgãos, assim como a divulgação das ações para conferir maior visibilidade ao trabalho desenvolvido pela vigilância sanitária. Os principais fatores que dificultam as atividades foram a composição deficitária das equipes, a insuficiente capacitação técnica, limitações para acompanhar a dinâmica do mercado farmacêutico, a deficiência na infraestrutura, falta de padronização de procedimentos e inexistência de setor jurídico formalizado.

Mesmo diante de limitações encontradas sobre a existência de estudos envolvendo a liderança carismática e o contexto de trabalho no âmbito da vigilância sanitária municipal, é importante inserir esses construtos em pesquisas avaliativas que possam trazer contribuições para o conhecimento na área e, possivelmente, para a tomada de decisão para o setor.

Metodologia

Trata-se de corte transversal, de metodologia quantitativa (TURATO, 2005) que teve como campo investigativo a vigilância sanitária municipal (VISAM) dos 246 municípios goianos, distribuídos nas 16 Regionais de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO) que possuíam em outubro de 2010 mais de três trabalhadores exercendo as atividades de fiscalização. Colaboraram 335 fiscais trabalhadores da VISAM de 53 municípios, que responderam voluntariamente os diferentes instrumentos adotados.

Como instrumentos foram desenvolvidos, especificamente para o estudo, o Inventário de Características Demográficas e Funcionais (ICDF) e a Escala de Avaliação da Gestão de Pessoas e de Processos (EAGPP), assim como foram adotadas as escalas de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e de Estilo de Liderança (Inventário LICASO), de domínio público.

O processo de construção e validação da escala EAGPP constituiu-se das seguintes fases: (a) elaboração de questões que respondessem os objetivos do estudo; (b) validação de conteúdo, para verificar se as questões elaboradas correspondiam ao que se pretendia medir, por meio de encaminhamento à Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO) para análise e sugestões, bem como da realização de reunião com a Superintendente e com profissionais fiscais da SUVISA, que atuaram como juízes nesta avaliação; (c) aplicação piloto em seis fiscais e dois coordenadores da VISAM de dois municípios não integrantes da amostra para validação semântica, visando assegurar a adequada compreensão das questões pelos potenciais respondentes; e (d) adequação dos instrumentos a partir dos resultados obtidos nestas etapas.

A escala EAGPP, após análise dos componentes principais e cálculo da consistência interna, ficou composta de 14 itens que objetivaram avaliar, sob a ótica dos respondentes, alguns aspectos do trabalho relacionados com a gestão de pessoas e processos como ocorrem na VISAM, tendo cinco opções de resposta, no formato Likert, variando de concordo totalmente a discordo totalmente (MELO, 2012).

A versão final do questionário ICDF, para levantar dados pessoais e profissionais dos servidores, ficou composta de sete questões categoriais.

A EACT é um instrumento que tem sido utilizado para identificar as representações que os trabalhadores fazem do contexto de trabalho no que diz respeito às condições, à organização e às relações socioprofissionais de trabalho. Construída e validada por Ferreira e Mendes (2008), constitui-se de 30 itens a serem respondidos em escala tipo Likert de avaliação em cinco pontos sobre a frequência da ocorrência da afirmação, as quais englobam as três dimensões: Condições de Trabalho (CT) para avaliar a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho (alfa de Cronbach no estudo original igual a 0,89); Organização de Trabalho (OT) que se refere à divisão das tarefas, normas, controles e ritmos do trabalho (alfa = 0,72); e Relações Socioprofissionais (RS) que trata dos modos de gestão do trabalho, da comunicação e da interação profissional (alfa = 0,87). Construída com base em itens negativos, sua análise deve é feita por fator, considerando o desvio padrão em relação ao ponto médio e os resultados obtidos (médias e desvio padrão) interpretados da seguinte forma: valores entre 1,0 e 2,3 - resultado satisfatório, positivo e produtor de bem-estar no trabalho, aspecto a ser mantido e consolidado no ambiente organizacional; valores entre 2,3 e 3,7 - resultado crítico, mediano, indicador de situação-limite, potencializando o mal-estar no trabalho e o risco de adoecimento, sinalizando estado de alerta, requerendo providências imediatas no curto e médio prazos; valores entre 2,7 e 5,0 - resultado grave, negativo e produtor de mal-estar no trabalho, forte risco de adoecimento, requerendo providências imediatas nas causas visando eliminá-las e/ou atenuá-las (FERREIRA; MENDES, 2008).

