

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



**A INFLUÊNCIA DO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL
E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NAS ESTRATÉGIAS
DE RESOLUÇÃO DE CONFLITO**

Daniela Maria do Nascimento Santos

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientador:
Prof. Doutor Francisco Nunes, Prof. Auxiliar, ISCTE Business School,
Departamento de Gestão

Março 2008

*Nem tudo o que enfrentamos pode ser mudado,
Mas nada pode ser mudado enquanto não for enfrentado.*

Baldwin

*Dedico este trabalho à minha Mãe,
por toda a Garra, Força e Perseverança
que me transmitiu e deixou...*

AGRADECIMENTOS

*Ao meu Pai...*Obrigada por eu ser quem sou hoje, pelos valores e exigências, pela coragem e determinação, pelo carinho e apoio ao longo da vida.

*Ao Professor Doutor Francisco Nunes...*Obrigada pela orientação, partilha de conhecimento, suporte científico, sugestões, interesse e disponibilidade no decurso deste trabalho.

*À Leonor...*Obrigada pela amizade, palavras de esperança e entusiasmo à conclusão deste projecto.

*À Madalena e Cláudia...*Obrigada pelo incentivo, motivação e colaboração na leitura dos artigos em inglês.

*À Isa...*Obrigada pela contribuição na tradução dos artigos em inglês, atenção e disponibilidade.

*Ao Dr. Vítor...*Obrigada pela compreensão, estímulo, ânimo e energia incondicional.

*Aos participantes do estudo...*Obrigada por colaborarem e possibilitarem a realização do trabalho.

*Aos meus colegas...*Obrigada por me aturarem.

*A todos...*que de uma forma ou de outra viabilizaram a concretização deste trabalho e permitiram que alcançasse mais um sucesso,

Muito Obrigada!

RESUMO

Actualmente as instituições hospitalares sofrem um conjunto de alterações estruturais, processuais e políticas bem como a profissão e carreira de enfermagem. Estas transformações conjuntas interferem na dinâmica e estabilidade do futuro dos enfermeiros. O estudo pretende analisar a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros na adopção de estratégias de resolução de conflitos com a organização de saúde. A investigação quantitativa e exploratória desenvolvida através de questionário reúne uma amostra de 118 enfermeiros dos Serviços de Urgência e Unidades de Cuidados Intensivos de hospitais de Lisboa e Porto. As três escalas aplicadas agrupando um total de nove sub-escalas pretendem avaliar (1) o empenhamento organizacional afectivo, normativo e instrumental; (2) o interesse, desafio e relevância da profissão; (3) as estratégias de resolução de conflitos integrativas, construtivas e competitivas. As hipóteses formuladas no estudo foram analisadas através de medidas de associação linear e de regressão linear múltipla. Os resultados apontam moderado empenhamento afectivo e instrumental e fraco empenhamento normativo dos enfermeiros relativamente à organização. A profissão de enfermagem revela-se interessante e desafiante para os profissionais embora seja sentida pouca relevância no contexto pessoal e social. Contudo, os enfermeiros demonstram maior empenho profissional do que organizacional. Em situações conflituais com a organização hospitalar os enfermeiros tendem a adoptar estratégias de resolução de conflitos integrativas quando empenhados afectivamente e as estratégias construtivas são determinantes quando os profissionais sentem os desafios da enfermagem. Menos frequentes são as estratégias competitivas não se evidenciando a influência de qualquer uma das duas formas de empenhamento.

Palavras – Chave: Enfermagem, Empenhamento Organizacional, Empenhamento Profissional, Estratégias de Gestão de Conflito.

JEL Sistema de Classificação: Time Allocation, Work Behavior, Employment determination and Creation (J29), Firm Objectives, Organization and Behavior (L23).

ABSTRACT

Hospital institutions suffer not only from structural, processual, political but as well as profession and nursing carrers modifications. These interfere on the dynamics and stability on nurses' future. This essay pretends to analyse the influence of organizational and professional commitment on their adoption of resolution strategies with the health institutions.

The quantitative investigation developed through a questionnaire gathers a sample of 118 nurses on the emergency services and intensive care units from hospitals in Lisbon and Oporto. The applied three scales gathered a total of nine sub-scales that pretend to assess: (1) the affective, nominative and continuance organizational commitment; (2) the interest, the challange and the relevance of the profession; (3) and the strategies of integrative, constructive and competitive resolution of conflicts. The hypothesis formulad on the essay were analysed through measures of linear association and multiple linear regression.

Results point out a moderate affective and continuance commitment and a weak normative commitment of nurses in relation with the institution. Although it is felt as a profession of low relevance in a personal and social context, nursing reveals itself interesting and challeging to professionals. Nevertheless nurses reveal a higher professional than organizational commitment. In situations of conflict with the hospital, nurses tend to adopt strategies of integrative solutions when affectively committed, and structural strategies are determinant when professionals feel the challenges of the profession. Less frequent are the competitive strategies, that do not show the influence of either of the forms of commitment.

Key – Words: Nursing, Organizational Commitment, Professional Commitment, Strategies of Conflict Management.

JEL Sistema de Classificação: Time Allocation, Work Behavior, Employment determination and Creation (J29), Firm Objectives, Organization and Behavior (L23).

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	V
RESUMO	VII
ÍNDICE	XI
ÍNDICE DE QUADROS	XIII
ÍNDICE DE TABELAS	XIII
ÍNDICE DE APÊNDICES	XIV
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO: CONTEXTO E PROBLEMÁTICA	1
1 – INTRODUÇÃO	3
1.1 – <i>Contextualização do Estudo</i>	3
1.2 – <i>Propósito da Investigação: Objectivos e Problemática do Estudo</i>	5
CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA	9
2 – O CONSTRUTO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL.....	11
2.1 - <i>Empenhamento Organizacional: Conceitos e Modelos</i>	11
2.2 - <i>Empenhamento Organizacional: Um construto multidimensional?</i>	15
2.3 – <i>Antecedentes e Consequências do Empenhamento Organizacional</i>	19
3 – O CONSTRUTO EMPENHAMENTO PROFISSIONAL	33
3.1 – <i>Dificuldades na Conceptualização e Operacionalização do Empenhamento Profissiona</i> l.....	33
3.2 – <i>Antecedentes e Consequências do Empenhamento Profissiona</i> l.....	37
3.3 – <i>A Relação Dual: Empenhamento Profissiona</i> l e <i>Empenhamento Organizacional</i>	40
4 – O CONSTRUTO CONFLITO ORGANIZACIONAL	47
4.1 – <i>Conceitos e Tipos de Conflitos</i>	47
4.2 – <i>O Processo Conflitual: Antecedentes do conflito</i>	49
4.3 – <i>Abordagens Tradicionais e Contemporâneas do Conflito Organizacional</i>	52
4.4 – <i>Dimensões e Estratégias de Gestão de Conflitos</i>	53
4.5 – <i>Gestão do Conflito Organizacional: Consequências do Conflito</i>	59

5 – O MODELO TEÓRICO: HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....	63
CAPÍTULO III – MÉTODO	65
6 – METODOLOGIA DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO.....	67
6.1 – <i>Sujeitos do Estudo</i>	67
6.2 – <i>Instrumento de Recolha de Dados</i>	75
6.3 – <i>Procedimentos da Investigação</i>	82
6.4 – <i>Análise Estatística dos Dados</i>	84
CAPÍTULO IV – RESULTADOS	87
7 – RESULTADOS DO ESTUDO	89
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO, CONCLUSÕES E SUGESTÕES	97
8 – DISCUSSÃO, CONCLUSÕES E SUGESTÕES	99
8.1 – <i>Discussão dos Resultados do Estudo</i>	99
8.2 – <i>Principais Conclusões e Contributos do Estudo</i>	106
8.3 – <i>Limitações e Sugestões da Investigação</i>	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
APÊNDICES	127

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Relação das variáveis em estudo	7
Quadro 2 – Processo de amostragem dos hospitais, serviços hospitalares e elementos da amostra.....	69
Quadro 3 – Análise factorial das componentes principais do empenhamento profissional	79
Quadro 4 – Análise factorial das componentes principais do questionário – Estratégias de Resolução de Conflitos	81

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Taxa de respostas do questionário por hospitais e serviços.....	70
Tabela 2 – Distribuição da amostra por classes de idade	71
Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a região do país e serviços hospitalares.....	71
Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo os hospitais	72
Tabela 5 – Distribuição da amostra por categoria profissional	72
Tabela 6 – Distribuição da amostra segundo a categoria profissional e a área de desempenho profissional	73
Tabela 7 – Distribuição da amostra segundo habilitações académicas	73
Tabela 8 – Distribuição da amostra por tempo de exercício profissional	74
Tabela 9 – Distribuição dos enfermeiros por tipo de vínculo profissional.....	75
Tabela 10 – Média e Desvio Padrão das variáveis do empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de gestão de conflitos.....	89
Tabela 11 – Correlações entre o empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de gestão de conflitos	90
Tabela 12 – Regressão linear entre o empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de resolução de conflito integrativas.....	93
Tabela 13 – Regressão linear entre empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de resolução de conflito construtivas	94
Tabela 14 – Regressão linear entre o empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de resolução de conflito competitivas.....	95

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice A - Modelo de Pedidos de Autorização do Estudo de Investigação	129
Apêndice B - Instrumento de Colheita de Dados	133
Apêndice C - Frequências Absolutas e Relativas, Medidas de Localização e de Dispersão da Caracterização da Amostra	139
Apêndice D - Fiabilidade das Dimensões do <i>Organizational Commitment Questionnaire</i>	145
Apêndice E - Modelo Original da <i>Attitudinal Commitment Scale</i>	149
Apêndice F - Análise Factorial da <i>Attitudinal Commitment Scale</i>	153
Apêndice G - Fiabilidade das Dimensões da <i>Attitudinal Commitment Scale</i>	157
Apêndice H - Análise Factorial do Questionário – Estratégias de resolução de Conflito.	161
Apêndice I - Fiabilidade das Dimensões do Questionário – Estratégias de resolução de Conflito	165
Apêndice J - Regressão Linear Múltipla entre o Empenhamento Organizacional, Empenhamento Profissional e as estratégias de resolução de conflitos Integrativas	169
Apêndice K - Regressão Linear Múltipla entre o Empenhamento Organizacional, Empenhamento Profissional e as estratégias de resolução de conflitos Construtivas	173
Apêndice L - Regressão Linear Múltipla entre o Empenhamento Organizacional, Empenhamento Profissional e as estratégias de resolução de conflitos Competitivas	177

CAPÍTULO I – Introdução: Contexto e Problemática

- Contextualização do estudo
- Problemática da investigação

1 – Introdução

1.1 – Contextualização do Estudo

As organizações de saúde embora se distingam pela sua complexidade e características específicas de outras organizações, são similares na gestão do comportamento organizacional dos profissionais. As organizações de saúde visam o sucesso pela qualidade da prestação de cuidados de saúde por isso apostam na eficiência, produtividade e competitividade. O grande desafio dos gestores das organizações de saúde é elevar o comportamento dos seus colaboradores para organizações bem sucedidas. Nos últimos anos, as organizações têm reconhecido o contributo do empenhamento organizacional, do empenhamento profissional e das estratégias de resolução do conflito.

Desde os finais da década de 70, o empenhamento organizacional tem emergido como um conceito fulcral no estudo dos comportamentos dos indivíduos em relação ao trabalho. Autores como Mowday, Porter e Steers, (1979), O’ Reilly e Chatman (1986), Allen e Meyer (1990) e mais recentemente Cohen (2000) e Swailes (2000), entre muitos outros, debruçaram-se sobre o empenhamento organizacional e a sua repercussão na competitividade e eficácia organizacional (Cunha et al, 2004).

O conceito empenhamento organizacional designa a relação psicológica que o indivíduo estabelece com a organização empregadora (Meyer e Allen, 1997). Globalmente os autores defendem e os estudos empíricos indicam que colaboradores mais empenhados com a organização tendem a desenvolver melhor desempenho, maior investimento profissional, mais comportamentos de cidadania organizacional e menos resistência à mudança (Cunha et al, 2004).

Em contexto de trabalho, o empenhamento profissional têm sido um fenómeno menos explorado, quer a nível teórico quer empírico, quando comparado com o empenhamento organizacional e só tomou visibilidade a partir da década de 80. Aranya, Pollock e Amernic (1981), Blau (1985), Price e Muller (1986), Meyer, Allen e Smith (1993), entre outros investigadores, interessaram-se sobre a relação indivíduo/ profissão, sendo contudo

um tema mais polémico, não existindo consenso na sua conceptualização, embora a ideia que o empenhamento profissional reflecte a ligação psicológica do indivíduo em relação à profissão é comum na maioria dos autores (Meyer et al, 1993).

A investigação demonstra associação positiva entre o empenhamento profissional e desempenho e satisfação no trabalho e associação negativa com o absentismo e *turnover*. Os estudos (Meyer et al, 1993; Baugh e Roberts, 1994; Bamber e Venkataraman, 2002; Jones, 2002) acerca do empenhamento profissional prosperam quando relacionados com o empenhamento organizacional surgindo duas perspectivas diferentes. Por uma lado a complementaridade da conjugação das duas formas de empenhamento e por outro a conflitualidade ou ausência de relação. Recentemente comprovam-se vantagens para a organização e para os indivíduos na existência de níveis elevados de empenhamento organizacional e profissional.

No que concerne ao conflito organizacional, este é um fenómeno inerente às pessoas e consequentemente inevitável na vida organizacional do indivíduo e das organizações. A complexidade das organizações e a gestão dos seus processos organizacionais são potenciais geradores de conflito (Deutsch, 2003). O desenvolvimento das organizações faz emergir novos problemas organizacionais. O conflito surge das relações entre os indivíduos do mesmo grupo, entre grupos, entre níveis organizacionais e entre diferentes organizações.

Os estudos sobre conflitos datam desde a década de 50 e a sua perspectiva tem vindo a mudar. Deutsh (1973), Thomas (1976) e Rahim (1983) são alguns entre muitos investigadores que se dedicaram a esta dimensão. O conflito organizacional surge na envolvimento de duas ou mais pessoas que trabalham conjuntamente na mesma organização, com valores, crenças, objectivos ou interesses diferentes (Jameson, 1999).

As teorias mais recentes do conflito organizacional, teorias contemporâneas defendem as vantagens da existência de um determinado nível de conflito coexistindo uma gestão do fenómeno, funcional e eficaz. Diversos autores (Rahim et al, 1992; Thomas, 1992; De Dreau; Jameson, 1999; Scheley, 2001) defendem que estratégias de gestão de conflitos adequadas a situação conflitual estimulam a inovação e criatividade, elevam o desempenho e promovem a qualidade das decisões.

As três áreas do comportamento organizacional evidenciadas são factores importantes para o sucesso e competitividade das organizações de saúde. As organizações preocupam-se com a inovação e desenvolvimento e por isso cada vez mais têm consciência da necessidade dos colaboradores em se identificarem com a organização, com a profissão e de verem realizadas as suas expectativas profissionais. Uma gestão eficiente da mudança pode ser facilitada pelo conhecimento do empenhamento (Meyer e Allen, 1997).

1.2 – Propósito da Investigação: Objectivos e Problemática do Estudo

Em Portugal no âmbito das organizações de saúde e no contexto da enfermagem diversos estudos têm sido realizados nas áreas do comportamento organizacional (Andrews, 1994; André, 1998; André e Neves, 2001; Rodrigues, 2003; Silva, 2003; Rocha, 2004; Nunes e tal, 2004; Santos et al, 2006; Nunes, 2006). A satisfação e desempenho profissional, motivação, liderança e gestão de conflitos são alguns exemplos dos temas abordados em estudos empíricos. O estudo do empenhamento organizacional e profissional em organizações de saúde no nosso país é ainda escasso, porém alguns autores abrem caminho à investigação (Duarte, 2004; Frederico, 2007). Uma temática a explorar incide sobre as estratégias de gestão de conflitos, uma vez que não foram encontrados estudos.

A pertinência da problemática em estudo reside na necessidade de avaliar e compreender o empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros, numa fase de profunda reforma no sector da saúde. Alterações políticas e estruturais, quer das instituições como carreira de enfermagem podem interferir com o empenhamento profissional e organizacional dos trabalhadores. No mesmo contexto também ser pertinente explorar o comportamento dos enfermeiros com a organização quando se desenvolvem conflitos organizacionais.

Não existindo nenhum estudo desta natureza que relaciona o empenhamento organizacional e profissional com as diversas estratégias de gestão de conflito, o estudo é inovador e original na área da enfermagem, tendo sido elaborada a questão de partida,

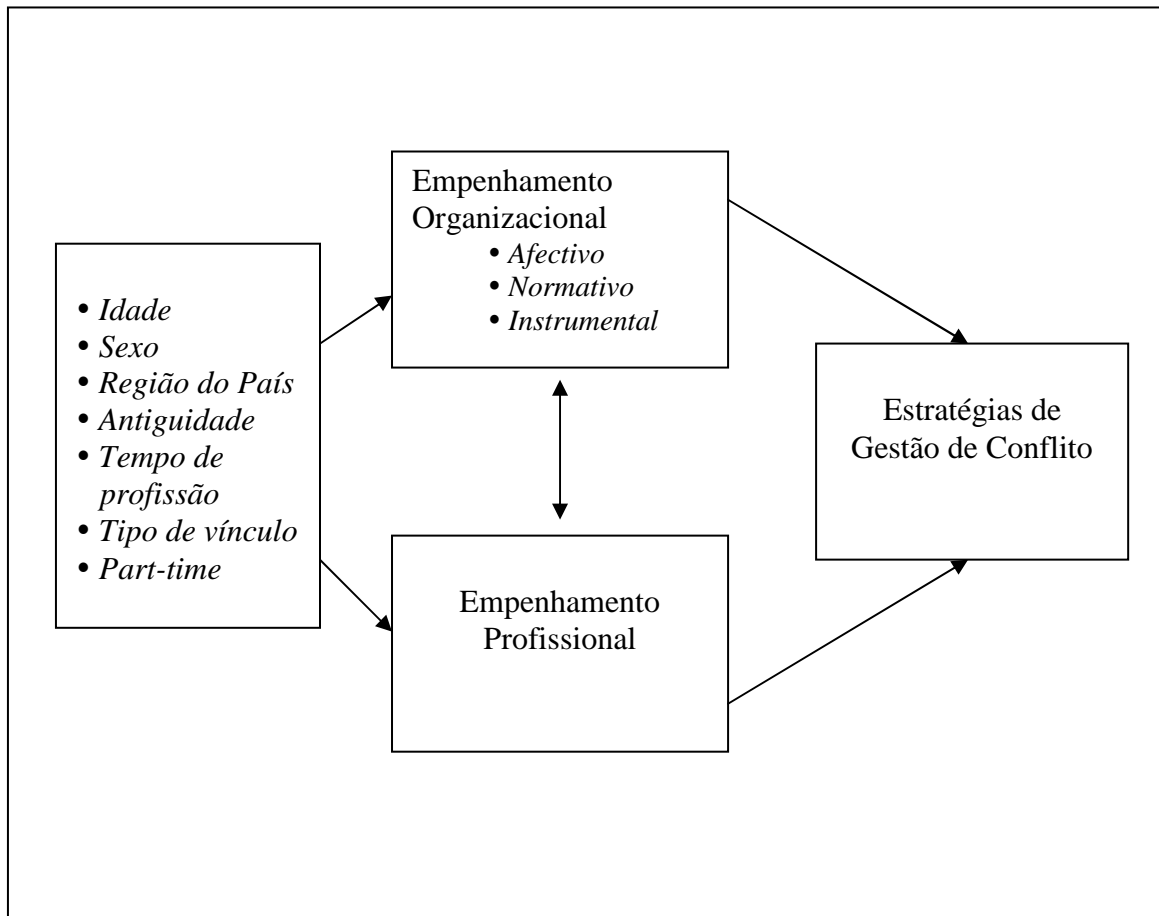
“Será que o empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros são factores influenciadores nas suas estratégias de resolução de conflito organizacional?”