A Escala de Liderança Carismática Socializada - Inventário LICASO foi desenvolvida a partir das proposições da teoria de House, Delbecq e Taria (1997), traduzida no Brasil por Cury (1999) e que deu início aos estudos para sua validação e possibilitou a realização de estudos no Brasil adotando-a totalmente ou em parte. Seus 124 itens compõem 16 subescalas que agregam um número distinto de itens para a medida de cada característica do líder. Compõem a primeira parte - Liderança Carismática - as subescalas Autoconfiança e determinação (alfa obtido no estudo de Cury (1999) igual a 0,87), Comunicação inspiradora (alfa - 0,89), Confiança nos seguidores (alfa = 0,71), Expectativa de desempenho (alfa = 0,81), Estímulo intelectual (alfa = 0,73), Integridade (alfa = 0,83), Justiça (alfa = 0,79), Modelagem do papel (alfa = 0,78) e Visão (alfa = 0,78). A segunda parte - Liderança Instrumental - é composta pelas subescalas Compartilhar o poder (alfa = 0,82), Consideração (alfa = 0,88), Esclarecimento do papel (alfa = 0,77),

Orientação (alfa = 0,71), Orientação da equipe (alfa = 0,83), Orientação ao desempenho (alfa = 0,88) e Reconhecimento Contingente (alfa = 0,80).

A coleta foi realizada in loco na sede das VISAM participantes, no período de março a junho de 2011. Os dados foram codificados e tabulados para tratamento estatístico utilizando-se o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for Windows, versão 18, sendo realizadas as seguintes análises: a) análises descritivas: média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, frequências absolutas e porcentagens; b) análise da confiabilidade (teste de consistência interna) das escalas pelo método alfa de Cronbach; c) teste de hipóteses: correlação r de Pearson para verificar a relação entre variáveis, análise de regressão múltipla para verificar a contribuição de cada uma das variáveis independentes (liderança e contexto de trabalho) para a explicação da avaliação da gestão pelos trabalhadores fiscais.

Apresentação e Discussão dos Resultados

As características dos fiscais participantes apresentaram equilíbrio em cada grupo de gênero (50,3% no grupo masculino e 49,7% no feminino); a idade distribuiu-se em todas as faixas, com menor concentração (5,7%) na faixa etária até 25 anos; a maioria deles (65,7%) era casada, com nível de escolaridade entre o ensino médio (23,6%) e a pós-graduação (34,3%). Observou-se uma distribuição com maior incidência de fiscais com formação superior (63,6%), incluídos aqueles com ensino superior completo e pós-graduação completa e incompleta. A maioria era servidor efetivo da VISAM (71,0%), trabalhava para a mesma por um tempo compreendido entre 1 e 15 anos (79,7%) e não exercia atividade de coordenação, supervisão ou gerência da equipe (82,7%) no período de coleta de dados.

O teste de confiabilidade para o instrumento EAGPP mostrou alfa igual a 0,61. Estudos posteriores desta escala deverão ser realizados para provável inclusão de itens visando melhorar suas características métricas, incluindo análises para identificar a estrutura fatorial e a confiabilidade da versão aperfeiçoada (MELO, 2012).

Para a EACT, a confiabilidade para esta amostra, verificada através do índice de consistência interna alfa de Cronbach, indicou os seguintes índices: Organização do Trabalho = 0,66; Condições de trabalho = 0,91; e Relações socioprofissionais = 0,87. Assim, as dimensões originais propostas pelos autores (FERREIRA; MENDES, 2008) foram mantidas.