O estudo é do tipo quantitativo descritivo e correlacional e tem como objectivo geral analisar a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas suas estratégias de resolução de conflitos com a organização de saúde onde exercem funções. Como objectivos específicos para este trabalho foram estabelecidos:

- Avaliar o empenhamento organizacional dos profissionais de enfermagem;
- Avaliar o empenhamento profissional dos enfermeiros;
- Identificar as estratégias de resolução de conflitos mais adoptadas pelos enfermeiros perante o conflito com a organização de saúde;
- Descrever a relação entre o empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros;
- Explorar a relação existente entre o empenhamento organizacional e profissional e as estratégias de resolução de conflitos;
- Analisar a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas diversas estratégias de resolução de conflito;
- Identificar e avaliar os efeitos das características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros na adopção das diferentes estratégias de resolução de conflitos.

O quadro 1 apresenta a relação entre as variáveis em estudo. As variáveis independentes do empenhamento organizacional foram obtidas pelo *Organizational Commitment Questionnaire* de Allen e Meyer (1997) e a variáveis independente, empenhamento profissional advém da *Attitudinal Commitment Scale* Langford (1979). A variável dependente, estratégias de gestão de conflitos foi obtida pelo questionário de Thomas (1976). Das variáveis sócio-demográficas e profissionais da caracterização da amostra, apenas foram inseridas como variáveis de controlo, a idade, sexo, região do país, antiguidade, tempo de profissão, tipo de vínculo e prestação de cuidados de enfermagem noutra instituição de saúde. O modelo de investigação foi construído com a formulação de hipóteses que se encontram após a revisão bibliográfica.

Quadro 1 – Relação das variáveis em estudo



CAPÍTULO II – Revisão da Literatura

- O construto empenhamento organizacional
- O construto empenhamento profissional
- O construto conflito organizacional
- Modelo teórico do estudo

2 – O Construto Empenhamento Organizacional

Em contexto de trabalho, o construto empenhamento¹ pode designar a relação do indivíduo relativamente a diversas vertentes no trabalho, como a carreira, o sindicato, o trabalho e a organização (Morrow e Wirth, 1989).

O conceito de empenhamento organizacional começou a ser valorizado a partir das décadas de 70/80 pelos cientistas sociais e a importância do fenómeno têm vindo a aumentar progressivamente (Mowday et al., 1979).

A conceptualização do termo “Empenhamento Organizacional” não é consensual na literatura, quer na sua diferenciação com outros construtos inerentes ao trabalho, quer na sua estratégia de medição (O’ Reilly e Chatman, 1986). Na revisão bibliográfica foram encontradas duas grandes abordagens à natureza do construto empenhamento organizacional.

Uma primeira abordagem conceptualiza o construto empenhamento organizacional, como uma *atitude* (Becker, 1960; Allen e Meyer, 1990; Meyer e Allen, 1984,1997; Mowday et al., 1979; O’Reilly e Chatman, 1986). Enquanto que outros autores numa segunda abordagem conceptualizam o conceito como um *comportamento* (Besser, 1993; Oliver, 1990; Randall, Fedor e Longenecker, 1990; Salancick, 1979; Swailes, 2000; Wiener e Gechman, 1997).

Por outro lado, Mayer e Schoorman (1992) distinguiram na conceptualização do construto uma abordagem sustentada na troca e outra inerente à parte psicológica do indivíduo.

2.1 - Empenhamento Organizacional: Conceitos e Modelos

Na abordagem do empenhamento organizacional como um comportamento, Wiener (1982) menciona que é do somatório de pressões normativas internalizadas que o indivíduo age de

¹ Tradução do termo inglês “*Commitment*”, Empenhamento foi o termo adoptado e recomendado por Chunha et al (2004).

acordo com os objectivos e interesses organizacionais. O comportamento expresso pelos indivíduos baseia-se numa conduta que acreditam ser moralmente correcta (Wiener, 1982).

Diversos investigadores conceptualizam o construto empenhamento organizacional numa perspectiva de atitude. Para Becker (1960) o empenhamento é uma disposição tomada nas “linhas de actividade” consistentes, como resultado da acumulação de “apostas”, que serão perdidas nas situações de interrupção da actividade. Meyer e Allen (1984) clarificam os termos “linha de actividade” como a manutenção da pertença à organização e “apostas” como traduzindo algo de valor em que o indivíduo investiu.

Mowday et al (1979) denominam o empenhamento organizacional como o nível de intensidade da identificação de um indivíduo e o envolvimento em relação a uma organização particular. Na conceptualização do construto, os autores descrevem 3 factores de caracterização: (1) crença elevada e aprovação dos objectivos e valores da organização; (2) disponibilidade em exercer esforços consideráveis em função da organização e (3) um extremo desejo de permanecer na organização.

Na perspectiva de O’ Reilly e Chatman (1986) o empenhamento é definido como o laço psicológico que estabelece uma ligação do trabalhador à organização podendo assumir três formas distintas: (1) complacência ou envolvimento instrumental em relação a recompensas extrínsecas; (2) identificação ou envolvimento baseado no desejo de afiliação; (3) interiorização ou envolvimento sustentado na congruência entre os valores individuais e organizacionais.

O modelo de empenhamento organizacional desenvolvido por Penley e Gould (1988) baseia-se na conceptualização do envolvimento organizacional de Etzioni, definindo que os indivíduos podem estar empenhados de forma (1) moral, (2) calculativa ou (3) alienativa face à organização. O empenhamento moral é uma forma afectiva fortemente positiva centrada na aceitação e identificação dos objectivos organizacionais. O empenhamento calculativo é uma forma instrumental caracterizada pela satisfação com a relação de troca. E o empenhamento alienador é uma forma afectiva fortemente negativa caracterizada pela falta de controlo do ambiente interno, baixo nível de envolvimento na função, falta de poder do empregado e uma falta percebida de alternativas. Porém os trabalhadores que exibem este empenhamento, asseguram o desempenho no trabalho em padrões mínimos e

têm comportamentos que indicam desejo de continuar na organização (Penley e Gould, 1988).

Na opinião de Allen e Meyer (1996, 2000) e Meyer e Allen (1997), o empenhamento organizacional é o estado psicológico que vincula a relação do indivíduo à organização, tendo efeitos sobre a sua decisão de continuar a permanecer ou não, na mesma organização. Para os autores, o construto empenhamento organizacional, concebe três componentes que designaram como componentes afectiva, normativa e instrumental.

Embora a literatura não seja consensual na definição do construto empenhamento organizacional, na sua abordagem atitudinal Allen e Meyer (1990) crêem que o conceito é comum, identificando-o como a ligação psicológica do indivíduo à organização, residindo apenas diferença quando se conceptualiza o tipo de ligação, se afectiva, normativa ou instrumental.

Para Allen e Meyer (1996) e Meyer e Allen (1997), o empenhamento afectivo incrementa-se quando o trabalhador cria e reconhece sua identidade com a da organização. Esta ligação afectiva pode surgir quando o trabalhador sente que a organização o respeita e apoia de forma justa, confia nos seus superiores e na organização, quando se encontra satisfeito e realizado no trabalho, existe congruência entre objectivos pessoais e os organizacionais, crê nos valores humanos da organização e quando sente que a organização tem responsabilidade social.

Na perspectiva de Jaros et al (1993), os modelos desenvolvidos por Allen e Meyer (1990) e O'Reilly e Chatman (1986) projectaram uma componente afectiva de empenhamento, que consiste no grau em que o indivíduo está psicologicamente ligado a uma organização através de sentimentos como a lealdade, o afecto, a pertença, o prazer, a protecção.

O empenhamento instrumental incrementa-se quando o colaborador reconhece por um lado que se abandonar a organização perderá todo o investimento nela efectuado e por outro não existe a alternativa de mudar de emprego para outra organização. Porém, quando o trabalhador se sentir insatisfeito, injustiçado, sem oportunidades para desenvolver o seu potencial e a realizar trabalho rotineiro e sem desafios é provável que estabeleça uma ligação instrumental (Allen e Meyer, 1996; Meyer e Allen, 1997). Também para McGee e Ford (1987) no empenhamento instrumental se diferenciam os sacrifícios pessoais envolvidos no abandono da organização e as oportunidades de emprego limitado.

Hrebiniak e Alluto (1972) referem que os trabalhadores avaliam as recompensas e custos, inicialmente comparando a sua percepção de incentivos atribuídos pela organização com as contribuições que dão à organização, posteriormente comparam a sua relação recompensas/custos com as dos colegas e comparam com a possível relação noutra organização como alternativa e finalmente avaliam a facilidade em abandonar a organização, ponderando as perdas associadas ao abandono da organização com os benefícios do emprego alternativo.

No modelo tridimensional de Meyer e Allen (1996) o empenho normativo tende a incrementar-se quando o trabalhador interioriza as normas da organização pelo processo de socialização, recebe recompensas que o levam a agir de forma recíproca ou estabelece com a organização um contrato psicológico. É provável que desenvolva o dever de lealdade à organização quando se sente satisfeito no trabalho, gratificado e apoiado, quando percebe que os seus valores e os da organização são comuns, no momento que confia nos seus líderes e quando reconhece que a organização partilha políticas de recursos humanos que valorizam os seus trabalhadores (Allen e Meyer, 1996; Meyer e Allen, 1997).

O empenhamento normativo reflecte um sentimento de obrigação em continuar na organização (Allen e Meyer, 1990) é a crença sobre a responsabilidade do trabalhador para com a organização. Esta forma de empenhamento desenvolve-se através das experiências de socialização familiar e experiências de socialização organizacional (Meyer e Allen, 1997).

Para Wiener (1982) as crenças normativas compreendem por um lado, o tipo de crença em que existe uma obrigação moral dos indivíduos em adoptarem uma conduta que reflecta lealdade e obrigação em todas as situações de envolvimento pessoal significativo e outro tipo de crença que reside na missão, objectivos e políticas da organização.

À semelhança do empenhamento normativo, Jaros et al (1993), conceberam o empenhamento moral. Este conceito, definiram os autores como o grau segundo o qual um indivíduo está psicologicamente ligado a uma organização através da interiorização dos seus objectivos, valores e missão. O empenhamento moral difere do empenhamento afectivo porque reflecte um sentido de dever, uma obrigação ou vocação para trabalhar na organização, mas não obrigatoriamente uma ligação emocional e difere do empenhamento

instrumental, porque não concerne aos cálculos pessoais de incentivos e custos (Jaros et al, 1993).

Os estudos de Meyer et al (1993) relativamente às três componentes, comprovam uma associação positiva entre o empenhamento normativo e o instrumental quer no construto empenhamento organizacional, quer no empenhamento profissional.

Dunham et al (1994) referem que outros estudos empíricos mostram que as escalas de empenhamento afectivo e de empenhamento normativo tendem a mostrar semelhanças nos padrões de correlações. Porém, correlações mais fortes no empenhamento afectivo, com as medidas que lhes são antecedentes e consequentes do que no empenhamento normativo. Isto significa que embora o desejo de permanecer na organização seja diferente do sentimento de obrigação em fazê-lo, parece haver uma tendência para que estes sentimentos co-ocorram, uma vez que as componentes afectiva e normativa, embora diferentes, surjam de alguma forma correlacionadas.

Reichers (1986) defende que os antecedentes afectivos são mais relevantes quando o indivíduo entra na organização e que ao longo do tempo as variáveis relacionadas com o empenhamento instrumental ou calculativo ganham mais força e importância.

Como refere O' Reilly e Chatman (1986) existem autores que confundem os factores inerentes ao trabalho e organização. Enquanto Asforth e Mael (1989) diferenciam o empenhamento organizacional, da identificação organizacional, já Russo (1998) defende que o empenhamento organizacional representa a expressão da identificação organizacional. Kanungo (1982) refere que o envolvimento na função não deve ser confundido com o empenhamento organizacional. Enquanto que o envolvimento na função é uma crença acerca da função presente e de como a função tende a satisfazer as necessidades actuais, o empenhamento organizacional diz respeito à atitude global em relação à organização como um todo, o que não significa ausência de relação entre ambos os factores de trabalho (Kanungo, 1982).

2.2 - Empenhamento Organizacional: Um construto multidimensional?

A opinião dos investigadores acerca das dimensões do construto empenhamento organizacional parece não ser unânime conforme descreve a literatura especializada.

Alguns autores defendem que o empenhamento organizacional é um construto unidimensional (Becker, 1960; Mowday et al, 1979; Wiener, 1982), outros conceptualizam o modelo como tridimensional (O' Reilly e Chatman, 1986; Penley e Gould, 1988; Allen e Meyer, 1990), e ainda existe outro grupo que refere apenas duas dimensões no conceito (Decotiis e Summers, 1987; Mayer e Schoorman, 1998). Porém a crítica aos modelos concebidos pelos investigadores perpetua opiniões de diferentes dimensionalidades.

A unidimensionalidade do construto empenhamento organizacional é vista por Meyer e Allen (1984), na conceptualização do modelo de Becker (1960) numa única dimensão semelhante ao empenhamento instrumental. Da mesma forma, o modelo de Wiener (1982) vai de encontro à designação de Allen e Meyer do empenhamento normativo, direccionando o construto para uma única dimensão (Meyer e Allen, 1984).

Alguns investigadores defendem que o empenhamento organizacional conceptualizado por Mowday et al (1979) é um construto multidimensional. Porém, Allen e Meyer (1990) defendem que o instrumento concebido pelos autores para operacionalizar o conceito, o *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ), mede somente uma das dimensões do empenhamento, a dimensão afectiva, convertendo o modelo em unidimensional. Dunham et al (1994) partilham da mesma opinião que Allen e Meyer após terem confrontado as três escalas de Allen e Meyer (1990) com o OCQ de Mowday et al (1979), comprovando uma forte correlação do OCQ com a escala do empenhamento afectivo. À semelhança, O' Reilly e Chatman (1986) no seu estudo confirmaram a existência de relação entre a dimensão, interiorização do seu modelo de empenhamento organizacional e o OCQ.

Para Decotiis e Summers (1987), o empenhamento organizacional é um construto bidimensional sustentado na (1) interiorização dos objectivos e valores da organização e no (2) envolvimento em torno desses objectivos e valores. Em conformidade dimensional, Mayer e Schoorman (1998), baseados no trabalho de Angle e Perry (1981) diferenciaram duas dimensões do construto empenhamento organizacional tendo sugerido um aperfeiçoamento do *Organizational Commitment Questionnaire*. Assim, os autores visam uma dimensão do empenhamento inerente aos valores, que reside na crença e aceitação dos objectivos, valores e prontidão em exercer um esforço meritório em prol da organização. E outra dimensão relacionada com o empenhamento instrumental que consiste no desejo de permanecer como membro da organização. Um elevado empenhamento instrumental, significa um trabalhador motivado para participar.

O modelo conceptual do empenhamento organizacional desenvolvido por Meyer e Allen é na literatura consensualmente um construto tridimensional. Allen e Meyer (1990) e Meyer e Allen (1997) defendem a tridimensionalidade do construto, visto ser mais ajustado considerar o empenhamento afectivo, instrumental e normativo como as três dimensões do conceito correspondendo a estados psicológicos distintos comuns a um único tipo de empenhamento e não como tipos de empenhamento organizacional diferentes. Os autores do modelo argumentam que a relação dos colaboradores com a organização pode reflectir vários graus dos três tipos de empenhamento, referindo que um trabalhador pode sentir, simultaneamente, uma forte ligação para com a organização e um sentido de obrigação para com ela. Outro indivíduo pode gostar de trabalhar para a organização e ter um sentido de obrigação para com ela. Outro empregado pode gostar de trabalhar para a organização, mas também reconhecer que deixá-la implica vir a ter dificuldades económicas. E ainda outro colaborador pode experimentar um elevado grau de desejo, necessidade e obrigação em permanecer na organização actual (Meyer e Allen, 1997).

Desta forma, Allen e Meyer (1990) e Meyer e Allen (1997) defendem o vector multidimensional do empenhamento organizacional, opondo-se aos modelos teóricos que advogam o empenhamento organizacional um vector unidimensional, destacando o empenhamento afectivo (Mowday et al , 1979), ou o empenhamento instrumental (Becker, 1960) ou o empenhamento normativo (Wiener,1982).

Também os investigadores O' Reilly e Chatman (1986) defendem que o seu modelo conceptual incorporando os três conceitos constituintes da variável, empenhamento organizacional, representam um construto tridimensional. Facto interrogado por Meyer e Allen (1997) que colocam em dúvida a dimensão complacência do modelo, que o pode reduzir para duas dimensões.

Embora o modelo de empenhamento organizacional de Penley e Gould (1988) seja construído com base no empenhamento moral, calculativo e alienativo, na opinião de Jernigan et al (2002) é similar ao modelo de Meyer e Allen, no entanto, o empenhamento do indivíduo à organização existe apenas na forma afectiva e instrumental, pois o empenhamento alienador não se parece similar com qualquer uma das outras formas de empenhamento descritas, o que induz a passagem do modelo tridimensional para bidimensional.

No que concerne à crítica dos modelos multidimensionais do empenhamento organizacional todos são alvo de análise e interpretações diferentes e diversas.

O modelo tridimensional de O'Reilly e Chatman (1986) foi alvo de crítica por Meyer e Allen (1997) apontando negativamente a ausência de distinção entre identificação e interiorização, duas dimensões do empenhamento organizacional. Meyer e Allen (1997) atestam que O'Reilly e Chatman em algumas investigações associaram a identificação e a interiorização de forma a colidir com o empenhamento normativo, do seu modelo. Meyer e Allen (1997) colocaram ainda em causa se a complacência pode ser uma dimensão do empenhamento, em virtude de esta se relacionar positivamente com o *turnover*, o que põe em dúvida se a complacência não pode ser a antítese do empenhamento.

O modelo de empenhamento organizacional de Meyer e Allen (1996) foi também criticado nas suas três componentes. Mayer e Schoorman (1998) criticam a escala empenhamento normativo, referindo que o empenhamento normativo é baseado em normas pessoais que guiam as acções. Embora o empenhamento normativo afecte o comportamento, é mais uma constante nas organizações para um determinado indivíduo do que um variável com influência numa organização particular. Acerca da dimensão normativa Mayer e Schoorman (1998) afirmam que não é específica e bem explicitada no modelo. Perante esta crítica Allen e Meyer (1990) assumem que deram pouca atenção ao desenvolvimento desta componente, em virtude da falta de literatura acerca dos antecedentes da dimensão e da dificuldade em medir o construto normativo, o que dificultou a operacionalização do conceito nos seus estudos.

De estudos realizados à solicitação de Allen e Meyer (1990, 1996) a fim de compreender melhor a componente normativa do modelo, Chen e Francesco (2003) concluíram o efeito mediador do empenhamento normativo em relação ao empenhamento afectivo e Cheng e Stockdale (2003) realçam o papel interactivo do empenhamento normativo em relação ao empenhamento instrumental.

No que concerne à escala de empenhamento instrumental de Meyer e Allen, os autores McGee e Ford (1987) colocaram em dúvida a sua uniformidade e identificaram duas subdimensões, por um lado a percepção da falta de alternativas e os investimentos efectuados na organização e por outro, o sacrifício pessoal que resultaria da saída da organização. Existe uma correlação positiva entre a subdimensão sacrifício pessoal e o

empenhamento afectivo e uma correlação negativa, estatisticamente significativa, entre a subdimensão falta de alternativas e empenhamento afectivo (McGee e Ford, 1987). Chen e Francesco (2003) obtêm resultados opostos aos de McGee e Ford (1987), comprovando que a componente alternativas percebidas e a componente elevado sacrifício pessoal estão muito relacionadas e não têm diferentes relações com as suas determinantes e consequências, o que caracteriza o empenhamento instrumental como unidimensional.

No parecer de Mathieu e Zajac (1990), a identificação organizacional constitui uma das subdimensões do empenhamento afectivo, tal como ele é definido por Mowday et al (1979). O empenhamento afectivo e o empenhamento instrumental são conceitos em parte semelhantes na medida em que cada um contém elementos do outro. Os autores salientam ainda que não é nitidamente diferenciada a relação entre desejo de permanecer e intenção de permanecer na organização, conjecturando que seja eliminada a componente desejo de permanecer na organização do empenhamento afectivo. Mayer e Schoorman (1998) censuram o trabalho de Mathieu e Zajac por identificarem duas dimensões do construto empenhamento organizacional e utilizarem o OCQ de Mowday et al (1979) para medir as escalas de empenhamento atitudinal e empenhamento instrumental, quando o instrumento avalia somente o empenhamento afectivo.

Allen e Meyer (1996) concluem que das três componentes do empenhamento, o empenhamento afectivo é o que parece ter consequências mais desejáveis para o comportamento organizacional. Os autores referem que o seu modelo, de todos os modelos de empenhamento organizacional, foi o que obteve maior validação empírica até ao momento (Meyer e Allen, 1997). Opinião reforçada por Hackett, Bycio e Hausdorf (1994), que encontraram suporte para o modelo das três componentes de Allen e Meyer. Por fim, Meyer e Allen (1997) exaltam a superioridade do seu modelo no facto deste modelo incorporar resultados de um alargado número de estudos e usar medidas que outros desenvolveram para testarem os seus modelos.

2.3 – Antecedentes e Consequências do Empenhamento Organizacional

No modelo tridimensional de Meyer e Allen (1997) os antecedentes do empenhamento organizacional incorporam (1) as características pessoais (e.g., idade, género, nível de habilitação), (2) as características da função (e.g., identidade com a função, interacção,

feedback) e (3) as características da organização (e.g., estrutura organizacional, políticas organizacionais, tipo de liderança, participação nas tomadas de decisão). No modelo mais antigo de Steers (1977) as características da organização não eram consideradas como antecedentes, mas antes as experiências de trabalho (e.g., dependência da organização, atitudes do grupo).

Noutra perspectiva Luthans et al (1987) no seu modelo misto de antecedentes procuraram encontrar variáveis moderadoras da relação entre as características pessoais e características organizacionais.

Na opinião de Decotiis e Summers (1987) as características pessoais são acarretadas pelo indivíduo para a organização ou são desenvolvidas indiferentemente da organização e por isso as características pessoais são variáveis mais descritivas que explicativas no consenso de muitos investigadores (Mathieu e Zajac, 1990). Decotiis e Summers (1987) crêem não haver uma propensão das características pessoais para o empenhamento, o que contradiz os estudos de Brief e Aldag (1980) e Lee et al (1992). Para Lee et al (1992) as características pessoais, as expectativas dos trabalhadores e os factores de escolha organizacional são três categorias do empenhamento e a inclinação para o empenhamento é possível de se desenvolver antes da pertença a uma organização, continuando a desenvolver-se com a permanência na organização.

Relativamente às características organizacionais, estas assumem uma influência elevada na relação causal com o empenhamento organizacional, especialmente a antiguidade na organização como indicador da dependência organizacional e liderança (McNeese-Smith, 1995; Glisson e Durick, 1988). Enquanto que as características da função têm uma influência mais reduzida como antecedentes do empenhamento organizacional, particularmente a ambiguidade dos papeis e a variedade de competências (McNeese-Smith, 1995; Glisson e Durick, 1988). Esta opinião contraria os estudos de Meyer e Allen (1997) e Allen e Meyer (1990).

De outro modo, Sturges e Guest (2001) identificam três grupos de antecedentes do empenhamento organizacional: (1) a forma como as expectativas foram satisfeitas, a orientação na gestão da carreira e apoio à formação e desenvolvimento, (2) cultura e clima organizacional e (3) a capacidade de conciliar o trabalho com a vida privada, reconhecimento e recompensas pelos resultados e a progressão na carreira.

Novas variáveis foram introduzidas no estudo dos antecedentes do empenhamento organizacional por Dutta e Ghose (1997), o ambiente interno e o ambiente externo.

Na literatura é possível encontrar inúmeros estudos empíricos sobre os antecedentes e consequências do empenhamento organizacional referidos anteriormente de uma forma abrangente ou mais específica relacionados com as três dimensões da variável.

No que concerne à variável empenhamento organizacional, estudos de Hrebiniak e Alluto (1972) comprovam que factores como o tempo de experiência na organização, a tensão do papel na organização e a insatisfação da progressão na organização são antecedentes que influenciam negativamente o empenhamento organizacional. Buchanan (1974) nos seus estudos sobre o impacto das experiências de socialização dos gestores no empenhamento organizacional, além de identificar a progressão na carreira como antecedente, diferenciou a interacção com os colegas de trabalho e superiores e realização na função. McNeese-Smith (2001), realizou um estudo no âmbito da enfermagem e conclui que a satisfação com a função foi a razão mais apontada como determinante do empenhamento organizacional dos enfermeiros.

Porém, constatou-se na revisão bibliográfica que relativamente à existência de relação entre satisfação na função e empenhamento organizacional é possível encontrar ideias divergentes e opostas. Desta forma, (1) a satisfação na função pode ser preditor do empenhamento organizacional (Monday et al, 1979; Alpendler, 1990; Vandenberg e Scarpello, 1994; Jernigan et al, 2002), (2) ou contrariamente o empenhamento organizacional surge como antecedente causal da satisfação na função (Bateman e Strasser, 1984; Vandenberg e Lance, 1992), (3) a satisfação na função e o empenhamento organizacional relacionam-se causalmente de forma recíproca (Glisson e Durick, 1988; Mathieu, 1991; Knoop, 1995) e (4) ou opostamente não existe relação causal entre ambos (Curry et al, 1986).

Relativamente às experiências dos trabalhadores, os antecedentes relacionados com esta variável (especialmente a socialização organizacional), na opinião de Allen e Meyer (1990) são relevantes para as atitudes dos trabalhadores e retenção na organização. Baker (1995) partilha da mesma ideia e refere que as experiências suscitam o grau de certeza na organização e por isso têm correlação positiva no empenhamento organizacional. Opostamente, estudos de Bateman e Strasser (1984) não encontraram confirmação das

experiências de trabalho como preditores do empenhamento organizacional, ao contrário de Meyer et al (1998). Para Mottaz (1986) as experiências de trabalho influenciam a relação entre o nível educacional e o empenhamento organizacional, e não somente as oportunidades alternativas de trabalho ou o grau em que o indivíduo está empenhado com a profissão. Reilly e Orsak (1991), defendem que o empenhamento parece desenvolver-se gradualmente ou mudar ao longo da carreira do indivíduo.

Estudos de Harrison e Hubbard (1998) concluem que existe uma relação negativa entre as habilitações académicas e o empenhamento organizacional. Contudo, Sommer et al (1996) afirmam que esta relação não tem de ser negativa, desde que a organização valorize as expectativas profissionais dos indivíduos e as procure satisfazer.

Neste sentido, o empenhamento da organização com os trabalhadores e a percepção dos trabalhadores nesse empenhamento, manifestada pela frequência, intensidade e sinceridade de elogios e incentivos positivos é um factor influenciador do empenhamento organizacional (Eisenberger et al, 1990). O comportamento da organização face ao desempenho do trabalhador, aos seus erros, às suas sugestões e num momento de doença interferem na apreciação dos trabalhadores acerca do apoio organizacional (Eisenberger et al, 1990). Outros factores como o salário, a posição, o enriquecimento da função e a participação nas políticas organizacionais, são variáveis relevantes para a percepção dos trabalhadores sobre o empenhamento da organização nos seus trabalhadores (Lodahl e Kejner, 1965). Para Eisenberger et al (1990), os trabalhadores que sentem o empenhamento da organização, tendem a desenvolver um laço emocional positivo em relação à organização.

Estudos de Harrison e Hubbard (1998), Lok e Crawford (2000) e Wilson e Laschinger (1994), mostram que com o aumento da idade e o permanecer na organização, as oportunidades alternativas fora da organização tendem a diminuir e os investimentos na organização a aumentar, o que pressupõe que o empenhamento em relação à organização aumenta. Por outro lado, já a ambiguidade e conflito de papéis tem correlação negativa com o empenhamento (Baker, 1995).

Face ao *locus* de controlo interno, Luthans et al (1987) comprova uma correlação positiva com o empenhamento organizacional moderada pelos comportamentos de estruturação dos líderes. Os autores concluem que os indivíduos com um *locus* de controlo interno preferem

funções com competências mais elevadas e que requeiram maior auto-controlo. Na presença de uma fraca estruturação dos líderes, verifica-se maior autonomia e por consequência um maior empenhamento organizacional.

Cohen (1995) demonstrou que variáveis não relacionadas com o trabalho (empregos fora da organização, *hobbies*, actividades religiosas, contactos políticos ou sociais) estão relacionadas com as três formas de empenhamento.

2.3.1 – Antecedentes do Empenhamento Afectivo

Segundo Meyer e Allen (1997) as características pessoais como antecedentes do empenhamento afectivo subdividem-se em variáveis demográficas (e.g., género, idade, antiguidade, estado civil, habilitações académicas) e variáveis relacionadas com valores e personalidade (e.g., competência percebida).

Os estudos apresentados na literatura parecem apontar que a relação entre as variáveis demográficas e o empenhamento afectivo não é forte nem consistente ao longo dos estudos. Estudos empíricos de Aranya et al (1989), Harrison e Hubbard (1998) e Mathieu e Zajac (1990) revelam que não existe relação entre o género e o empenhamento afectivo. A relação entre o empenhamento afectivo e a idade é significativa mas fraca nos resultados de Mathieu e Zajac (1990). Já Meyer e Allen (1984), Cohen e Lowenberg (1990) e Abdulla e Shaw (1999), argumentam que a idade e antiguidade se encontram significativamente relacionadas. No que concerne às variáveis relacionadas com os valores e personalidade, existe uma relação forte entre a competência percebida e o empenhamento afectivo (Mathieu e Zajac, 1990).

Outras variáveis como o tempo de exercício profissional na instituição, refere Meyer et al (1998) que pode não ser verdadeira a relação dos recém-chegados à organização com o empenhamento afectivo durante os primeiros meses de trabalho. Vandenberg e Self (1993) consolidam esta opinião concluindo que os trabalhadores não possuem na fase inicial de trabalho, conhecimentos sobre os valores e princípios organizacionais necessários para avaliar o nível de ligação emocional, ou nem tiverem tempo para investir na organização. Mas, com o decorrer dos anos na organização o empenhamento afectivo dos trabalhadores

revela uma relação mais significativa (Meyer e Allen, 1984; Cohen e Lowenberg, 1990; Abdulla e Shaw, 1999).

As experiências de trabalho que originam sentido de responsabilidade são preditores importantes no empenhamento afectivo (Meyer et al, 1991 e Pierce e Dunham, 1987). Como sugerem Mathieu e Zajac (1990) e Meyer et al (1998), os investigadores Hackett et al (1994) e Laschinger et al (2001) comprovam que as experiências de trabalho têm efeitos causais mais fortes sobre o empenhamento afectivo, mais do que sobre o empenhamento normativo ou calculativo. Beck e Wilson (2000) são da opinião que relativamente às expectativas não satisfeitas ou experiências de trabalho negativas, estas poderão estar na causa da diminuição do empenhamento afectivo ao longo do tempo.

Eby et al (1999) refere a motivação intrínseca como o principal preditor do empenhamento afectivo, tendo inerente a responsabilidade, o conhecimento dos resultados, o *empowerment* e troca. As características da função e os factores do contexto de trabalho (e.g., satisfação com o salário e supervisão) são moderados parcialmente ou totalmente pela motivação intrínseca na relação com o empenhamento afectivo, que se revela elevada (Eby et al, 1999). Alpander (1990), Meyer e Allen (1997) e Meyer et al (1998) salientam as experiências de trabalho, especialmente o trabalho desafiador, o grau de autonomia e a variedade de competências no empenhamento afectivo.

2.3.2 – Antecedentes do Empenhamento Normativo

Para Wiener (1982) a lealdade, o dever e a identificação organizacional são determinantes do empenhamento normativo, sendo a identificação organizacional avaliada pela crença com a missão organizacional, objectivos e políticas organizacionais

Na concepção de Allen e Meyer (1990) o empenhamento normativo é influenciado pela experiência do indivíduo relativamente à socialização familiar e cultural e posteriormente pela socialização organizacional.

Face às experiências de socialização familiar é expectável que um indivíduo tenha um empenhamento normativo elevado se os pais ou familiares próximos forem trabalhadores de longo tempo na mesma organização e transmitirem aos filhos a importância da lealdade. Assim como, face à socialização organizacional, é previsível que aos trabalhadores aos

quais foram transmitidos valores, normas e práticas organizacionais e que a organização acredita nos valores e crenças dos seus trabalhadores, estes apresentem maior empenhamento normativo.

Porém, como poucos investigadores se debruçaram sobre o empenhamento normativo, Meyer e Allen (1997) e Allen e Meyer (1996) referem que é pouco explícita a influência dos antecedentes definidos por Wiener (1982) sobre o empenhamento normativo e admitem a grande dificuldade quanto à operacionalização das variáveis.

Mais recentemente, Rego e Carvalho (2002) descobrem que a percepção da justiça social se correlaciona mais fortemente com o empenhamento normativo e com o empenhamento afectivo, num estudo efectuado a profissionais de enfermagem, confirmando-se um antecedente das duas formas de empenhamento.

2.3.3 – Antecedentes do Empenhamento Instrumental

A literatura aponta com base nos trabalhos de Beker (1960) e Rusbult e Farrel (1983), as apostas ou investimentos e as alternativas de trabalho percebidas como antecedentes do empenhamento instrumental. Beker (1960) refere que as apostas são mecanismos que podem originar sanções (e.g., perda de investimentos valorizados) e que induzem os trabalhadores a empenhar-se de certa maneira. De forma semelhante, se o indivíduo percebe a falta de oportunidade de mudar de organização ou de trabalho, eleva-se o seu empenhamento em relação à organização e profissão.

Para Oliver (1990) além dos investimentos dos membros e as oportunidades de emprego alternativo referidas por Rusbult e Farrel (1983) como variáveis preditoras do empenhamento instrumental, o autor inclui a variável recompensas oferecidas pela organização. No seu estudo, contudo, a oportunidade de emprego alternativo parece ter pouco significado. Whitener e Walz (1993) sugerem ao invés de se estudar a variável percepção da validade de emprego alternativo, o estudo da atracção de oportunidades de emprego alternativo.

Nas duas dimensões diferenciadas por McGee e Ford (1987) do empenhamento instrumental, os autores referem a presença de uma associação positiva entre os sacrifícios pessoais envolvidos no abandono da organização e o empenhamento afectivo, e

contrariamente, uma associação negativa entre as oportunidades de emprego limitadas e o empenhamento afectivo.

Meyer e Allen (1984), Cohen e Lowenberg (1990) e Abdulla e Shaw (1999) defendem que a idade e a antiguidade não são antecedentes do empenhamento instrumental, o que Mayer e Schoorman (1998) contradizem, afirmando que a antiguidade está fortemente correlacionada com o empenhamento instrumental. Os autores acrescentam que existe uma associação positiva entre a antiguidade e as apostas o que induz a maior atracção em permanecer na empresa e como o aumento da idade reduz a percepção de alternativas, aumenta o empenhamento instrumental. Porém, Wallace (1997) menciona que o tempo de serviço é melhor indicador do que a idade, no que concerne a aumentar as apostas ou investimentos na organização. Numa amostra de enfermeiras, Hackett et al (1994) e Wilson e Laschinger (1994) confirmam que existe uma associação positiva entre o empenhamento instrumental e a antiguidade na organização, mas não com a idade. Na opinião de Mottaz (1988) existe uma relação indirecta entre a antiguidade e o empenhamento instrumental, mediada pelos níveis de recompensas do trabalho e valores associados à antiguidade, mas não que a antiguidade tenha influência directa sobre o empenhamento. Já Hrebiniak e Alutto (1972) defendem uma relação directa entre o empenhamento e as recompensas e custos e Whitener e Walz (1993) advogam uma relação indirecta entre as variáveis.

No que diz respeito ao nível de habilitações académicas, segundo Mayer e Schoorman (1998), existe uma relação forte mas negativa com o empenhamento instrumental.

Outros preditores do empenhamento instrumental referidos por Wallace (1997) são o género, o estado civil, a presença de filhos, a posição na organização, o nível de educação, o salário e as oportunidades de emprego. O autor sugere que se acrescentem a aquisição de competências específicas relacionadas com a organização, o grau de participação nas decisões da organização e o número de horas de trabalho semanal.

2.3.4 – Consequências do Empenhamento Organizacional

A vasta literatura sobre o empenhamento organizacional tem focado a sua atenção sobre as consequências positivas do elevado nível de empenhamento relativamente a factores

organizacionais como o absentismo, o desempenho no trabalho, o *turnover*, a cidadania organizacional.

No entanto alguns investigadores debruçaram-se sobre os efeitos negativos e perversos de níveis elevados de empenhamento (Randall, 1987; Mathieu e Zajac, 1990). Os efeitos nefastos do empenhamento organizacional podem incidir sobre os trabalhadores, no stress das relações familiares e na tensão da vida pessoal ou sobre a organização no absentismo, falta de criatividade e inovação, baixo desempenho, *turnover* e deslealdade organizacional (Mathieu e Zajac, 1990). Deve existir um equilíbrio entre as necessidades individuais e as necessidades organizacionais, com níveis moderados de empenhamento (Randall, 1987). Na opinião de Randall (1987) o indivíduo não pode esquecer a sua identificação como pessoa e os seus valores, devendo aceitar somente alguns valores organizacionais, devendo para isso ter um nível moderado de empenhamento organizacional. O autor sugere que a relação entre o empenhamento e as consequências desejáveis, deveria apresentar uma curva em U invertida, com um ponto mais alto equivalente ao nível moderado de empenhamento, ao invés de ser uma relação linear como se configura. É relevante ter presente a quantidade e natureza do empenhamento organizacional para que se obtenha efeitos desejáveis para a organização, banindo os trabalhadores de níveis elevados de desempenho como forma de solucionar os problemas ou défices da organização (Meyer et al, 1989). O empenhamento organizacional deve ser gerido tendo em conta as consequências mais benéficas para a organização, no entanto dando atenção ao empenhamento que se pretende promover nos trabalhadores (Randall, 1987; Mathieu e Zajac, 1990).