Os resultados das análises da confiabilidade das subescalas do Inventário LICASO demonstram bons índices de consistência interna na amostra, no entanto, para este estudo decidiu-se excluir os itens 27 e 84 da

subescala Confiança nos seguidores, o item 51 da subescala Compartilhar o poder, e o item 44 da subescala Reconhecimento Contingente. Esta modificação se deu em face de que esses itens apresentaram correlação abaixo de 0,30 com as respectivas subescalas, o que justifica as suas exclusões. Após a exclusão dos itens foram os seguintes os índices de consistência interna para cada uma das subescalas do Inventário LICASO: Autoconfiança e determinação = 0,91; Comunicação Inspiradora = 0,93; Confiança nos seguidores = 0,84; Expectativa de desempenho = 0,88; Estimulo Intelectual = 0,81; Integridade = 0,88; Justiça = 0,81; Modelagem do papel = 0,87; Visão = 0,88; Compartilhar o poder = 0,90; Consideração = 0,89; Esclarecimento do papel = 0,86; Orientação = 0,82; Orientação da equipe = 0,90; Orientação ao desempenho = 0,92; Reconhecimento Contingente = 0,86.

As análises descritivas das respostas aos itens da EAGPP, relativas a diversas ações de gestão de pessoas e processos, mostraram que as respostas variaram entre a concordância total e a discordância total sobre as atividades referidas nos itens serem executadas da forma descrita, entretanto as médias em cada item são capazes de mostrar a tendência da amostra total. Assim, os itens com maiores médias de concordância, em uma escala de 1 a 5, foram referentes à forma de realização das fiscalizações: são realizadas exclusivamente por servidores do quadro de fiscais sanitários ($M=4,53$); o documento de identificação do fiscal é sempre exibido ($M=4,47$); todas as atividades de fiscalização são registradas em documento fiscal próprio ($M=4,81$); e os treinamentos que os servidores recebem resultam em melhoria no desempenho das tarefas ($M=4,29$). Por outro lado, os itens que obtiveram as médias relativamente mais baixas, indicando discordância, referem-se à aplicação dos recursos provenientes da Taxa de Vigilância e Fiscalização Sanitária na melhoria das estruturas física, administrativa, transportes, ações educativas e capacitação dos servidores ($M=2,28$); e nos aspectos relacionados à remuneração dos fiscais que inclui a gratificação de insalubridade ($M=2,80$), a gratificação de função ($M=2,57$) e o pagamento de horas extras ($M=2,10$).

Com relação à escala total, a média de todos os itens foi de 3,47 significando que, apesar de 19,3% dos respondentes indicarem que concordam em parte ou totalmente que as atividades relativas à gestão de pessoas e processos ocorrem da maneira mais eficaz para o desenvolvimento das atividades do serviço, a amostra do estado de Goiás se situa entre “em dúvida” e “concorda em parte” sobre estes aspectos da gestão nas localidades onde trabalham. Esses resultados apontam para uma gestão de pessoas e processos na amostra estudada que ocorre de maneira mais eficaz para o desenvolvimento das atividades do serviço, na percepção dos

trabalhadores, sem que haja preocupações quanto aos aspectos dos recursos humanos. Resultados de estudos na área que se assemelham aos evidenciados neste estudo apontaram igualmente dificuldade no uso dos recursos financeiros (GARIBOTTI; HENNINGTON; SELLI, 2006; JULIANO; ASSIS, 2004; MARANGON; SCATENA; COSTA, 2009; MICHALOSKI, 2008) e gratificação insuficiente dos profissionais (LEAL; TEIXEIRA, 2009).

Quanto às médias da amostra na EACT, que avalia o contexto de trabalho em três aspectos e os classifica em três níveis, a amostra de fiscais avaliou suas condições de trabalho com média igual a 2,8 e a Organização do Trabalho com média de 3,09. Estes valores, segundo os autores, indicam um resultado crítico, uma “situação-limite, potencializando o mal-estar no trabalho e o risco de adoecimento. Sinaliza estado de alerta, requerendo providências imediatas a curto e a médio prazo” (FERREIRA; MENDES, 2008, p.118). Quanto às Relações Socioprofissionais, a média de 2,34 está no limite entre a avaliação crítica e satisfatória. Esta última seria, de acordo com os autores, “um resultado positivo e produtor de bem-estar no trabalho, a ser mantido e consolidado no ambiente organizacional” (p.118).

Os desvios padrão mostram que houve variabilidade nas avaliações dos fiscais, existindo aqueles que avaliaram cada uma das dimensões do contexto de trabalho como satisfatório como também aqueles que avaliaram como grave, sendo este último “um resultado negativo e produtor de mal-estar no trabalho, com forte risco de adoecimento e requerendo providências imediatas nas causas visando eliminá-las e/ou atenuá-las” (FERREIRA; MENDES, 2008, p.118).