Na perspectiva positiva do empenhamento organizacional Allen e Meyer (1990) defendem que as consequências diferem consoante as dimensões do empenhamento, afectivo, normativo ou instrumental. Isto significa que trabalhadores com maior empenhamento afectivo tem experiências de trabalho diferentes que indivíduos com maior empenhamento instrumental. Randall e O'Driscoll (1997) mencionam que o empenhamento instrumental se encontra mais relacionado com menor apoio organizacional, maiores divergências das políticas organizacionais, escassas percepções dos valores positivos da organização e fraca ligação à organização.

No âmbito da relação entre o empenhamento organizacional e o desempenho no trabalho diversos estudos têm sido realizados, mas no entanto as conclusões têm sido contraditórias.

Existem autores que defendem a presença de uma relação positiva entre as variáveis, outros a existência de uma associação negativa e ainda outros que negam a existência de relação entre os dois factores organizacionais.

Os estudos empíricos de Angle e Perry (1981) e Mathieu e Zajac (1990) revelaram correlações nulas entre o empenhamento organizacional e o desempenho dos trabalhadores. Neste seguimento, Randall et al (1990) referem a necessidade de medidas objectivas de desempenho, com um conjunto de variáveis de controlo que comprove os achados dos investigadores (Angle e Perry, 1981; Mathieu e Zajac, 1990) e mencionam que as diferenças obtidas nos resultados da relação empenhamento/desempenho, se devem parcialmente à desatenção da natureza do empenhamento organizacional e à ausência de especificação das variáveis consequentes. Na sequência desta avaliação, Benkhoff (1997) após ter construído uma escala de desempenho, concluiu a presença de associação entre o empenhamento organizacional e o desempenho no trabalho.

Estudos mais recentes de Allen e Meyer (1996) com o modelo tridimensional, comprovam que o desempenho está correlacionado de forma positiva com o empenhamento afectivo e o empenhamento normativo e negativamente ou sem relação com o empenhamento instrumental. Investigações de Meyer et al (1989) reforçam a associação negativa entre o empenhamento instrumental e o desempenho. A quantidade ou qualidade do trabalho é menos influenciada pelo empenhamento normativo, enquanto que a forma como o trabalho é desempenhado é mais influenciada por esta dimensão do empenhamento (Allen e Meyer, 1996). Já Chen e Francesco (2003) defendem que o empenhamento normativo tem um papel moderador na relação entre o empenhamento afectivo e o desempenho; assim trabalhadores com baixo empenhamento normativo apresentam uma forte relação entre as duas variáveis. Contrariamente, os trabalhadores com forte empenhamento normativo não apresentam relação entre o empenhamento afectivo e o desempenho.

Na perspectiva de Decotiis e Summers (1987) existem alguns factores que podem deturpar a influência do empenhamento sobre o desempenho como a ausência de factores relacionados com a motivação nos indicadores de desempenho e a não percepção do trabalhador sobre métodos de controlo sobre os resultados do seu desempenho. Nesta vertente, Meyer e Allen (1997) acrescentam que a avaliação de desempenho enviesada, a não percepção dos trabalhadores sobre seu valor real para a organização e a ausência de

enfoque dos trabalhadores sobre o seu próprio desempenho são intervenientes na relação empenhamento/desempenho.

Outra variável importante no estudo do comportamento em relação ao trabalho é o *turnover*. Estudos empíricos (Allen e Meyer, 1996; Jaros, 1997; Meyer et al, 1993; Whitener e Walz, 1993) concluem que existe uma correlação mais significativa entre o *turnover* e o empenhamento afectivo do que quando relacionado com o empenhamento normativo ou instrumental. O modelo tridimensional de Allen e Meyer (1990) defende que a probabilidade de *turnover* diminui dependendo da ligação do trabalhador com a organização, diferindo a natureza dessa ligação consoante a dimensão do empenhamento organizacional que é dominante. Os trabalhadores com elevado empenhamento afectivo permanecem na organização porque querem, os trabalhadores com elevado empenhamento instrumental porque necessitam e os trabalhadores com elevado empenhamento normativo porque sentem que devem fazê-lo (Meyer e Allen, 1997). Para Mathieu e Zajac (1990) a correlação existente entre as duas variáveis, empenhamento organizacional e *turnover* é mediada por variáveis relacionadas com ambiente de trabalho (e.g. práticas de supervisão) ou com conteúdo do trabalho, influenciando o laço afectivo dos trabalhadores à organização, assim como a obrigação ou necessidade de permanecer na organização.

Na opinião de Cohen (2000) e Pierce e Dunham (1987) o *turnover* apresenta uma continuidade ordenada de atitudes que se iniciam no absentismo (abandono temporário) e terminam num abandono definitivo da organização. Cohen (2000) defende que as intenções de *turnover* medeiam a relação entre o empenhamento organizacional e profissional e o *turnover* efectivo. As intenções de *turnover* são uma variável mais ajustada para prever o *turnover* do que o empenhamento afectivo (McFarlane e Martin, 1989). Becker (1992) conclui que o empenhamento em determinados focos como gestão de topo, supervisores e grupos de trabalho tem uma relação negativa com a intenção de sair da organização, tal como a identificação e interiorização, mas o contrário sucede com a complacência que apresenta uma correlação positiva.

A qualidade da comunicação organizacional é afectada pelo *turnover* e este aumenta a percepção da probabilidade do trabalhador se manter na organização (Muller e Price, 1989). Porém o *turnover* pode ser positivo para o trabalhador (Cavanagh, 1989), pois a sua mobilidade pode levar a um crescimento profissional noutra organização.

Relativamente ao absentismo, Mathieu e Kohler (1990) defendem que trabalhadores mais empenhados com a organização ou envolvidos na função apresentam menor taxa absentismo que trabalhadores com baixo nível de empenhamento ou menos envolvidos nas suas tarefas. Steers (1977) concluiu no seu estudo que existe correlação negativa significativa entre o empenhamento organizacional e a ausência dos trabalhadores ao emprego. Mayer e Schoorman (1992) comprovam o mesmo facto relativamente ao empenhamento instrumental. Já Angle e Perry (1981) não verificam relação entre o absentismo e o empenhamento organizacional.

O absentismo por motivos pessoais relaciona-se com o empenhamento organizacional e envolvimento na função, o que já não sucede se a causa de absentismo for por doença ou obrigações familiares, o que pressupõe que diferentes causas de ausência ao trabalho representam comportamentos diferentes (Mathieu e Kohler, 1990). Enquanto trabalhadores com maior carga de stresse podem estar relacionados com o absentismo por doença, o sistema de incentivos ou recompensas e políticas disciplinares estão relacionadas com ausências pessoais (Mathieu e Kohler, 1990).

No que concerne à cidadania organizacional, Mayer e Schoorman (1992) defendem que provavelmente esta variável está correlacionada positivamente com o empenhamento. Da mesma opinião Becker (1992) e Chen et al (2002) referem que o empenhamento dos trabalhadores indiferentemente do nível organizacional ocupado, está relacionado positivamente com comportamentos pró-sociais. McFarlane Shore e Wayne (1993) mencionam a importância da percepção pelos trabalhadores do apoio promovido pela organização como antecedente dos comportamentos de cidadania organizacional e não só o empenhamento afectivo ou instrumental.

À semelhança, Organ & Paine (2000), defendem que provavelmente as pessoas mais empenhadas afectivamente estejam também mais motivadas para contribuir no desempenho da organização, mostrem menor *turnover*, manifestem menor absentismo e adoptem mais comportamentos de cidadania organizacional, em virtude de o empenhamento afectivo assentar num vínculo emocional à organização.

Recentemente, Rego et al (2005) desenvolveu um estudo sobre a espiritualidade nas organizações e o seu relacionamento com o empenhamento organizacional, concluindo um maior empenhamento afectivo e normativo e menor empenhamento instrumental dos

colaboradores da organização quando detentores de um forte sentido de espiritualidade na organização, trabalho e equipa.

Para Goulet e Frank (2002), o empenhamento organizacional é mais baixo no sector público que no sector privado ou em organizações sem fins lucrativos.

Em conclusão, a conceptualização do construto empenhamento organizacional não é unânime entre os investigadores. Numa perspectiva o conceito é diferenciado como sendo uma atitude ou um comportamento e noutra, autores vêem o modelo de dimensão única enquanto outros encaram o construto como multidimensional. Todos os modelos são alvo de crítica, não existindo consenso na forma de mensuração do construto. No modelo tridimensional, o empenhamento afectivo é a dimensão mais estudada em trabalhos empíricos, reconhecendo os investigadores a necessidade de aprofundar as dimensões, normativa e instrumental do empenhamento. A literatura específica prolifera na descoberta de antecedentes e consequências do empenhamento organizacional. Os preditores do construto agrupam-se por características pessoais, características da função e da organização e as consequências relacionam-se com o desempenho, *turnover* e absentismo entre outros contextos de trabalho. De forma global, os autores defendem que as organizações devem promover o empenhamento afectivo e normativo dos trabalhadores e reduzir o laço instrumental. Alguns factores como experiências positivas no trabalho, enriquecimento da função, participação nas decisões, salário, reconhecimento da organização pelo desempenho do trabalhador influenciam a ligação afectiva dos colaboradores à organização devendo ser considerados na gestão do capital humano, para melhor eficiência e desenvolvimento da organização.

Na literatura revista o empenhamento organizacional nunca foi referido como antecedente ou consequência das estratégias de resolução de conflitos. De acordo com a definição e conceptualização do construto e a sua associação com outros factores em contexto de trabalho, as três dimensões do empenhamento poder-se-ão relacionar com diferentes estilos de gestão de conflitos. A relação do empenhamento organizacional como antecedente das estratégias de gestão de conflito parece ter fundamento no comportamento dos indivíduos na organização. Numa situação conflitual entre os profissionais e a organização, o nível do empenhamento organizacional poderá determinar uma distinta estratégia para solucionar o conflito. Isto significa que profissionais mais empenhados com a organização poderão

adotar estratégias de colaboração ou compromisso na resolução de conflitos organizacionais com o objectivo de satisfazer os seus interesses e da organização. Opostamente, os colaboradores com menor empenhamento organizacional poderão encaminhar-se para estratégias de evitamento ou acomodação não procurando satisfazer os seus interesses e objectivos nem os objectivos da organização. Se analisarmos distintamente as componentes do empenhamento organizacional poderemos perspectivar para cada uma diferentes estilos de resolução de conflitos. Assim, o empenhamento afectivo poderá estar relacionado com estratégias de colaboração, compromisso ou mesmo acomodação. Os profissionais que se identificam e criam identidade com a organização, que vêem congruência entre os seus objectivos e os objectivos da organização e sentem o apoio e reconhecimento da organização poderão adoptar estratégias de resolução de conflitos em que ambos, profissionais e organização, obtêm os objectivos na totalidade ou parcialmente com benefícios para as duas partes. Poderá até mesmo ocorrer um sacrifício por parte dos profissionais empenhados afectivamente em ceder nos seus objectivos em prol da organização. Já os colaboradores com maior empenhamento normativo em que a obrigação é o laço psicológico os liga à organização e o seu sentimento é de lealdade organizacional, poderão envolver-se mais em estratégias de colaboração ou acomodação que de compromisso, afastando estilos como a competição ou evitamento. Profissionais que sentem que devem permanecer na organização, tenderão a rejeitar estratégias de resolução de conflitos que prejudiquem os objectivos organizacionais, mesmo que não vejam os seus interesses satisfeitos. Por fim, colaboradores com predomínio do empenhamento instrumental, ou seja que permanecem na organização por necessidade estarão mais predispostos para escolherem estratégias de competição, evitamento ou acomodação, como forma de solucionar o conflito. Como os profissionais não vêem alternativa de mudar de instituição empregadora e os custos associados ao abandono da organização são elevados poderão lutar pelos seus objectivos ignorando os interesses da organização ou contrariamente negar e fugir do conflito ou mesmo permitir que a organização satisfaça os seus objectivos sem contrariedades dos colaboradores.

3 – O Construto Empenhamento Profissional

3.1 – Dificuldades na Conceptualização e Operacionalização do Empenhamento Profissional

Da análise efectuada à literatura existe pouco consenso na definição e conceptualização do construto Empenhamento Profissional. Constatam-se indefinições na utilização dos conceitos, *empenhamento profissional*, *empenhamento na carreira* e *empenhamento ocupacional*. Enquanto alguns autores (Layder, 1984; Collarelli e Bishop, 1990; Meyer, Allen e Smith, 1993 e Irving, Coleman e Cooper, 1997) diferenciam o empenhamento profissional do empenhamento na carreira e do empenhamento ocupacional, outros autores (Blau, 1988; Morrow e Wirth, 1989 e Price e Muller, 1986) confundem os três conceitos, ou apenas dois conceitos, empenhamento profissional e empenhamento na carreira, sendo distinguível o empenhamento ocupacional. Os autores (Morrow e Wirth, 1989) que englobam o empenhamento profissional e empenhamento na carreira num único conceito, tornam-no confuso e ambíguo. Existem ainda outros autores (Hall, 1968; Glinow e Schriesheim, 1977; Guy, 1985; Wallace, 1993; Vandenberg e Scarpello, 1994 e Baugh e Roberts, 1994) que relacionam o empenhamento profissional com os termos *profissionalização* e *profissionalismo*.

Antes de abordar a ambiguidade do conceito sobre o empenhamento profissional/carreira, importa referir neste contexto que o conceito, empenhamento, também é confundido na literatura com os termos, *dedicação*, *identificação*, *envolvimento*, entre outros. A confusão dos conceitos aumenta quando relacionados com a organização ou com a profissão.

Para Price e Muller (1986), o empenhamento profissional é definido como o grau de dedicação ao desempenho ocupacional. Aranya, Pollock e Amernic (1981), referem-no como a força relativa de identificação e envolvimento com a profissão.

Enquanto Asforth e Mael (1989) indiciam que o empenhamento quer organizacional quer profissional, são antecedentes ou consequências da identificação apenas a nível

organizacional, Bamber e Venkataraman (2002) defendem que o empenhamento profissional não consiste na identificação com os objectivos e valores da organização.

Desta forma, é perceptível compreender a dificuldade na conceptualização dos conceitos, devido à relação estreita entre os mesmos, no entanto importa deixar claro que identificação organizacional e identificação profissional, são conceitos distintos de empenhamento organizacional e empenhamento profissional (Bamber e Venkataraman, 2002).

Relativamente ao conceito de empenhamento profissional, este é confundido por alguns autores, com o conceito de empenhamento na carreira. Blau (1985 e 1988), Blau et al (1993) e Mueller et al (1992), defendem o conceito empenhamento na carreira, dizendo que este incorpora o conceito de empenhamento profissional. Opostamente, Morrow e Wirth (1989) advogam o conceito empenhamento profissional, justificando que este engloba o conceito empenhamento na carreira.

O empenhamento profissional é diferenciado do empenhamento ocupacional por Baugh e Roberts (1994), Blau (1988), Vandenberg e Scarpello (1994) e Wallace (1993, 1995).

Na perspectiva em que os conceitos empenhamento profissional e empenhamento na carreira se confundem, Morrow e Wirth (1989), apesar de em contexto de trabalho distinguirem cinco focos principais: (1) ética e valores no trabalho; (2) progressão na carreira; (3) interesse no trabalho; (4) organização e (5) sindicato, tendo cada um, um conceito diferenciado, concluem que o conceito empenhamento profissional é apropriado para representar o foco progressão na carreira. Contrariamente, Blau (1985) refere que o empenhamento na carreira pode ser definido como a atitude em relação à profissão e que o empenhamento profissional se relaciona com a atitude, afecto, crença e intenção comportamental que o indivíduo desenvolve na profissão (Blau et al 1993). Mueller et al (1992) utilizam somente o conceito empenhamento na carreira, caracterizando o conceito como identificação e envolvimento na profissão.

O empenhamento profissional é percebido por Aranya e Ferris (1983) e Morrow e Wirth (1989) como a intensidade relativa da identificação e envolvimento numa profissão, em que o empenhamento profissional conjectura (1) a crença e aceitação dos objectivos e valores da profissão, (2) a prontidão em exercer um esforço em prol da profissão e (3) a vontade de continuar a exercer a profissão. Estudos realizados por Morrow e Wirth (1989)

concluem que a dimensão, “vontade de continuar a exercer a profissão” deveria ser eliminada da conceptualização do conceito, consistindo o empenhamento profissional na identificação e envolvimento em relação a uma determinada profissão.

Outros autores, como Collarelli e Bishop (1990), Layder (1984), Meyer, Allen e Smith (1993) e Irving, Coleman e Cooper (1997), diferenciam o empenhamento profissional do empenhamento na carreira. Enquanto o empenhamento na carreira é caracterizado pela identificação, envolvimento e desenvolvimento de objectivos pessoais de carreira, o empenhamento profissional é, por outro lado, o envolvimento profissional dos empregados em relação à sua profissão (Collarelli e Bishop, 1990).

O construto empenhamento profissional na perspectiva de Meyer et al (1993) e Irving et al (1997), é à semelhança do construto empenhamento organizacional, constituído por três dimensões: a afectiva, a instrumental e normativa, em que a profissão é o cerne do construto. A relação afectiva no conceito de empenhamento profissional é estabelecida com a profissão do indivíduo e não com a organização. Para Meyer et al (1993), o empenhamento profissional afectivo está relacionado com os objectivos do indivíduo face à profissão. O empenhamento profissional instrumental refere-se à percepção da perda dos investimentos efectuados na profissão, em caso de deixar a organização ou ausência de alternativas de profissão e o empenhamento profissional normativo diz respeito ao dever e responsabilidades sentidas para com a profissão e que levam o individuo a manter a profissão escolhida (Meyer et al, 1993).

A literatura faz ainda referência aos termos “profissionalização” e “profissionalismo” relacionados com o empenhamento profissional. Wallace (1993) distingue profissões mais profissionais ou menos profissionais, utilizando o termo profissionalização. A relação positiva ou negativa entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional é influenciado pelo grau de profissionalização (Wallace, 1993; Vandenberg e Scarpello, 1994). As profissões apresentam graus diferentes de profissionalização, que podem originar diferenças dentro da mesma profissão (Guy, 1985; Hall, 1968; Glinow e Schriesheim, 1977). Hall (1968), exemplifica em relação às enfermeiras que a crença no sector público e o sentido de predisposição neste contexto estão estreitamente ligados com o sentido de dedicação e vocação para a profissão.

Face ao profissionalismo, Baugh e Roberts (1994), Blau (1988) e Kerr et al (1977) referem que o empenhamento profissional é uma das suas características. As características do profissionalismo diferenciam profissões de ocupações ou profissões mais ou menos profissionais: (1) corpo de conhecimento comum (formação superior especializada), (2) autonomia na aplicação do conhecimento, (3) empenhamento na profissão (dedicação ao trabalho e aspiração na carreira), (4) identificação com a profissão (intensidade da ligação com a profissão como ser membro de associações profissionais), (5) responsabilidade social no aplicar ético do conhecimento e (6) manutenção colegial dos padrões de desempenho (crença em reforçar e manter esses padrões por todos os colegas) (Baugh e Roberts, 1994). Os autores acrescentam que as profissões podem partilhar estas características em maior ou menor grau (e.g., enfermagem, medicina, advocacia).

Os instrumentos de medição do construto empenhamento profissional evidenciados pela literatura são readaptados das escalas de medição do empenhamento organizacional. A grande parte dos estudos empíricos na área do empenhamento profissional, utilizam questionários do empenhamento organizacional, substituindo o termo *organização* por *profissão* ou *carreira* (Colarelli e Bishop, 1990; Morrow e Wirth, 1989; Mueller, Wallace e Price, 1992; Vandenberg e Scarpello, 1994 e Wallace, 1995b; Blau (1985); Aranya e Ferris, 1983).

O *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) de Mowday et al (1979) foi adaptado para operacionalizar o conceito empenhamento profissional, passando a designar-se por *Professional Commitment Questionnaire*. Da mesma forma, Meyer et al (1993), readaptaram nos seus estudos sobre empenhamento profissional, a escala das três componentes do empenhamento organizacional utilizando o termo *occupation*, em vez de *profession*, porque crêem que trabalhadores mais profissionais ou menos profissionais, podem sentir empenhamento no trabalho que executam.

Outra escala para avaliar o empenhamento profissional é de Langford (1979) denominada Attitudinal Commitment Scale e foi construída para medir o empenhamento dos estudantes de enfermagem. Esta escala foi revista posteriormente por Aulbach (1983) e utilizada em profissionais de enfermagem (in Jones, 2000).

3.2 – Antecedentes e Consequências do Empenhamento Profissional

Numa abordagem unidimensional do construto empenhamento profissional ou empenhamento na carreira, divergindo da opinião dos investigadores, vários antecedentes foram encontrados na literatura.

Aranya e Jacobson (1975) referem que o primeiro emprego é um indicador exclusivo do empenhamento profissional e que se correlaciona positivamente com maiores oportunidades de desenvolvimento profissional e aumento da remuneração. À semelhança, Blau (1985) afirma que o empenhamento na carreira está relacionado de forma positiva com a necessidade de crescimento, envolvimento e progressão no trabalho e com o empenhamento profissional.

No modelo proposto por Aranya et al (1981) existem três factores que influenciam o empenhamento profissional; (1) o empenhamento organizacional, (2) o conflito entre empenho profissional e organizacional com base na compatibilidade da organização com os valores de uma determinada profissão e (3) a satisfação com as recompensas. As variáveis moderadoras estão relacionadas com a organização, como o cargo ocupado.

Factores como a idade, *locus* de controlo interno, nível educacional e a presença de orientador, desenvolvem uma relação positiva com o empenhamento na carreira; contrariamente a ambiguidade e o conflito de papéis estabelecem uma relação negativa com o empenhamento na carreira (Colarelli e Bishop, 1990). Kaldenberg et al (1995) nos seus estudos evidenciaram relação entre o empenhamento profissional e a idade e estado civil. Os trabalhadores com mais idade são mais empenhados que os mais novos e as mulheres casadas são mais empenhadas que as solteiras.

Cherniss (1991) e Darden et al (1989) crêem que as experiências de trabalho que permitam desafios e o desenvolvimento profissional como a tutoria, *coaching*, ou outros aspectos relacionados com clima organizacional têm relação indirecta com o empenhamento profissional. As atitudes do trabalhador no desempenho da sua função, o tempo requerido pelo trabalho, colegas e clientes, o dispêndio com a profissão e o clima organizacional, são preditores que encontram relação com o empenhamento na profissão (Kaldenberg et al, 1995).

Para Hall (1968), o empenhamento profissional pode variar de intensidade dentro da mesma profissão e conforme as profissões.

A conceptualização e operacionalização do construto empenhamento profissional como um construto multidimensional, permitiu dissecar os antecedentes do conceito pelas suas dimensões. Os investigadores Meyer et al (1993) e Irving et al (1997) desenvolveram vários estudos empíricos sobre o empenhamento profissional afectivo, o empenhamento profissional instrumental e o empenhamento profissional normativo.

O empenhamento profissional afectivo eleva-se quando o envolvimento na profissão for uma experiência gratificante, o que se traduz em oportunidades para exercer um trabalho de que se goste e que permita o desenvolvimento de competências profissionais (Meyer et al, 1993). Neste sentido, os autores apontam as características pessoais, as características estruturais, as características do trabalho e as experiências de trabalho, como antecedentes do empenhamento profissional afectivo. Podendo parecer contraditório, Blau (1999) refere que o desempenho de tarefas rotineiras, em vez de tarefas complexas e desafiantes, a leitura de literatura profissional, a pertença a associações profissionais, correlacionam-se positivamente com o empenhamento profissional afectivo numa fase inicial da carreira profissional. O *locus* de controlo e a satisfação no trabalho são referidos, por Irving et al (1997) como antecedentes que se relacionam com o empenhamento profissional afectivo, de forma positiva e mais significativa e a satisfação no trabalho. Para Reilly e Orsak (1991), o afecto está relacionado com a carreira, e o empenhamento na carreira é tão afectivo quanto o empenhamento organizacional afectivo.

O empenhamento profissional instrumental deverá ser aumentado quando o trabalhador faz investimentos que podem ser perdidos ou reduzidos em valor, se ele mudar de profissão. Meyer et al (1993) dão o exemplo do estatuto associado a uma profissão, tempo e esforço disponibilizado para adquirir competências profissionais específicas. Como antecedentes positivos do empenhamento profissional instrumental, os investigadores referem o envolvimento e satisfação na função e o apoio organizacional percebido. Blau (2001) entende que a função inicial e as experiências organizacionais têm um papel relevante na confirmação dos trabalhadores da escolha acertada da profissão. Acrescenta que existe uma forte correspondência entre os custos associados à profissão com o elevado sacrifício pessoal e das opções limitadas de mudança de profissão com as poucas alternativas de emprego. Para Irving et al (1997) o *locus* de controlo relaciona-se com o empenhamento

profissional instrumental devido ao facto dos indivíduos com *locus* de controlo externo perceberem que lhes faltam alternativas de mudarem de profissão. Outro antecedente do empenhamento profissional instrumental mencionado por Irving et al (1997) é a intenção de *turnover*. Trabalhadores de classes profissionais com elevado empenhamento profissional instrumental tem oportunidades reduzidas de se empregarem noutra organização e por isso têm menos intenções de abandonar a organização. Relativamente à satisfação no trabalho, esta não se encontra relacionada significativamente com o empenhamento profissional instrumental (Irving et al, 1997). Wallace (1997) menciona outros preditores que deveriam ser estudados no empenhamento profissional instrumental, como a aquisição de competências específicas relacionadas com a organização, o grau de participação nas decisões da organização e o horário laboral.

O empenhamento profissional normativo acresce como resultado da internalização das pressões normativas em prosseguir um curso de acção e o receber de benefícios que criem um sentido de obrigação em retribuir. Meyer et al (1993) sugerem o exemplo, ser elemento de uma família com profissão particular ou receber ajuda financeira para progredir na carreira. Para os autores o empenhamento profissional normativo tem antecedentes comuns ao empenhamento profissional instrumental. Meyer et al (1993) concluem a existência de relação entre a idade e o empenhamento profissional normativo e afectivo, facto que Irving et al (1997) discordam, acrescentando que além da idade, o nível educacional também não apresenta relação significativa com qualquer uma das três formas de empenhamento. Por outro lado, a satisfação no trabalho relaciona-se positivamente com o empenhamento profissional normativo (Irving et al, 1997).

No que concerne à existência de relação entre as três dimensões do empenhamento, Meyer et al (1993) afirmam existir correlação positiva entre o empenhamento profissional instrumental e o empenhamento profissional normativo devido provavelmente à presença de antecedentes comuns em ambos. Opostamente, ainda que reduzida, verifica-se uma correlação negativa entre o empenhamento profissional afectivo e o empenhamento profissional instrumental (Meyer et al, 1993).

Relativamente às consequências do empenhamento profissional, Baugh e Roberts (1994) crêem que o empenhamento profissional estabelece uma relação positiva com o desempenho e satisfação no trabalho, quando as exigências dos papéis organizacionais e profissionais são coerentes. Na opinião dos autores, embora um trabalhador possa

apresentar elevado empenhamento profissional, se tiver associado baixo empenhamento organizacional, aumentará a sua consciencialização dos problemas organizacionais o que implicará uma redução na satisfação no trabalho. Por outro lado, trabalhadores com elevado empenhamento organizacional têm maior capacidade de ultrapassar problemas ou dificuldades no trabalho (Baugh e Roberts, 1994).

Outra consequência do empenhamento profissional é a qualidade do desempenho, que tenderá a ser mais elevada nos trabalhadores com empenhamento profissional elevado. No entanto, se estes trabalhadores tiverem associado baixo empenhamento organizacional, podem manter a elevada qualidade de desempenho desde que o trabalho não se centre nas necessidades da organização (Baugh e Roberts, 1994).

O empenhamento profissional afectivo e normativo revelam uma correlação positiva com a actividade profissional, a cidadania, o absentismo e a negligência, e negativa com o *turnover* (Meyer et al, 1993). Contrariamente, o empenhamento profissional instrumental não se correlaciona com o envolvimento profissional ou outros comportamentos no trabalho (Meyer et al, 1993).

Wade (1999) concluiu que a autonomia no trabalho se reflecte na satisfação profissional e no empenhamento profissional.

3.3 – A Relação Dual: Empenhamento Profissional e Empenhamento Organizacional

O empenhamento profissional e o empenhamento organizacional, embora sejam construtos distintos, exibem uma relação entre si (Aranya e Jacobson, 1975; Aranya e Ferris, 1984; Bamber e Venkataraman, 2002; Baugh e Roberts, 1994; Colarelli e Bishop, 1990; Meyer, Allen e Smith, 1993; Vandenberg e Scarpello, 1994 e Wallace, 1993).

Entre os dois tipos de empenhamento pode existir uma correlação positiva (Aranya e Jacobson, 1975) ou uma correlação negativa (Wallace, 1993). Porém existindo uma relação positiva entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional, é possível existir divergências entre os dois construtos (Aranya e Ferris, 1984 e Wallace, 1993).

Alguns dos factores referidos na bibliografia que interferem na divergência da relação entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional são: (1) os valores profissionais/organizacionais, (2) a identificação profissional/organizacional, (3) os papéis profissionais/organizacionais, (3) o desajustamento profissional, (4) a burocracia, (5) a profissionalização, (6) tipo de profissão e cargo.

Wallace (1993) afirma que o empenhamento em relação aos valores profissionais implica uma menor identificação com os valores organizacionais o que se traduz numa correlação negativa entre o empenhamento profissional e o organizacional. Existe assim, no que concerne aos objectivos profissionais e objectivos organizacionais, divergências na relação dual (Wallace, 1993).

Na perspectiva de Bamber e Venkataraman (2002), apenas a identificação organizacional está na base das divergências da relação empenhamento profissional e empenhamento organizacional. Os autores defendem que a identificação profissional (tendo como antecedentes a imagem e autonomia profissional) influencia indirectamente a relação do empenhamento dual, uma vez que interfere com a identificação organizacional. Baugh e Roberts (1994), abordam os papéis profissionais e organizacionais afirmando que se ambos os papéis forem congruentes, não existindo conflitualidade entre ambos, não existe divergência na relação dual do empenhamento. Araya e Ferris (1983) acrescentam que se os papéis profissionais e organizacionais forem coerentes, as consequências do empenhamento profissional como o desempenho e satisfação no trabalho são mais elevados.

A identidade e o auto-conceito do indivíduo são outros factores que influenciam as divergências na relação entre ambos os empenhamentos (Reichers, 1986). O indivíduo concebe divergências elevadas se coexistir um baixo empenhamento profissional e organizacional, sendo a causa um desajustamento profissional (Aranya e Ferris, 1984).

Na perspectiva de Hall (1986) a divergência na relação dual é influenciado pela burocracia e profissionalização, sendo possível encontrar um equilíbrio entre ambos que permita uma relação positiva e convergente entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional. Wallace (1995) refere que de acordo com as características burocráticas, assim se revelam mais importantes para os profissionais mais empenhados profissionalmente ou organizacionalmente. Desta forma, enquanto que a recompensa, a

participação na tomada de decisão e oportunidade de carreira são mais importantes para os profissionais empenhados a nível organizacional, a autoridade, a autonomia e as relações entre colegas são mais relevantes para os profissionais empenhados profissionalmente.

No entanto, se na relação entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional estiverem adjacentes influências mediadoras, as divergências não existem (Aranya e Ferris, 1983; Baugh e Roberts, 1994; Reichers, 1986; Vandenberg e Scarpello, 1994 e Wallace, 1993 e 1995b).

A relação entre empenhamento profissional e organizacional é, na opinião de Wallace (1993), influenciada por três factores: (1) grau de profissionalização, (2) cargo ou posto na organização e (3) tipo de profissão. Vandenberg e Scarpello (1994) também referem a profissionalização e o tipo de profissão como factores que intervêm na relação dual de forma convergente ou divergente.

Wallace (1993) defende que indivíduos com profissões mais profissionais tendem a estar menos satisfeitos com a organização, do que os indivíduos com profissões menos profissionais que tendem a maior satisfação organizacional. Nas organizações mais profissionais a relação entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional tenderá a ser mais positiva, do que nas organizações não profissionais (Aranya e Ferris, 1984). Aranya e Ferris (1984) também referem o posto de trabalho como um factor influenciador da relação dual do empenhamento.

Relativamente ao tipo de profissão, Aranya e Ferris (1984) afirmam que a relação é mais forte e positiva entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional, quando o tipo de profissão é essencial para o sucesso da organização. Os autores defendem que profissões mais valorizadas pela organização tendem a desenvolver um sistema de valores que satisfaça os valores profissionais. Por outro lado, os indivíduos com profissões técnico-científicas (e.g., engenheiros, cientistas) estabelecem uma relação mais positiva com a organização do que indivíduos com profissões de carácter humano (e.g., médicos, advogados), afirmam Goulet e Frank, (2002).

Para Aranya e Ferris (1983), Bamber e Venkataraman (2002) e Vandenberg e Scarpello (1994), os construtos empenhamento profissional e empenhamento organizacional encontram-se sequencialmente dependentes. Argumentam que o empenhamento profissional se desenvolve ao longo da socialização na profissão, sendo a profissão a

primeira opção do indivíduo e que o empenhamento organizacional se desenvolve após aceitação da organização, sendo a organização uma escolha subsequente.

Embora o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional se possam associar positivamente e estabelecer uma relação de convergência, Aranya e Ferris (1984) e Wallace (1993) referem que o empenhamento profissional pode ser em média mais elevado do que o empenhamento organizacional. Por outro lado, Meyer et al (1993) defendem que as correlações do empenhamento organizacional são mais fortes quando comparadas com as correlações do empenhamento profissional. Os autores acrescentam ainda que o empenhamento afectivo e o empenhamento normativo estão mais relacionados com comportamentos desejáveis em relação à profissão e organização que o empenhamento instrumental.

Baugh e Roberts (1994) são da opinião que da conjugação equilibrada entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional se obtêm maiores níveis de desempenho e satisfação no trabalho. Enquanto que níveis elevados de empenhamento profissional e organizacional têm consequências positivas para o trabalho, contrariamente níveis mais baixos de empenhamento traduzem-se negativamente no trabalho (Baugh e Roberts, 1994). Carson et al (1999) afirmam que trabalhadores empenhados duplamente têm maior *empowerment* e participam nas actividades para ultrapassar dificuldades no trabalho; o oposto verifica-se, quando o empenhamento profissional e organizacional é baixo.

Morrow (1993) crê que os resultados no trabalho não estão correlacionados directamente com o empenhamento profissional e organizacional. Advogam que o envolvimento nas funções é um mediador entre ambos os empenhamentos e os resultados do trabalho. Randall e Cote (1991) elevam a importância do envolvimento na função, na relação entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional. O envolvimento nas funções influencia o empenhamento organizacional e a importância da carreira, pelo desafio das funções.

Cohen (2000) defende que o empenhamento profissional tem maior relevância nas consequências do empenhamento profissional do que no empenhamento organizacional, em virtude dos trabalhadores poderem criar, influenciar e atingir as suas expectativas profissionais, mais do que as expectativas organizacionais. No mesmo sentido, Reichers

(1986), menciona que se as organizações satisfizerem as expectativas dos trabalhadores, os seus objectivos e valores profissionais, a relação entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional é positiva e convergente.

Vandenberg e Scarpello (1994) relatam que indivíduos com elevado empenhamento profissional tendem a procurar emprego em organizações que os recompense e respeite nos seus valores profissionais, reforçando a associação positiva da relação entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional. In Jones (2000) os investigadores concluem a conflitualidade entre o empenhamento profissional e organizacional pode diminuir o empenho profissional. Contudo, este é minimizado se existir um nível elevado de satisfação com o salário. Outros estudos concluem que a impotência no trabalho estabelece uma relação inversa com o empenho na profissão.

Para terminar, Hoff (2001) refere a extrema importância dos antecedentes comuns do empenhamento profissional e organizacional para uma relação dual positiva e convergente, destacando: o clima organizacional, os relacionamentos sociais organizacionais, a coesão e proximidade entre iguais níveis hierárquicos, o relacionamento entre os trabalhadores e o tipo de gestão, a importância do trabalhador para a organização e o sentimento pela profissão.

Em suma, o empenhamento profissional é um construto pouco aprofundado na investigação científica originando dificuldade na sua definição, conceptualização e operacionalização. O empenhamento profissional é confundido por alguns autores com o empenhamento na carreira, empenhamento ocupacional e com os termos profissionalização e profissionalismo. A literatura evidencia estudos empíricos que sugerem antecedentes e consequências do empenhamento profissional. A satisfação no trabalho, nível e qualidade do desempenho são alguns factores que se associam positivamente com o empenhamento profissional; contrariamente o absentismo e a intenção de abandonar a profissão estabelecem uma correlação negativa com o empenhamento profissional. A relação entre o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional tem sido alvo de investigação recente e a maioria dos autores defende uma relação directa entre ambos os construtos. As conclusões apontam que o empenhamento profissional dos indivíduos aumenta com o elevado empenhamento organizacional, trazendo benefícios quer para a organização quer para o colaborador.