Uma análise das frequências de respostas em cada nível de avaliação mostra que aproximadamente 22% dos participantes avaliaram as condições de trabalho e a organização do trabalho em nível grave, enquanto 45% avaliaram as condições de trabalho e 65% avaliaram a organização do trabalho em nível crítico, sendo estes resultados preocupantes por significarem problemas nos serviços com risco de mal-estar e adoecimento dos trabalhadores. Já quanto às relações socioprofissionais, 50% avaliaram-nas como satisfatórias, 43% como críticas e apenas 7% como graves. Estes achados são compatíveis com outros encontrados em estudos na área da saúde em que a organização do trabalho revelou riscos severos à saúde (CAMPOS; DAVID, 2011; SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012) e condições de trabalho críticas (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012). Contrapondo-os, outros encontraram condições de trabalho com baixo risco de adoecimento profissional (CAMPOS; DAVID, 2011), relações socioprofissionais com risco moderado à saúde (CAMPOS; DAVID, 2011) ou graves no contexto do trabalho dos profissionais da estratégia da saúde da família (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

A análise das médias da amostra no Inventário LICASO mostrou que os valores obtidos nas dezesseis escalas que o compõem ficaram entre o ponto médio 3 e o valor 4, que indica concordância parcial com o enunciado dos itens e uma tendência para concordar que os líderes apresentam as características da liderança carismática. As escalas com as maiores médias foram Confiança nos seguidores ($M=3,92$), Autoconfiança e Determinação ($M=3,88$), Modelagem de Papel ($M=3,86$) e Integridade ($M=3,83$), enquanto a média relativamente mais baixa foi observada para a escala Estímulo Intelectual ($M=3,51$). Assim, os líderes da VISAM na amostra estudada manifestam em seus seguidores a capacidade de provocar resultados e criar confiança; possuem a capacidade de confiar em si mesmos, se autoapreciam e têm convicção quanto ao caminho a seguir, sendo assertivos e determinados; expressam um conjunto de crenças, através do exemplo pessoal, que desejam que seus seguidores adotem; e possuem integridade composta por seus valores, crenças, retidão e coerência em agir da mesma forma que acreditam, ou seja, seguem um código moral bem definido. No entanto, deixam a desejar nos aspectos pertinentes ao Estímulo intelectual, com a menor média obtida neste estudo, no sentido de que esses mesmos líderes não lançam mão do treinamento, aperfeiçoamento e o estímulo às ideias inovadoras para a solução de problemas e obter uma equipe mais eficaz. Esses resultados são compatíveis com outros estudos que encontraram as melhores médias em confiança nos seguidores (CRISTALDO, 2002); autoconfiança e determinação (CRISTALDO, 2002; PINTO, 2005); e integridade (CARVALHO, 2002; PINTO, 2002).

A Tabela 1 apresenta os dados descritivos das médias da amostra nos instrumentos EAGPP, EACT e Inventário LICASO.

Tabela 1: Dados descritivos das escalas EAGPP, EACT e Inventário LICASO em uma amostra de fiscais trabalhadores da vigilância sanitária municipal de Goiás, 2011. (N=335)

Escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
EAGPP – Gestão de pessoas e processos	1,92	4,92	3,47	0,61
EACT – Condições de Trabalho	1,00	5,00	2,80	0,99
EACT – Organização do Trabalho	1,33	5,00	3,09	0,65
EACT – Relações socioprofissionais	1,00	5,00	2,34	0,79
LICASO – Autoconfiança e determinação	1,00	5,00	3,88	0,97
LICASO – Comunicação Inspiradora	1,00	5,00	3,66	1,07
LICASO – Confiança nos seguidores	1,43	5,00	3,92	0,87
LICASO – Expectativa de desempenho	1,10	5,00	3,80	0,89
LICASO – Estimulo Intelectual	1,00	5,00	3,51	0,96
LICASO – Integridade	1,17	5,00	3,83	0,87
LICASO – Justiça	1,38	5,00	3,72	0,88
LICASO – Modelagem do papel	1,00	5,00	3,86	1,01
LICASO – Visão	1,00	5,00	3,60	1,03
LICASO – Compartilhar o poder	1,00	5,00	3,74	1,06
LICASO – Consideração	1,00	5,00	3,79	0,98
LICASO – Esclarecimento do papel	1,00	5,00	3,71	1,08
LICASO – Orientação	1,00	5,00	3,72	1,07
LICASO – Orientação da equipe	1,00	5,00	3,76	1,05
LICASO – Orientação ao desempenho	1,00	5,00	3,69	1,10
LICASO – Reconhecimento Contingente	1,42	5,00	3,60	0,88