Tal como na literatura específica sobre o empenhamento organizacional, durante a pesquisa bibliográfica do empenhamento profissional nunca foi referenciada uma possível relação causal com as estratégias de gestão de conflito organizacional. Sendo ainda mais escassa a literatura neste contexto não é possível abordar de forma sistemática a associação entre os dois construtos. Porém, teoricamente o empenhamento profissional parece relacionar-se com os estilos de resolução de conflitos, especialmente quando o empenhamento organizacional exibe uma relação directa com o empenhamento profissional. Neste sentido, poderemos pensar que profissionais altamente empenhados com a profissão tenderão a adoptar estratégias de colaboração, compromisso e provavelmente estratégias competitivas na resolução de conflitos organizacionais. Os colaboradores que demonstram elevada dedicação e envolvimento na profissão, que crêem, aceitam e defendem os objectivos e valores da profissão, certamente desenvolverão estratégias que permitam atingir os seus interesses e objectivos profissionais, mesmo que para tal ocorra inflexibilidade na satisfação dos seus interesses, sacrificando os interesses da organização. Opostamente, colaboradores com fraco empenhamento profissional poderão incitar sobre estratégias de evitamento ou acomodação para solucionar o conflito. O fraco interesse, dedicação e envolvimento no trabalho, sem identificação e crença nos valores e objectivos da profissão, podem levar a que os profissionais num momento de conflito com a organização, não lutem pelos seus interesses e objectivos profissionais, permitindo que a organização retire o maior benefício do conflito ou não tendo essa intenção adoptem um comportamento de negação e adiem a resolução do problema.

4 – O Construto Conflito Organizacional

Na literatura o conflito tem sido abordado amplamente ao longo dos tempos, sendo na actualidade uma variável em número crescente de estudos empíricos. Desde a década de 50 que vários autores iniciaram os trabalhos de investigação sobre o conflito como Coser em 1950, Simmel em 1955, Balke e Mouton em 1964 (Schellenberg, 1996) e mais recentemente investigadores como Deutsch (1973), Thomas, (1976), Rahim (1983), De Dreu (1997) e Robbins (2002), entre outros, se debruçaram sobre a gestão dos conflitos.

O construto conflito organizacional no início do seu estudo era considerado como indesejado e prejudicial à organização. Actualmente, as opiniões sobre conflito modificaram-se em função da evolução dos estilos das organizações, vindo o conflito a ser um fenómeno natural e fundamental para o desenvolvimento das organizações. Os conflitos podem existir a vários níveis, a sua tipologia encontra-se na literatura estruturada de forma diversa e o início do processo conflitual tem por base um conjunto inúmero de possíveis antecedentes. É importante conhecer e compreender o conflito de modo a obter a solução mais vantajosa e o melhor resultado através de uma gestão de conflitos eficaz pela adopção de estratégias mais adequadas à situação conflitual.

4.1 – Conceitos e Tipos de Conflitos

Diversas definições do conflito foram encontradas na literatura, mas no entanto convergem no mesmo sentido conceptual do fenómeno. Bouling (1962) refere que o conflito ocorre quando pelo menos uma das partes envolvidas numa interacção toma consciência da existência de discrepâncias e/ou desejos incompatíveis e irreconciliáveis entre as partes. Thomas (1976) vê o conflito como um processo que se inicia quando uma das partes percebe que afectou a outra, ou vai afectar negativamente em algo do seu interesse ou desejo. Likert e Likert (1980) referem o conflito como uma luta entre indivíduos por um resultado favorável individual, que sendo atingido impossibilita os restantes de terem êxito, originando hostilidades. Uma definição mais simples é apresentada por Megginson et al (1986) como o conflito sendo qualquer forma de oposição ou interacção antagónica entre dois ou mais indivíduos. Para Pruitt e Rubin (1986) o conflito é a percepção da divergência

de interesses ou a crença de que os desejos actuais das partes não podem ser atingidos em simultâneo. O conflito na perspectiva de Robbins (1986) é um processo no qual é desenvolvido um esforço propositado de A de forma a eliminar os esforços de B para atingir um determinado objectivo através de algum tipo de bloqueio que resulta na frustração de B. De Dreu (1997) concebe o conflito como um processo que tem início quando um indivíduo ou grupo se sente afectado negativamente por outro indivíduo ou grupo. Rahim (2001) define o conflito como um processo interactivo manifestado por incompatibilidades, desacordos ou dissonâncias dentro ou entre indivíduos, grupos e organizações. Na opinião de Deutsch (2003) o conflito ocorre quando existem actividades incompatíveis, referindo que duas acções são incompatíveis quando a presença de uma acção inibe, obstrui, interfere ou de algum modo torna a outra acção menos eficaz. No entanto, Deutsch (2003) ressalva que o conflito pode surgir mesmo quando não existe incompatibilidades de interesses, exemplificando a situação de dois elementos de uma equipa criativa de uma organização poderem entrar em conflito por discordarem do método a aplicar no desenvolvimento de um produto, embora os seus objectivos sejam os mesmos.

As definições do conflito podem ser interpretadas em consonância com os diferentes níveis de conflito. A um nível interindividual, quando o conceito incorpora indivíduos, grupos ou organizações. Na vertente grupal os conflitos podem ocorrer dentro do grupo, denominados conflitos intragrupais, ou com outros grupos designados conflitos intergrupais. No mesmo sentido, quando o conflito se refere às organizações podem assumir a designação de conflito intraorganizacional e interorganizacional. Porém, quando o conflito é a nível intraindividual, reporta-se apenas aos dilemas individuais.

Os diferentes níveis do conflito descritos na literatura específica encontram-se estruturados de forma divergente. Kolasa (1978) identifica três níveis de conflito: (1) interorganizacional, (2) individual e (3) organizacional entre indivíduos ou grupos, enquanto que Chalvin e Eyssette (1990) organizam os conflitos por: sociais, tradicionais e individuais. Já Megginson et al (1986) acrescenta o conflito cultural aos conflitos interpessoais, intergrupais e intragrupais. Blau e Scott (1977) inserem o conflito entre a organização e os clientes. No entanto, como refere Cunha et al (2004), os níveis do conflito não são estanques podendo-se conjugar (e.g. conflitos intergrupais podem ser considerados intraorganizacionais).

Na vertente organizacional, March e Simon (citado por Kolasa, 1978) definem conflitos como rupturas dos mecanismos normais de tomada de decisão que originam dificuldades quer a indivíduos ou grupos na escolha de várias soluções e James Thompson (in Robbins, 1990) vê o conflito como o desenvolvimento do comportamento dos membros de uma organização em oposição a outros membros. Jameson (1999) especifica o conflito intraorganizacional como sendo uma situação que envolve duas ou mais pessoas que trabalham numa organização comum e que possuem crenças, valores e objectivos diferentes, que influenciam o trabalho conjunto e/ou afectem o ambiente de trabalho.

Outra tipologia dos conflitos referenciada na literatura, integra o binómio cognitivo – afectivo, distinguindo-se, (1) os Conflitos Afectivos, provenientes das relações interpessoais relacionadas com aspectos emocionais e afectivos gerando reacções negativas (e.g., ataques pessoais a membros do grupo, preconceito racial ou de género) (2) dos os Conflitos Cognitivos, que advêm de actividades organizacionais (e.g., tarefas, politicas, objectivos) [Guetzkow e Gyr, 1954; Likert e Likert, 1980; Jehn, 1995; Amason, 1996; De Dreu, 1997; Rahim, 2001 e Pearson et al, 2002]. À semelhança, Coser (1956) sugere a tipologia de conflitos orientados para objectivos e de conflitos emocionais. Recentemente Jehn (1997) insere uma nova dimensão, os Conflitos de Processo, que ocorrem quando surgem incompatibilidades na forma como a tarefa deve ser realizada (e.g., distribuição do trabalho e responsabilidades entre membros do grupo).

Os conflitos afectivos e os conflitos cognitivos também denominados por substantivos, embora sejam dimensões diferentes encontram-se interligados, não existindo na sua forma natural, tendo um conflito geralmente aspectos emocionais e cognitivos (Cunha et al, 2004). Amanson e Sapienza (1997), Jehn (1994) e Pelled et al (1999) comprovam nos seus estudos empíricos a existência de uma correlação positiva entre as duas dimensões.

4.2 – O Processo Conflitual: Antecedentes do conflito

O início do processo conflitual pode ter inúmeros antecedentes como descreve a literatura. Cunha et al (2004) reuniu um conjunto de causas do conflito com base em diversos autores, dos quais se destacam: Complexidade organizacional, Posturas agressivas, Fracos desempenhos, Personalidades incompatíveis, Favoritismos, Escassez de recursos, Diferentes objectivos, Diferenciação funcional e hierárquica, Barreiras comunicacionais,

Estilos de Liderança, entre outros. E como refere Jameson (1999) importa diferenciar as causas do conflito de modo a facilitar a sua compreensão.

Os antecedentes do conflito são categorizados de forma diferente por diversos autores. Assim, Thomas (1992) sugere três dimensões para categorizar as causas dos conflitos, baseando-se na importância de valores para cada uma das partes envolvidas. O autor distingue (1) o Conflito Cognitivo (origem na divergência da avaliação cognitiva de factos empíricos ou factuais), (2) o Conflito de Objectivos e Interesses (causas relacionadas com a divergência de resultados desejados) e (3) o Conflito Normativo (motivos inerentes a expectativas sobre o comportamento). Similarmente, De Dreu et al (1999) classifica os conflitos de (1) Recursos (advêm do acesso e distribuição de recursos escassos), (2) Intelectivos (radicam da compreensão de factos ou dados) e (3) Avaliativos (resultam das divergências no gosto, tendências, valores). De forma diferente, Fustier (1982) propõe categorizar as causas do conflito conforme (1) os Contrários (e.g., conflitos individuais/colectivos, conflitos de pares/subordinados, conflitos de solução construtiva/solução destrutiva), (2) a Natureza (e.g., conflitos inerentes a valores, factos, métodos) e (3) as Causas (e.g., condições sociais e organização, divergências intelectuais). Noutra perspectiva, Handy (1993) defende duas dimensões na origem do conflito, (1) os Objectivos e Ideologias (objectivos, padrões, ideais diferentes) e (2) o Território (esfera de influência do individuo). Para Jameson (1999), o conflito pode ter origem em três dimensões, (1) Conteúdo (motivo do conflito), (2) Relacional (relação existente entre as partes envolvidas no conflito) e (3) Situacional (condições organizacionais em que surge o conflito). As categorias apresentadas não são estanques, podendo um conflito conter componentes das diferentes dimensões referidas pelos autores.

No construto conflito organizacional, Megginson et al (1986) não categorizando as causas do conflito, alertam para a diversidade cultural dos indivíduos como um ponto central de discordância, em que (1) o etnocentrismo, (2) o uso impróprio de práticas de gestão, (3) as percepções diferentes e (4) a comunicação errónea, podem gerar situações conflituosas. Matos (1986) identifica a estrutura da organização como a principal causa de conflitos organizacionais, referindo que a competência do executivo para proceder a mudanças e minimizar o conflito é extremamente importante para o sucesso da organização. A existência de vários graus de autonomia funcional, de tal forma que uma parte da organização é independente das outras na satisfação das suas necessidades é, para

Gouldner e Gouldner (citado por Kolasa, 1978), a principal fonte de conflito nas organizações.

O conflito é considerado pela grande parte dos investigadores deste fenómeno, como um processo que se desenvolve devido a antecedentes ou causas, e que exhibe uma sequência de etapas. Vários modelos do processo conflitual foram sugeridos para explicar a evolução do conflito (Pondy, 1967; Thomas, 1992; De Dreu et al, 1997; Jameson, 1999).

Segundo Pondy (1967) o conflito desenvolve-se segundo cinco estágios: (1) Latente, (2) Percebido, (3) Sentido, (4) Manifesto e (5) Concretizado. De forma semelhante a perspectiva processual desenvolvida por Thomas (1992), tem início com a percepção de que uma das partes foi afectada negativamente pela outra parte (latente). Posteriormente, desencadeiam-se pensamentos e emoções devido à percepção inicial atingir os seus interesses próprios (Sentido), originando uma resposta ao oponente exibindo um comportamento como forma de gerir o conflito sentido (Manifesto). Em resposta a esse comportamento, o oponente desencadeia os seus pensamentos e emoções e manifesta o seu comportamento (Manifesto). Surgem um conjunto de interações que se desenvolvem ciclicamente e que só terminam quando o ciclo se interrompe e gera um resultado (Concretizado). Esse resultado tem influência numa próxima situação entre as mesmas partes. As etapas do processo de conflito são similares para a maioria dos autores, embora possam assumir designações diferentes e etapas ou estágios conjuntos. Por exemplo para Robbins (2002) o processo de conflito desenvolve-se em quatro etapas: (1) Oposição potencial, (2) Cognição e Personalização, (3) Comportamento e (4) Consequências.

O final do processo do conflito gera um resultado que pode ser benéfico para ambas as partes, somente para uma ou mesmo prejudicial para ambas as partes envolvidas. Na sequência do resultado do conflito, podem surgir sentimentos de ansiedade, frustração, satisfação, vitória ou derrota, podendo estar na origem de novos conflitos e novas estratégias comportamentais (Cunha et al, 2004). Thomas (1992) refere o agravamento do conflito como uma escalada, que decorre das alterações no nível e intensidade do conflito, entre as partes oponentes. A escalada do conflito no modelo de Thomas (1992) contempla as fases de (1) Racionalidade e Controlo, (2) Rompimento de relações e (3) Agressão e Destruição.

Jameson (1999), desenvolve um modelo de gestão de conflitos organizacionais, que denomina por “Modelo Inicial de Avaliação e Gestão de Conflito Intraorganizacional”. O modelo é composto por três componentes principais, (1) Dimensões do conflito, onde se pretende identificar as características e causas do conflito, (2) Resultados esperados, em consequência do conflito organizacional, sendo os resultados funcionais ou positivos, analisados na Efectividade, Eficiência, Justiça, e Satisfação e (3) Estratégias de gestão de conflitos, em consequência dos benefícios de gerir conflitos.

4.3 – Abordagens Tradicionais e Contemporâneas do Conflito Organizacional

Conjuntamente com a evolução das organizações e dos seus processos organizacionais, a abordagem do conflito dentro da instituição laboral foi assumindo novos contornos pelos investigadores do fenómeno, de modo que na literatura se distinguem as abordagens tradicionais das abordagens contemporâneas do conflito organizacional.

O estudo das organizações evidencia três abordagens diferentes que variam segundo Scott (1998) de acordo com a especificidade dos objectivos, o grau de formalização da organização e a influência exercida pelo ambiente. A abordagem Racional, a Natural e a dos Sistemas Abertos, distinguem-se consoante a corrente das escolas que estudavam as organizações, dando origem a diferentes modelos de gestão de conflitos (Scott, 1998). A corrente de Taylor e Weber inserem-se na abordagem racional, a ideologia de Elton Mayo e de Selznick contemplam a abordagem natural e a abordagem dos sistemas abertos advém da corrente de contingência de Galbraith e do modelo organizacional de Weick (Scott, 1998).

A abordagem racional das organizações deu origem ao modelo de gestão de conflito racional (Chanlat, 1996), tradicional (Robbins, 2002) ou clássico (Rahim, Garret e Buntzman, 1992 e Schley, 2001), assumindo designações diferentes, mas que convergem na mesma perspectiva. Nesta abordagem as organizações apresentam componentes organizacionais (e.g., papéis, regras, procedimentos, objectivos, posições) bem definidas com níveis de formalização elevados, sem margem para alternativas (Scott, 1998), pelo que o sistema organizacional é fechado. No modelo de gestão de conflito racional, o conflito é considerado negativo para a organização porque interfere na eficiência da

organização, devendo ser reduzido ou evitado (Chanlat, 1996). Scott (1998), refere que a abordagem racional viria a demonstrar-se muito incompleta e limitada.

Na abordagem natural das organizações passou a valorizar-se os comportamentos humanos, dando origem ao modelo de relações humanas de gestão de conflitos (Chanlat, 1996 e Robbins, 2002). As organizações nesta perspectiva, são ainda sistemas fechados com estruturas formais e rígidas, mas em que é dada maior relevância à componente humana (Scott, 1998). Neste modelo o conflito passou a ser encarado como um fenómeno natural e presente nas actividades humanas dentro das organizações e por isso inevitável, mas ainda assim o conflito é negativo e deve ser evitado (Chanlat, 1996).

Por fim a abordagem dos sistemas abertos das organizações está na base do modelo interaccionista (Robbins, 2002 e Schellenberg, 1996), sistémico (Chanlat, 1996) ou contemporâneo (Rahim, 1992 e Schley, 2001) de gestão de conflitos. Desta perspectiva as organizações são consideradas sistemas abertos porque se relacionam com o ambiente (e.g., fonte de material, energia, informação) em que se inserem (Scott, 1998). Chanlat (1996) refere que no modelo dos sistemas abertos de gestão de conflitos, o conflito é considerado como inevitável e funcional, em virtude da organização estar em constante adaptação. Neste modelo o conflito é também estimulado (Robbins, 2002).

Actualmente, os investigadores reconhecem as vantagens da abordagem contemporânea dos modelos de gestão de conflitos e os seus benefícios em termos de evolução e desempenho organizacional em detrimento das abordagens tradicionais, que estagnam o desenvolvimento das organizações.

4.4 – Dimensões e Estratégias de Gestão de Conflitos

Na revisão bibliográfica efectuada foram encontrados diversos termos para designar o padrão de comportamento dos indivíduos em resposta à situação conflitual. Inicialmente surgiu o termo “Abordagem” por Blake e Mouton (1997), Thomas (1992) adoptou o termo “Intenção Estratégica”, Jameson (1999) usa apenas o termo “Estratégia”, Rahim (2003) utiliza o termo “Estilo” e posteriormente o autor sugere indistintamente os termos “Estratégia” e “Estilo”.

Na gestão de conflitos, os investigadores defensores do modelo contemporâneo, salientam a importância de identificar as causas do conflito e de definir estratégias para a gestão de conflitos. Deutsch (1973), Pruitt e Rubin (1986) definem estratégias de gestão de conflitos, como as reacções individuais à consciencialização da existência de ideias, opiniões ou objectivos diferentes entre as partes envolvidas numa interacção que podem gerar níveis elevados de tensão.

Relacionado com as estratégias de resolução ou gestão de conflitos encontramos o termo “Negociação”. Este conceito mais alargado de resolução de conflitos define-se como uma posição de tomada de decisão conjunta entre duas ou mais partes que decidem distribuir entre elas recursos limitados (Neale e Bazerman, 1990; Thomson, 1998 in Monteiro e Hospital, 2000). Desta forma as estratégias de gestão de conflito inserem-se na negociação conflitual.

A conceptualização das estratégias de gestão de conflitos assume uma perspectiva unidimensional ou uma perspectiva bidimensional, consoante a relação e número de estilos ou estratégias constituintes do modelo de gestão. Rahim (2001) aponta quatro modelos principais de gestão de conflitos que se diferenciam pelo número de estilos de comportamentos adoptados em situação conflitual, (1) modelo de “dois estilos” (Deutsch, 1949), (2) modelo de “três estilos” (Lawrence e Lorsch, 1967 e Putnam e Wilson, 1982), (3) modelo de “quatro estilos” (Pruitt, 1983) e (4) modelo de “cinco estilos” (Blake e Mouton, 1964; Thomas, 1992 e Rahim, 2001).

Deutsch, (1949), referido por Rahim (2001), criou o primeiro modelo de gestão de conflitos com dois estilos completamente opostos, o Estilo Cooperativo e o Estilo Competitivo. Este modelo contempla uma única dimensão, opondo às estratégias de cooperação as estratégias de competição ou as estratégias conflituais (Thomas, 1992). Denominado por “jogos de soma negativa” ou “jogos de soma zero”, o estilo competitivo origina um resultado totalmente positivo para uma das partes, em detrimento da outra parte em que o resultado é o oposto, sendo totalmente negativo (Rahim, 2001), não existindo estilos de comportamento ou resultados intermédios.

O modelo de três estilos de gestão de conflitos (Rahim, 2001) foi desenvolvido por Lawrence e Lorsch (1967) e Putnam e Wilson (1982), como modelos unidimensionais prevendo as estratégias com designações semelhantes, deste modo, respectivamente: “uso

de força – corte de aresta – confrontação” e “confrontação – solução orientação – controlo”.

Diversos investigadores desenvolveram modelos de “quatro estilos”. Pruitt e Rubin (1986) concebem o modelo com os estilos Submissão, Resolução do Problema, Omissão e Competição, March e Simon, segundo Kolasa (1978), no seu modelo atribui os conceitos, Solução dos problemas, Persuasão, Negociação e Política e Phillips e Cheston por Megginson et al (1986) concebe os estilos, Persuasão, Solução do problema, Compromisso e Rejeição.

Os modelos bidimensionais de estratégias de gestão de conflitos mais recentes desenvolveram-se com base no modelo de Blake e Mouton (1964). Os modelos originam um conjunto de intenções estratégicas em funções do cruzamento de duas dimensões, que assumem designações diferentes conforme os investigadores, mas que no entanto se reportam a ideias similares (Thomas, 1992).

O primeiro modelo bidimensional foi criado por, Blake e Mouton (1964) concebendo cinco estilos de gestão de conflitos que variam em função das duas dimensões, “Preocupação com as pessoas” e “Preocupação com a produção”, sendo: (1) Retirada (negar o actual ou potencial desacordo), (2) “Corte de Arestas” (enfatizar os pontos fortes e minimizar as diferenças), (3) “Uso da Força” (situação perdedor/ganhador, beneficiando uma parte à custa da outra), (4) Compromisso (soluções aceitáveis para ambas as partes, com satisfação mútua), (5) Solução do Problema (confrontação entre ambas as partes, concebendo a melhor solução, em que as partes estão motivadas em que todos ganhem).

Thomas (1976) desenvolveu o seu modelo de gestão de conflitos, com base nas dimensões, Assertividade e Cooperação, em que a assertividade é o grau em que cada uma das partes tenta satisfazer os seus próprios interesses e a cooperação é o grau em que cada uma das partes se preocupa activamente com os interesses da outra parte. Destas duas dimensões surgem cinco intenções estratégicas de gestão de conflitos: (1) Competição (assertividade e não cooperação), (2) Colaboração (assertividade e cooperação), (3) Evitamento (não assertividade e não cooperação), (4) Acomodação (não assertividade e cooperação) e (5) Compromisso (equilíbrio entre assertividade e cooperação).

O modelo de Rahim e Bonoma (1979) é semelhante ao de Thomas (1976), porém as designações diferem, sendo, os Interesses Próprios e os Interesses dos Outros, em que a

dimensão “interesses próprios”, traduz o grau em que cada uma das partes procura satisfazer os seus objectivos e a dimensão “interesses dos outros” traduz o grau em que cada uma das partes procura satisfazer os objectivos da outra parte, criando os cinco estilos de gestão de conflitos: (1) Dominação, (2) Integração, (3) Evitamento, (4) Acomodação e (5) Compromisso.

Rahim (2003) afim de avaliar as estratégias de gestão de conflitos adoptadas pelos indivíduos criou um instrumento de medida designado por ROCI, “*Rahim Organizational Conflict Inventory*”. Revista a escala original, o questionário mais recente é ROCI II.

O estilo Dominação ou Competição é identificado como uma estratégia “ganhar – perder”, em que o atingir dos objectivos de uma parte é mais relevante que os objectivos da outra parte, ignorando os interesses da parte oponente, assim uma das partes tenta satisfazer os seus interesses sacrificando a outra. Nesta situação é difícil encontrar uma solução partilhada, pois não existe flexibilidade. Rahim et al (1992) referem ser o estilo utilizado quando as questões inerentes são triviais, se esperam respostas rápidas ou quando acções de menor importância necessitam de ser implementadas. Monteiro e Hospital (2000) referem a ameaça e persuasão como as principais tácticas utilizadas pelas partes envolvidas.

Na estratégia Integração ou Colaboração a resolução do conflito é do tipo “ganhar – ganhar”, em que as partes envolvidas desejam satisfazer totalmente os interesses de todas as partes (Thomas, 1992). Este estilo revela uma grande preocupação com os interesses próprios e dos outros, bem como abertura, troca de informação e análise das diferenças de modo a atingir uma solução efectiva e aceite por todas as partes envolvidas (Rahim, 2001). Na opinião de Prein (1976, citado por Rahim e tal, 1992) esta estratégia desenvolve-se em duas fases, a fase de confrontação e a fase de resolução do problema. Na fase de confrontação, as partes envolvidas clarificam abertamente as desigualdades e procuram os motivos que estão na origem do conflito, etapa de extrema importância para a fase seguinte, onde se tenta encontrar uma solução conjunta benéfica para todos. Desta forma, todos os intervenientes do conflito, procuram activamente soluções construtivas e criativas que traduzam ganho conjunto nos interesses das partes oponentes. Este estilo pode ser utilizado nas questões estratégicas relacionadas com objectivos, políticas, planeamentos, entre outros (Rahim et al, 1992).

A estratégia de Evitamento está associada a um comportamento de negação ou fuga da situação conflitual em que não existe interesse em satisfazer os seus interesses, nem os interesses da parte oponente. Este estilo pode também ser a forma de adiar a solução do problema para mais tarde. A utilização desta estratégia está relacionada com questões táticas de menor importância ou com efeitos de disfunções no confronto com o oponente, em que as consequências são maiores do que os benefícios da resolução do problema.

O estilo Acomodação caracteriza-se por minimizar as diferenças entre as partes e maximizar os pontos comuns de forma a satisfazer os objectivos da parte oponente. Esta estratégia pressupõe um sacrifício da parte acomodada em prol da outra parte, em virtude de negligenciar os seus interesses. Esta estratégia é susceptível de ocorrer quando uma parte acredita poder estar errada e a outra estar correcta ou como forma de troca, desta vez cede uma parte, desejando que da próxima vez ceda a outra parte.

Por último, a estratégia Compromisso traduz a procura de uma solução aceitável pelas partes envolvidas abdicando ambas de algo, num acto de “dar e receber”. O estilo decorre da eliminação das divergências, troca de concessões ou da procura de um equilíbrio dos objectivos de ambas as partes. Este estilo pode ser utilizado nas questões negociais estratégicas devendo os seus limites de utilização serem definidos a fim de evitar disfunções. Tanto na estratégia de compromisso como na estratégia de colaboração podem-se recorrer às táticas, “expandir o bolo” (elevar os recursos para aumentar a probabilidade de atingir os objectivos de ambas as partes), trocar informação (dar e obter toda a informação acerca dos interesses de ambas as partes) e fazer promessas para resolver o conflito com benefícios para ambas as partes envolventes (Monteiro e Hospital, 2000).

No que se refere à negociação como forma de resolução de conflito podemos ainda distinguir a negociação distributiva e a negociação integrativa. A negociação distributiva assemelha-se a um “jogo de soma nula” (Monteiro e Hospital, 2000) em que ambas as partes procuram a melhor solução tendo ganhos mas também perdas para interesses totalmente opostos. Na negociação integrativa, os interesses de ambas as partes são comuns ou complementares (Monteiro e Hospital, 2000) o que permite objectivos totalmente satisfeitos e ganhos para ambas as partes. Este tipo de negociação caracteriza-se por “jogos de soma não nula”, em que embora com níveis de ganhos diferentes, quando uma parte aumenta os ganhos a outra pode também aumentar, não existindo prejuízo da parte oposta.

As estratégias de gestão de conflitos têm como objectivo manter níveis razoáveis de conflito, de forma a estimular processos organizacionais como a criatividade e aprendizagem organizacional (Robbins, 2002). No entanto não existe um estilo definido pelos investigadores que seja amplamente eficaz, pois numa concreta situação conflitual uma estratégia que pode mostrar-se eficaz, noutra situação pode tornar-se altamente ineficaz, donde Rahim et al (1992) preconizam que em função de cada conflito é necessário adequar a melhor estratégia para a sua eficácia ser elevada. Cada estilo apresenta vantagens e desvantagens, que devem ser tomadas em conta na escolha da melhor estratégia a adoptar (Thomas, 1992 e Rahim et al 1992).

Deste modo, o desenvolvimento dos estudos de investigação acerca das estratégias de gestão de conflitos revela a integração como a estratégia mais frequente e o evitamento como o estilo menos utilizado na resolução de conflitos interpessoais (Rahim e Buntzman, 1989). Os autores Elsayed – Ekhoully e Buda (1996) e Kozan (1997), evidenciam a estratégia de integração como sendo a mais utilizada nas diferentes culturas e a competição um estilo adoptado que varia conforme a natureza individualista ou colectivista da sociedade. No entanto, sendo a estratégia de integração a mais frequente, nem todos os conflitos apresentam potencial de integração, donde Cunha et al (2004) refere que esta estratégia não conduz necessariamente a soluções de ganho mútuo. As conclusões de Farmer e Roth (1998) apontam maior frequência de estratégias de gestão de conflitos que traduzem maior preocupação com os interesses dos outros, e por isso, estilos de integração ou acomodação, em oposição a estilos que indicam uma baixa preocupação, como o evitamento e competição. A conduta de colaboração numa situação conflitual parece segundo Cunha et al (2004), a melhor estratégia que produz resultados para ambas as partes envolvidas, favorecendo a troca de ideias, a partilha de opiniões, o diálogo aberto e sincero e a aprendizagem conjunta resultando em soluções de elevada qualidade. Acrescenta o autor que a estratégia de colaboração minimiza o risco de conflitos futuros, enquanto que estratégias de compromisso podem criar novo conflito por somente atingir níveis intermédios de satisfação de ambas as partes. As estratégias de competição e colaboração parecem apresentar uma relação entre si, em virtude de uma poder atenuar ou reforçar o efeito da outra (Cunha et al, 2004). Nos trabalhos desenvolvidos por Van de Vliert et al (1995) verificou-se que na conjugação de uma elevada conduta competitiva com uma baixa conduta colaborativa, o nível de eficácia é mais baixo. A adopção de

estratégias de competição encontra-se relacionada com baixos níveis de eficácia (Fischer e Ury, 1981; Pneuman e Bruehl, 1982; Alper et al, 2000).

Por outro lado, outros autores (Van de Vliert et al, 1995 e Van de Vliert, 1997), defendem que na reacção a um conflito específico, se combinam os cinco estilos. Nesta corrente mais recente, a aplicação em sequência ou conjunta dos diversos estilos de gestão de conflitos parece estar correlacionada positivamente com a eficácia na resolução de conflitos. Estudos realizados por Munduante et al (1999) e Van de Vliert et al (1997) apontam para a aplicação combinada das estratégias de integração, competição e compromisso.

A orientação do comportamento por determinadas estratégias ou estilos de gestão de conflitos, pelo indivíduo ou grupo está relacionada com determinados factores. Cunha et al (2004) aponta a personalidade, os factores culturais, as experiências em situações de conflito, as expectativas, a relação com o oponente, as características da situação, as crenças acerca da independência, as capacidades cognitivas, as intenções e comportamentos da contraparte, como variáveis que influenciam as orientações estratégicas ou comportamentos dos indivíduos em situações de conflito, mas que na realidade pode não coincidir com a estratégia efectivamente adoptada. Isto significa que é importante distinguir as estratégias de gestão de conflitos adoptadas por uma das partes, da orientação ou inclinação do indivíduo na situação conflitual e ainda da solução efectivamente conseguida para a resolução do conflito.

4.5 – Gestão do Conflito Organizacional: Consequências do Conflito

Existem duas abordagens distintas na gestão do construto conflito organizacional, uma abordagem tradicional em que o conflito deve ser evitado e eliminado e outra abordagem, contemporânea (Baron, 1990; Tjosvold, 1991; Thomas, 1992; Handy, 1993; De Dreu, 1997; Jameson, 1999; Rahim et al, 1992; Rahim, 2000 e Schley, 2001) que defende a presença de conflitos organizacionais em níveis benéficos para a organização. Assim, uma grande maioria dos investigadores é consensual quanto à vantagem de gerir conflitos organizacionais, contrariamente à desvantagem de eliminá-los, obtendo resultados mais satisfatórios quer para o grupo quer para a organização.

Um dos grandes desafios dos gestores é a gerir conflitos (Thomas, 1992), como tal importa saber distinguir na resolução do conflito organizacional por um lado a solução do conflito em que se compreende a sua minimização ou eliminação (Rahim et al, 1992) e por outro lado, a gestão do conflito que pretende o desenvolvimento de estratégias eficazes para reduzir disfunções e aumentar os conflitos construtivos (Jameson, 1999 e Rahim, 2000). Na perspectiva de Rahim (2001) e outros autores o conflito origina efeitos positivos e funcionais [e.g. clarificação de assuntos, reconhecimento de problemas ignorados, novas abordagens ao problema, induz motivação, incrementa identidade, liberta tensões, facilita inovação, mudança e adaptação, entre outros (Cunha et al, 2004)] benéficos para a organização e efeitos negativos e disfuncionais [e.g. clima paranóico, diminuição do empenhamento profissional, impasses e atrasos no processo de decisão, distúrbios na comunicação, aumento de absentismo e *turnover*, destruição da moral dos grupos, entre outros (Cunha et al, 2004)] gerando baixa de produtividade. Porém, o conflito não deve ser inexistente por incorrer na estagnação da organização, na apatia e incapacidade de enfrentar processos de mudança, mas também não deve ser desorganizado ou descontrolado para evitar efeitos disfuncionais ou mesmo o caos, sendo o ideal manter um certo nível de equilíbrio (Schley, 2001 e Rahim, 2003). Noutra vertente do conflito, Cunha et al (2004) refere que a supressão do conflito pode originar a escalada do mesmo. Assim, a literatura aponta para a resolução do conflito através da (1) estimulação de conflitos se a organização apresenta um baixo desempenho por níveis reduzidos de conflito, (2) diminuição do conflito se o desempenho é baixo por níveis elevados de conflitos e (3) solução do conflito, para manter níveis elevados de *performance* com níveis intermédios de conflitos.

De Dreu (1997) e Putnam (1997) defendem os conflitos como agentes de mudança quer individual quer organizacional porque estimulam ideias e contribuem para soluções mais construtivas dos problemas. Outros autores como Turner e Pratkanis (1994) referem que a estimulação de conflitos em grupos com elevada coesão facilita o confronto das várias ideias e a análise dos custos e benefícios de cada opinião, evitando consequências negativas na produtividade e qualidade do trabalho.

Baron (1990) refere que o ponto central da abordagem contemporânea é a gestão do conflito, devendo-se maximizar os efeitos positivos do conflito organizacional e anular os efeitos negativos ou destrutivos do conflito. Likert e Likert (1980) partilham da mesma

opinião e acrescentam que na maioria dos conflitos, o importante é descobrir uma solução construtiva, sem destruir as divergências que causaram o conflito, uma vez que “diferenças e tensões” originam muitas vezes resultados positivos.

Na teoria conflitual de Rahim (2001), o autor defende que a um determinado nível óptimo de conflito, corresponde uma elevada performance de trabalho, no entanto alerta para a necessidade de desenvolver estratégias de gestão de conflitos que se traduzam em aumento da efectividade organizacional. Rahim (2003) menciona também que a gestão adequada dos conflitos além de se relacionar com a capacidade de contribuir para o desempenho dos grupos e organização, satisfaz concomitantemente as necessidades sociais, morais e éticas dos elementos do grupo ou da organização.

As estratégias de gestão de conflitos têm como objectivo manter níveis razoáveis de conflito, de forma a estimular processo organizacionais como a inovação, criatividade e aprendizagem organizacional que contribuam para a melhoria da qualidade das decisões e desempenho elevado (Robbins, 2002).

Relativamente ao tipo de conflito as investigações demonstraram que nos conflitos organizacionais, o tipo Afectivo ou Cognitivo, vivido pelo grupo tem influências diferentes quanto ao desempenho, à qualidade das decisões tomadas e à satisfação grupal (Amason, 1996 e Jehn, 1995). Na perspectiva de Amason e Sapienza (1997) o conflito sócio-afectivo prejudica a qualidade das relações dos elementos do grupo, dificulta o processo de comunicação grupal e diminui o grau de identificação com o grupo e com as suas decisões. Acrescenta De Dreu (1997), se o conflito envolver emoções negativas, torna-se prejudicial não só para o grupo, mas também para o próprio indivíduo, uma vez que pode perturbar o seu auto-conceito, a sua auto-estima ou qualquer outra componente individual. No conflito cognitivo, Schweiger e Sandberg (1989) defendem que as diferentes perspectivas dos elementos do grupo e a sua conjugação adequada, elevam o desempenho profissional. O conflito de tarefa ou cognitivo maximiza a identificação dos elementos com o grupo e com as suas decisões (Tjosvold, 1991). Para Rahim (2001) os conflitos cognitivos devem ser mantidos em níveis moderados em consequência de acusarem efeitos positivos em indivíduos e grupos.

Em conclusão, os processos conflituais fazem parte dos indivíduos e são essenciais para o desenvolvimento de qualquer sistema familiar, social, político e organizacional. O conflito organizacional sendo um fenómeno inevitável é importante conhecer e discernir as suas causas para geri-lo eficazmente, eliminando os seus distúrbios nefastos e maximizando os seus efeitos funcionais. A gestão do conflito organizacional consiste em escolher e implementar as estratégias de resolução de conflitos adequadas a cada tipo de conflito. Os defensores da abordagem contemporânea do conflito, referem que um nível médio de conflito melhora as decisões do grupo, aumenta a cooperação entre grupos, eleva a *performance* e permite o desenvolvimento das organizações. Desta forma, o construto conflito organizacional é para as organizações uma fonte geradora de mudança contribuindo para a inovação e criatividade devendo ser estimulado.

5 – O Modelo Teórico: Hipóteses de Investigação

O modelo teórico do presente estudo de investigação pretende analisar se o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional são determinantes nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros.

Com base nos objectivos específicos do estudo e no enquadramento teórico exposto anteriormente, construíram-se as hipóteses de investigação:

- H1 - Os enfermeiros são mais empenhados afectivamente com a organização que empenhados a nível normativo e instrumental.
- H2 - Existe uma associação positiva entre o empenhamento organizacional dos enfermeiros e o seu empenhamento na profissão.
- H3 - O empenhamento organizacional dos enfermeiros é um factor explicativo das estratégias de resolução de conflitos.
- H4 - O empenhamento profissional dos enfermeiros é um determinante das estratégias de resolução de conflitos com a organização.
- H5 - Existem características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros que influenciam a adopção das diferentes estratégias de resolução de conflitos.

Das variáveis sócio-demográficas e profissionais que caracterizam a amostra, foram definidas como variáveis independentes de controlo a idade, sexo, região do país, antiguidade, tempo de profissão, tipo de vínculo à instituição e exercício profissional em simultâneo noutra organização de saúde. O empenhamento organizacional e profissional apresentam-se como variáveis independentes e as estratégias de gestão de conflito figuram no modelo como variáveis dependentes.