Análises correlacionais (r de Pearson) foram realizadas com o objetivo de verificar as relações da avaliação do contexto de trabalho e da percepção sobre o estilo de liderança com a avaliação de aspectos da gestão de pessoas e processos.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos, que mostram coeficientes de correlação significativos em todas as análises, com os coeficientes negativos indicando que melhores avaliações das condições de trabalho e das relações socioprofissionais estão relacionadas com melhores avaliações da gestão de pessoas e processos. Uma correlação fraca, positiva e significativa foi encontrada entre as avaliações da organização do trabalho e da gestão, de modo que pior avaliação da organização se relacionou com melhor gestão, resultado que merece maiores investigações, podendo indicar que os trabalhadores da VISAM não preferem um ambiente de trabalho organizado, com os elementos prescritivos (formal ou informalmente) expressando as práticas e concepções de gestão de pessoas e do trabalho presentes no lócus de produção, balizando o seu funcionamento (FERREIRA; MENDES, 2008). Esses resultados podem estar associados ao fato de que a organização do trabalho padroniza

procedimento, estabelece normas, regras e regulamentos, cronogramas e padrões de resultados que podem ser associados, pelos trabalhadores, como tarefas repetitivas, pressão por resultados e fiscalização de desempenho, conforme sugerem outros estudos (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012; CAMPOS; DAVID, 2011).

Já entre as escalas do Inventário LICASO e a avaliação da gestão foram encontradas correlações positivas demonstrando que, quanto mais forte a liderança carismática e instrumental percebida nos líderes, medida pelos escores totais em cada uma das escalas do inventário, melhor foi avaliado o desempenho da gestão nas VISAM participantes do estudo.

Tabela 2: Coeficientes de correlação (*r* de Pearson) entre os escores nas escalas de Avaliação da Gestão de Pessoas e Processos (EAGPP) e nas escalas EACT e LICASO (N=335)

Escalas	Subescalas	EAGPP – Gestão de Pessoas e Processos
		<i>r</i> de Pearson
EACT – Escala de avaliação do contexto de trabalho	Condições de Trabalho	-0,23**
	Organização do Trabalho	0,19**
	Relações Socioprofissionais	-0,36**
LICASO – Escala de Liderança Carismática	Autoconfiança e Determinação	0,34**
	Comunicação Inspiradora	0,34**
	Confiança nos Seguidores	0,34**
	Expectativa de Desempenho	0,35**
	Estímulo Intelectual	0,30**
	Integridade	0,35**
	Justiça	0,26**
	Modelagem de Papel	0,30**
	Visão	0,33**
LICASO- Escala de Liderança Instrumental	Compartilhar o Poder	0,29**
	Consideração	0,30**
	Esclarecimento do Papel	0,31**
	Orientação	0,31**
	Orientação da Equipe	0,35**
	Orientação ao Desempenho	0,38**
	Reconhecimento Contingente	0,33**

** $p < 0,001$

Para verificar quais características da liderança e quais aspectos do contexto de trabalho mais responderiam pelas avaliações dos fiscais sobre aspectos da gestão de pessoas e processos nas VISAM investigadas, foram efetuadas análises de regressão múltipla padrão tendo a gestão como variável dependente.

As análises mostraram que o contexto de trabalho explicou 18% da variância da qualidade da gestão e incluíram as três dimensões ($R^2 = 0,18$; $F(3, 281) = 21,48$; $p < 0,001$). A liderança carismática explicou 13% da qualidade da gestão ($R^2 = 0,13$; $F(9, 246) = 5,08$; $p < 0,001$) e as sete escalas de liderança instrumental explicaram 15% da variância ($R^2 = 0,13$; $F(7, 266) = 8,04$; $p < 0,001$).

Finalmente, uma regressão foi efetuada incluindo na análise as principais variáveis preditoras identificadas nas análises anteriores (Contexto de Trabalho - Condições de trabalho, Organização do trabalho e Relações socioprofissionais; e Liderança - Autoconfiança e determinação, Orientação ao desempenho e Compartilhar o poder), que explicaram juntas 20% da variância ($R^2 = 0,20$; $F(6, 267) = 11,99$; $p \leq 0,001$) da qualidade da gestão nas VISAM de Goiás estudadas.

Conclusão

Este estudo avança na tentativa de identificar os fatores que influenciam a gestão das instituições públicas de saúde, ao apontar que aspectos relacionados ao contexto de trabalho e à liderança constituem-se em importantes componentes a serem considerados pelos gestores do setor nos seus processos de planejamento e gestão. Investimentos nesses componentes podem resultar em melhorias de resultados da atuação da VISAM e, por consequência, na qualidade da saúde para toda a população, pela importante contribuição que a vigilância sanitária desempenha neste processo. Assim, este fundamental componente do SUS poderá contribuir para a redução das desigualdades sociais que ainda fazem parte dos objetivos do fundamental direito à saúde para todo ser humano postulados pela Organização Mundial de Saúde (KOH; NOWINSKI, 2010).

Os melhores resultados encontrados sobre os aspectos das relações socioprofissionais e o exercício da liderança carismática pelos gestores das VISAM estudadas fazem com que outras deficiências, como na organização e nas condições de trabalho, sejam superadas pelos profissionais. Resta saber se isso por si só garante que os resultados das suas ações contribuam efetivamente para a melhoria da qualidade da saúde da população, o que carece ser investigado.

Como limitações deste estudo estão a inexistência de dados que possam comparar os resultados aqui encontrados na área da VISAM; a limitação do estudo às VISAM goianas que supostamente podem ser as melhores estruturadas em face do critério de inclusão; o não aprofundamento da investigação sobre as influências do trabalho na saúde do trabalhador pela subjetividade e complexidade envolvida nos constructos pertinentes ao contexto de trabalho (CAMPOS; DAVID, 2011; SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012); e a adoção de instrumentos que, apesar de validados em outros estudos de análise organizacional, não são específicos para organizações da área da saúde.

Como linha para investigações futuras, sugere-se o aperfeiçoamento da escala para medida da gestão de pessoas e processos, a fim de que o setor possa contar com um instrumento de avaliação válido e útil a ser adotado no cotidiano das suas ações; investigar outros fatores que possam estar associados às condições precárias de trabalho e da organização do trabalho, como uma possível associação com a capacitação, qualificação, vínculo e rotatividade dos recursos humanos; assim como a estruturação do município onde as VISAM se encontram inseridas em termos de porte populacional e de fatores socioeconômicos.

Sabendo que o bem-estar e a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde podem resultar em melhorias na assistência (MARTINS; ROBAZZI; PLATH, 2007; LIMA JÚNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009), é importante que ações efetivas sejam tomadas pelos gestores da vigilância sanitária, em todas as suas esferas de atuação, no sentido de nutrir o setor de condições que promovam as relações socioprofissionais, possibilitem o exercício de uma liderança com características carismáticas e instrumentais, a fim de que a VISAM possa exercer de forma efetiva suas funções e contribuir para a melhoria das condições de saúde da população e correspondente diminuição das desigualdades em saúde. Corroborando com Koh e Nowinski (2010), isso irá exigir a adoção de estratégia social inovadora, vontade política e habilidade interpessoal.

Agradecimentos

À FAPEG e ao Ministério da Saúde/PP-SUS pelo apoio financeiro; e ao apoio logístico da Universidade Estadual de Goiás, Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, Universidade Federal de Goiás e Secretarias de Saúde dos municípios integrantes do estudo.

Referências

ANDRADE, A. N. M.; ALBUQUERQUE, M. A. C.; ANDRADE, A. N. M. Assessment of the Stress Level of Anesthesiologists of the Sergipe Anesthesiologists Cooperative. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, Campinas, v.61, n.4, p. 486-494, July/aug. 2011.

AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 349-361, 2002.

BARBOSA, A. O.; COSTA, E. A. 2010. Os sentidos de segurança sanitária no discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, sup.3, p. 3361-3370, Nov. 2010.

BASTOS, A. A.; COSTA, E. A.; CASTRO, L. L. C. Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador-Bahia. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.9, p. 3863-3872, set. 2011.

BATTESSINI, M. **Método multidimensional para avaliação de desempenho da Vigilância Sanitária: uma aplicação em nível municipal.** 2008. Tese (Doutorado em Engenharia) - Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

BOWDITCH, J. L.; BUONO, A. F. **Fundamentos de comportamento organizacional.** Rio de Janeiro: LTC, 2006, p. 356.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, sup. 1, p. 1585-1596, 2010.

BRASIL. **Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 20 set. 1990.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 2, p.363-368, abr. 2011.

CARVALHO, R. M. F. **Características e comportamentos da liderança carismática em diversos setores de uma indústria de cosméticos.** Uberlândia, 2002. Dissertação (Mestrado). Centro Universitário do Triângulo, 2002.

COHEN, M. M. Dilemas do processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 867-901, 2009.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde*. Coleção Progestores - Para entender a gestão do SUS, v.6 (II). Brasília: CONASS, 2007. p. 132.

CONTRESAS, F.; JUÁREZ, F.; BARBOSA, D.; URIBE, A.F. Estilos de liderazgo, riesgo psicosocial y clima organizacional en un grupo de empresas colombianas. **Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada**, Bogotá, v.18, n.2, p.7-17, July/dec. 2010.

COSTA, E. A. Conceitos e áreas de abrangência. In: ROZENFELD, S. (org). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 41-48.

COVEM, E. M. Descentralização das ações de vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, Supl.3, p. 3318-3328, nov. 2010.

CRISTALDO, L. M. **Estilo de Liderança em Empresas de Ituiutaba e Região**. Dissertação (Mestrado em Administração). Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia, 2002.

CURY, S. R. R. **Focalizando a liderança do enfermeiro em unidades de internação e de atendimento ao trauma**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

DANNA, K.; GRIFFIN, R. W. Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. **Journal of Management**, Thousand Oaks (EUA), v. 25, n.3, p. 357-384, 1999.

DAVID, H. M. S. L.; MAURO, M. Y. C.; SILVA, V. G.; PINHEIRO, M. A. S.; SILVA, F. H. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 206-214, abr./jun. 2009.

DELA COLETA, A. S. M.; [DELA COLETA, M. F.](#) Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.13, p. 59-68, jan./jun. 2008.

DELA COLETA, J. A.; DELA COLETA, M. F. Características del liderazgo em Brazil: hallazgos del Proyecto GLOBE. In: ENCONTRO VENEZOELANO SOBRE

MOTIVACIÓN, Mérida. **Memórias Evemo VII**, Mérida - ROGYA, p. 121-125, 1998.

EDUARDO, M. B. P. **Vigilância Sanitária**. Série Saúde & Cidadania, v.8. MIRANDA, I. C. S. (Col). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

FERREIRA, M.C.; MENDES, A. M. B. Contexto de trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org); TAMAYO, A. et al. **Medidas do Comportamento Organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 111-123.

GARCIA, L. P.; HOFELMANN, D. A.; FACCHINI, L. A. Auto-avaliação de saúde e condições de trabalho entre trabalhadores de centros de atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.5, p. 971-980, mai. 2010.

GARIBOTTI, V.; HENNINGTON, E. A.; SELLI, L. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p. 1043-1051, mai. 2006.

GARLET, E. R.; LIMA, M. A. D. S.; SANTOS, J. L. G.; MARQUES, G. Q. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 266-272, abr./jun. 2009.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. Abordagem carismática e transformacional: modelos conceituais e contributos para o exercício da liderança. **Psicologia USP**, São Paulo, v.18, n.3, p.143-161, 2007.

HOUSE, R. J. A 1976 theory of charismatic leadership. In: HUNT, J. G.; LARSON, L. L. (Eds.), **Leadership: The cutting edge**. Carbondale: Southern Illinois University Press, p.189-207, 1977.

HOUSE, R.J.; DELBECQ, H. A.; TARIA, E.B. **Socialized leadership charismatic constructs**. Pensilvenia: Universidade de Wharton (mimeo), 1997.

JORGE, M. S.B.; GUIMARÃES, J. M. X.; NOGUEIRA, M. E. F.; MOREIRA, T. M. M.; MORAIS, A. P. P. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p. 417-425, jul./set. 2007.

JULIANO, I. A.; ASSIS, M. M. A. A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p. 493-505, abr./jun. 2004.

KOH, H. C.; NOWINSKI, J. M. Health equity and public health leadership. **American Journal of Public Health**, Bethesda (USA), v.100, n.1, supl.1, p. 9-11, abril 2010.

LEAL, C. O. B. S.; TEIXEIRA, C. F. Análise de situação dos recursos humanos da vigilância sanitária em Salvador-BA, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, n.30, p. 167-179, jul./set. 2009.

LIMA JÚNIOR, J.; ALCHIERI, J. C.; MAIA, E. M. C. Avaliação das condições de trabalho em Hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.3, p. 670-676, 2009.

LUCCHESI, G. Descentralização e modelo sistêmico: o caso da vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.2, p. 3318-3328, 2010.

MARANGON, M. S.; SCATENA, J. H. G.; COSTA, E. A. A descentralização da vigilância sanitária no município de Várzea Grande, MT (1998-2005). **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.43, n.2, p. 457-479, mar./abr. 2009.

MARQUI, A. B. T.; JAHN, A. C.; RESTA, D. G. R.; COLOMÉ, I. C. S.; ROSA, N.; ZANON, T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.4, p. 956-961, 2010.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; PLATH, G. A. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital-escola. **Ciencia y Enfermeria**, Concepcion, v.13, n.1, p. 25-33. 2007.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.6, p. 863-869, 2009.

MELO, M. A. S. **Avaliação de aspectos organizacionais da vigilância sanitária em uma amostra de municípios goianos na perspectiva de seus trabalhadores**. Tese (Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública) - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, 2012.

MICHALOSKI, L. C. R. **Caminhos e (des)caminhos da descentralização da vigilância sanitária em municípios do interior do estado de São Paulo.** Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2008.

O'DWYER G.; REIS, D. C. S.; SILVA, L. L. G. Integralidade, uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.3, p. 3351-3360, nov. 2010.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Ministério da Saúde. **Chamado à Ação de Toronto: 2006-2015.** Rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas. Série D. Reuniões e Conferências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.3, p. 657-664, set. 2010.

PINTO, M. M. R. A. **Liderança real e idealizada em empresas de médio e grande porte de Uberlândia (MG).** Uberlândia, 2002. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Universitário do Triângulo, 2002.

PINTO, M. M. R. A.. **Cultura organizacional e características de liderança em empresas de Uberlândia e região.** Uberlândia, 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, 2005.

PIOVESAN, M. F. **A construção política da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Rio de Janeiro, 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

PIOVESAN, M. F.; PADRÃO, M. V. V.; DUMONT, M. U.; GONDIM, G. M.; FLORES, O.; PEDROSA, J. I. *et al.* M. **Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais.** **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.1, p. 83-95, mar. 2005.

RANGEL, F. B.; GODOI, C. K. Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, São Paulo, v.11, n.33, p. 404-422, out./dez. 2009.

ROBBINS, S. P. **Fundamentos do comportamento organizacional.** Tradução técnica MARCONDES, R. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.17, n.9, p. 2405-2414, set. 2012.

SILVA, A. C. P.; PEPE, V. L. E. Vigilância Sanitária: campo da promoção e proteção da saúde. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 819-849.

SOUSA, A. A.; DELA COLETA, M. F. O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.32, n.2, p. 404-421, 2012.

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.3, p. 3329-3340, nov. 2010.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.3, p. 507-514, jun. 2005.

WALTER, F.; BRUCH, H. An Affective Events Model of Charismatic Leadership Behavior: A Review, Theoretical Integration, and Research Agenda. **Journal of Management**, Thousand Oaks (EUA), v.35, n.6, p. 1428-1452, sep. 2009.