CAPÍTULO III – Método

- Sujeitos do estudo
- Instrumento de recolha de dados
- Procedimentos da investigação
- Análise estatística dos dados

6 – Metodologia do Estudo de Investigação

Neste capítulo pretende-se especificar o método de estudo utilizado, descrevendo cada um dos elementos do desenho de investigação. Inicialmente, apresenta-se o cenário do estudo, a estratégia de amostragem e caracterizam-se os sujeitos do estudo. Posteriormente, refere-se o instrumento de colheita de dados expondo-se cada um dos questionários constituintes, as suas dimensões com recurso à Análise Factorial das Componentes Principais e a fiabilidade de cada escala. Seguidamente, mencionam-se os procedimentos formais e as considerações éticas adoptadas ao longo de todo o processo de investigação e a realização do estudo preliminar. Para terminar aborda-se a análise estatística efectuada aos dados.

6.1 – Sujeitos do Estudo

Em termos geográficos o trabalho foi direccionado para as cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, por serem cidades onde se concentram os hospitais centrais gerais de maior dimensão do país. Instituições hospitalares desta grandeza dispõem de inúmeros serviços, com serviços muito diferenciados e altamente dinâmicos, onde a evolução e a inovação quer teórica quer prática é necessária e imperiosa para a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Sendo estes hospitais de grande dimensão e complexidade, são também organizações onde o conflito pode estar fortemente presente. Desta forma e tendo a classe profissional de enfermagem um papel imprescindível nas instituições hospitalares, julgou-se a escolha destas regiões apropriadas para a realização deste estudo.

Em cada uma das cidades foram seleccionados dois hospitais centrais gerais, com o objectivo de tornar mais representativa a amostra de cada cidade e conseqüentemente mais fidedignos os resultados do estudo. Para proceder à realização do trabalho de investigação nas instituições hospitalares seleccionadas foi formalizado por escrito um pedido de autorização de aplicação do instrumento de colheita de dados pelo Co-Director do Mestrado e pela investigadora (Apêndice A). O estudo foi realizado efectivamente apenas em duas cidades, Lisboa e Porto, por motivos a mencionar posteriormente neste capítulo.

O instrumento de colheita de dados (Apêndice B) foi aplicado em dois serviços de cada instituição hospitalar: (1) Serviço de Urgência e (2) Unidade de Cuidados Intensivos. A opção de escolha destes serviços foi relacionada essencialmente com as exigências laborais que requerem dos profissionais de enfermagem e com o elevado número de enfermeiros na equipa de saúde, o que crê, influenciar no desempenho do trabalho e nas relações interpessoais vividas em situação laboral.

O estudo de investigação incidiu sobre a classe profissional de enfermagem, por ser a área de trabalho da investigadora. A população alvo foi constituída por todos os enfermeiros que reuniram os seguintes critérios de inclusão: exercer funções (1) na área geográfica do conselho de Lisboa, Porto e Coimbra, (2) em Hospitais Centrais Gerais, (3) no Serviço de Urgência Geral e em Unidades de Cuidados Intensivos e (4) na área da Gestão e Prestação de Cuidados de Enfermagem.

Em relação ao critério de inclusão, “exercer funções na área da gestão e prestação de cuidados de enfermagem”, incluiu-se as categorias profissionais de Enf.º Chefe, Enf.º Especialista, Enf.º Graduado e Enf.º Generalista. De acordo com os critérios definidos, a população alvo apresentava maior dimensão que a população de acesso, pois são vários os hospitais centrais gerais do país e diversas as unidades de cuidados intensivos em cada instituição hospitalar. Na constituição da população de acesso foram considerados todos os profissionais de enfermagem, dos serviços onde viria a ser aplicado o instrumento de colheita de dados.

O processo de amostragem do estudo desenvolveu-se em várias etapas. Numa 1ª etapa, para a selecção dos hospitais em cada uma das cidades foi utilizada a amostragem probabilística aleatória simples. Após inscrição, em papeis separados do nome de cada hospital central geral existentes nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, foram seleccionados aleatoriamente 2 papeis por cada cidade. Os hospitais seleccionados para a realização do estudo foram os seguintes:

- Hospital de Santa Maria, E.P.E. – Lisboa
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. - Lisboa
- Hospital Geral de Santo António, E.P.E. – Porto
- Hospital de São João, E.P.E. – Porto
- Hospitais da Universidade de Coimbra – Coimbra
- Centro Hospitalar de Coimbra - Coimbra

Numa 2ª etapa, foi utilizada a amostragem não probabilística acidental ou por conveniência, na selecção dos serviços hospitalares. Em cada um dos hospitais seleccionados na 1ª etapa, o serviço de urgência é um serviço único no hospital e por isso não foi sujeito a selecção, mas em virtude de existirem diversas unidades de cuidados intensivos, houve necessidade de selecção das mesmas. Para a selecção da unidade de cuidados intensivos, foi utilizado o método de amostragem por conveniência. Desta forma, foi deixado ao critério de cada enfermeiro director a escolha da Unidade de Cuidados Intensivos a aplicar o instrumento de colheita de dados.

Importa clarificar nesta fase do trabalho, que as duas instituições hospitalares de Coimbra, seleccionadas na 1ª etapa, não autorizaram a realização do estudo, o que exclui a área de Coimbra do estudo inicialmente planeado, ficando limitado às cidades de Lisboa e Porto.

Numa 3ª etapa, a amostragem foi novamente por conveniência, afim de seleccionar os enfermeiros que viriam a participar no estudo de investigação. Foi escolhido pela investigadora os dias para a aplicação do instrumento de colheita de dados. A amostra veio a ser constituída por todos enfermeiros que no dia estipulado estiveram a exercer funções, nos serviços seleccionados, no turno da manhã². No quadro 2 encontra-se esquematizado o processo de amostragem e os respectivos hospitais e serviços seleccionados até à obtenção da amostra para o estudo.

Quadro 2 – Processo de amostragem dos hospitais, serviços hospitalares e elementos da amostra

Porto	Amostragem Aleatória Simples	Hospital Geral de Santo António	Amostragem por Conveniência	• Serviço de Urgência	Amostragem por Conveniência	Amostra da população de Enfermeiros
		Hospital de São João		• Unidade de Cuidados Intensivos Pós Cirúrgicos		
Hospital de Santa Maria		• Serviço de Urgência				
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental		• Serviço de Reanimação				
Lisboa				• Serviço de Urgência		
				• Unidade de Cardio-torácica		
				• Serviço de Urgência do Hospital de S. Francisco Xavier		
				• Unidade de Cardiologia do Hospital de Santa Cruz		

² O turno da manhã é compreendido geralmente entre as 8h e 16h.30m.

O número total de elementos da população alvo e da população de acesso não foi possível obter por escassez de tempo, pelo que se optou por averiguar a adesão dos enfermeiros ao estudo de investigação através da taxa de resposta ao questionário.

Assim, foram distribuídos 133 questionários pelos oito serviços hospitalares dos quais foram recolhidos 119, sendo a taxa de resposta de 89.4% (Tabela 1). O tamanho da amostra foi considerado suficiente para prosseguir o estudo.

A tabela 1 apresenta o registo das taxas de resposta, discriminadas por hospital e consequentemente por região e por serviço hospitalar. As taxas de resposta variaram entre 76.2% e 100%. Os enfermeiros do Hospital de S. João do Porto apresentaram uma adesão de 100% ao estudo, enquanto que os enfermeiros do Hospital de Santo António do Porto e de Santa Maria de Lisboa não atingiram 90% de taxa de resposta.

De salientar que a taxa de resposta da região do Porto foi superior à de Lisboa, com respectivamente 93.4% e 86.1% e quando comparadas as taxas de resposta dos dois serviços hospitalares, as Unidades de Cuidados Intensivos apresentaram no total 91% de adesão ao estudo enquanto que no Serviço de Urgência a taxa de resposta foi 88.3%.

Foi eliminado 1 questionário devido ao seu preenchimento muito incompleto. A amostra do estudo de investigação passou desta forma a ser constituída por **118** casos, alterando para 88.7% a taxa de resposta.

Tabela 1 – Taxa de respostas do questionário por hospitais e serviços

Hospital	Serviço	Nº de Questionários Entregues	Nº de Questionários Recebidos	Taxa de Respostas %
Santo António	S. Urgência	15	13	86,7%
	Unidade de Cuidados Intensivos pós- Cirúrgicos	10	8	80,0%
São João	S. Urgência	21	21	100%
	Serviço de Reanimação	15	15	100%
Santa Maria	S. Urgência	21	16	76,2%
	Unidade Cardio-Torácica	15	13	86,7%
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental	S. Urgência (HSFX)	20	18	90,0%
	Unidade de Cardiologia (H.St. ^a Cruz)	16	15	93,7%
Total		133	119	89,4%

A amostra do estudo foi constituída em 78% por profissionais do sexo feminino e 22% do sexo masculino. As idades foram compreendidas entre os 23 e 50 anos, sendo a média 31,5 anos, com desvio padrão de 7.6, a mediana 29 anos e a moda 25 anos. O 1º quartil da idade é igual à moda, 25 anos e o 3º quartil 36 anos, o que permite concluir que 75% da amostra tinham até 36 anos (Apêndice C). Mais de metade dos enfermeiros inquiridos (61%) tinham idades compreendidas entre os 20 e 30 anos (Tabela 2). A distribuição dos enfermeiros pelas classes de idade na região de Lisboa e do Porto são semelhantes (Apêndice C). Mais de metade dos enfermeiros eram solteiros, 58.5%, casados 33.1%, divorciados 5.9% e em união de facto 2.5%.

Tabela 2 – Distribuição da amostra por classes de idade

Idade	F	%
20-30 Anos	72	61,0
31-40 Anos	28	23,7
41-50 Anos	18	15,3
Total	118	100,0

A distribuição da amostra de enfermeiros por região foi semelhante, 52.5% dos enfermeiros respondentes eram de Lisboa e 47.5% do Porto. A maioria dos enfermeiros, 56.8% exercia funções no Serviço de Urgência e 43.2% numa Unidade de Cuidados Intensivos (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a região do país e serviços hospitalares

		Serviço Hospitalar		Total
		Urgência	Cuidados Intensivos	
Região do País	Lisboa	28,8% (34) ³	23,7% (28)	52,5% (62)
	Porto	28,0% (33)	19,5% (23)	47,5% (56)
Total		56,8% (67)	43,2% (51)	100,0% (118)

³ O valor corresponde ao número de elementos da amostra.

O Hospital de S. João do Porto representou 29.7% da amostra dos enfermeiros em estudo e o Hospital de St^a Maria constituiu 24.6% da amostra. Os restantes hospitais incorporam individualmente abaixo de 18% da amostra em estudo (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo os hospitais

Hospitais		F	%
Porto	S. João	35	29,7
	St ^o António	21	17,8
Lisboa	Sta Cruz	15	12,7
	S.F.Xavier	18	15,3
	St ^a Maria	29	24,6
Total		118	100,0

Relativamente à categoria profissional a amostra revela na grande maioria enfermeiros generalistas (61%). Na categoria de enfermeiro graduado encontrava-se 31.4% da amostra e com menos expressão 2.5% eram enfermeiros especialistas. A assumir a categoria de enfermeiro chefe encontrava-se 5.1% da amostra (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição da amostra por categoria profissional

Categoria Profissional	F	%
Enf.º Generalista	72	61,0
Enf.º Graduado	37	31,4
Enf.º Especialista	3	2,5
Enf.º Chefe	6	5,1
Total	118	100,0

Face à área de desempenho profissional, 86.4% dos enfermeiros da amostra exerciam funções na prestação de cuidados gerais e 13.6% na área de gestão. Salienta-se que dos enfermeiros graduados 18.9% exerciam funções na área da gestão, a totalidade dos enfermeiros generalistas encontravam-se na prestação de cuidados e que todos os enfermeiros especialistas desempenhavam funções de gestão (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição da amostra segundo a categoria profissional e a área de desempenho profissional

		Área de Desempenho Profissional		Total
		Cuidados Gerais	Gestão	
Categoria Profissional	Enf.º Generalista	100,0% (72)	,0% (0)	100,0% (72)
	Enf.º Graduado	81,1% (30)	18,9% (7)	100,0% (37)
	Enf.º Especialista	,0% (0)	100,0% (3)	100,0% (3)
	Enf.º Chefe	,0% (0)	100,0% (6)	100,0% (6)
Total		86,4%	13,6%	100,0%
Área de desempenho Profissional		(102)	(16)	(118)

A esmagadora maioria dos enfermeiros, 87.3%, possuía o grau académico de licenciatura, no entanto, apenas 3.4% tinham mestrado e nenhum era detentor do grau de doutoramento. Possuíam o grau académico de bacharelato ainda 9.3% dos enfermeiros (Tabela 7). Salienta-se que dos enfermeiros com grau de bacharelato 8.5% eram da região de Lisboa bem como 2.5% dos com grau de mestre (Apêndice C).

Tabela 7 – Distribuição da amostra segundo habilitações académicas

Grau Académico	F	%
Bacharelato	11	9,3
Licenciatura	103	87,3
Mestrado	4	3,4
Total	118	100,0

Do total de enfermeiros somente 8.5% apresentavam outros cursos além da formação de base em enfermagem, com formação diferenciada em pós-graduação 5.9%, todos no âmbito da saúde. A designação da formação complementar profissional encontra-se especificada no apêndice I.

O tempo de exercício profissional dos enfermeiros respondentes variou entre 6 meses e 30 anos sendo a média de 8.3 anos, com desvio padrão de 7.2 anos. A mediana foi 5.5 anos e a moda 3 anos. O 1º quartil, ou seja 25% dos enfermeiros, trabalhavam até há 3 anos e 75%

trabalhavam até à 12.7 anos (Apêndice C). A grande maioria dos enfermeiros (60.2%) exerciam funções à menos de 7 anos e 14.4% exerciam a sua actividade profissional há mais de 16 anos (Tabela 8). A distribuição foi homogénea na região de Lisboa e do Porto, relativamente ao tempo de exercício profissional (Apêndice C).

Tabela 8 – Distribuição da amostra por tempo de exercício profissional

Tempo de Exercício	Profissional	
	F	%
Menos de 7 Anos	71	60,2
7 – 15 Anos	29	24,6
16 – 23 Anos	9	7,6
Mais de 23 Anos	8	6,8
Total	117	99,2
Não Respondentes	1	,8
Total	118	100,0

No que diz respeito à antiguidade na organização onde trabalhavam os enfermeiros inquiridos a média foi 7.6 anos; registando-se maior número de casos com 2 anos e metade da amostra exercia funções na instituição até há 5 anos (Apêndice C).

Nas regiões de Lisboa e Porto os enfermeiros apresentaram uma distribuição semelhante face à categoria profissional, sendo mais de metade dos profissionais, enfermeiros generalistas. Apenas de referir que somente 1.7% ou seja metade dos enfermeiros chefes da região do Porto, fizeram parte da amostra, quando comparado com os enfermeiros chefes da região de Lisboa que a totalidade se insere na amostra (Apêndice I).

No que concerne ao Curso de Pós-Especialização em enfermagem, existiu apenas um elemento na categoria de enfermeiro generalista com formação e nenhum na categoria de graduado. Obrigatoriamente todos os enfermeiros na categoria de especialista, tinham Curso de Pós-Especialização numa das áreas de enfermagem. Na categoria de enfermeiro chefe, 66.7% possuem a referida formação académica (Apêndice C).

No tipo de vínculo laboral dos enfermeiros à instituição, 78.9% tinham vínculo estável com a organização, conferido por 45.8% dos enfermeiros no quadro e 33.1% com contrato de trabalho sem termo. A percentagem dos enfermeiros com vínculo precário foi de 21%,

conforme ilustra a tabela 9. A região de Lisboa apresenta 28.8 % dos 45.8% enfermeiros da amostra no quadro da instituição hospitalar e que na região do Porto prevalecia o contrato administrativo de provimento com 8.5% dos 9.2% dos enfermeiros neste tipo de vínculo contratual (Apêndice C).

Tabela 9 – Distribuição dos enfermeiros por tipo de vínculo profissional

Tipo de Vínculo Profissional	F	%
Quadro	54	45,8
Contrato Administrativo de Provimento	11	9,2
Contrato de Trabalho a Termo Certo	14	11,9
Contrato de Trabalho Sem Termo	39	33,1
Total	118	100,0

Finalmente, quanto à actividade profissional em simultâneo com várias instituições de saúde, 59.3% dos enfermeiros exercem funções somente num serviço hospitalar, mas 40.7% trabalham conjuntamente noutra instituição de saúde.

6.2 – Instrumento de Recolha de Dados

A estrutura do instrumento de colheita de dados aplicado é constituída por três partes (Apêndice B): (1) dois questionários no âmbito do Empenhamento: Organizacional e Profissional, (2) um questionário no âmbito da Gestão de Conflitos e (3) a Caracterização Sócio - Demográfica e Profissional

O construto Empenhamento Organizacional foi avaliado pelo modelo adaptado de Allen e Meyer (1997), “ *Organizational Commitment Questionnaire*” (OCQ), por José Luís Nascimento⁴. O questionário permite medir 3 dimensões do empenhamento organizacional, o *Empenhamento Afectivo*, *Empenhamento Normativo* e *Empenhamento Calculativo*. A escala de medição é de tipo Likert de 7 pontos, em que (1) significa a resposta “Discordo Totalmente”, (2) “Discordo Moderadamente”, (3) “Discordo

⁴ O investigador adaptou e testou a escala para a sua tese de doutoramento em Gestão.

Ligeiramente”, (4) “Não concordo Nem discordo”, (5) “Concordo Ligeiramente”, (6) “Concordo Moderadamente” e (7) “Concordo Totalmente”.

A primeira versão do OCQ de Allen e Meyer (1990) apresentava 24 itens, 8 em cada dimensão, com 7 itens invertidos no total. Na última versão proposta por Meyer e Allen (1997) a escala foi revista passando para 19 itens, sendo 4 invertidos. A dimensão do empenhamento afectivo é composta por 6 itens [2(R), 6, 7(R), 9, 11 e 15(R)]. A dimensão do empenhamento normativo é composta por 6 itens [4, 5(R), 8, 10, 12 e 18] e a dimensão do empenhamento calculativo por 7 itens (1, 3, 13, 14, 16, 17 e 19). O instrumento foi reproduzido na íntegra, sem necessidade de qualquer alteração, sendo utilizada esta versão mais recente.

O score total do construto empenhamento organizacional varia entre 19 e 133. Um elevado empenhamento organizacional apresenta um score entre 95 e 133; um moderado empenhamento um score entre 57 e 94 e um baixo empenhamento organizacional revela-se por um score inferior ou igual a 56 (Meyer e Allen, 1997).

Para avaliar a consistência interna das escalas de cada dimensão foi utilizado o Coeficiente de Alpha de Cronbach. Diversos estudos revelam que o OCQ apresenta uma elevada consistência interna, pois a fiabilidade geralmente excede .70, sendo raras as excepções (Allen e Meyer, 1997). Neste estudo, o questionário apresentou uma boa consistência interna para o Empenhamento Afectivo com um Coeficiente de Alpha de Cronbach de .842, uma consistência interna razoável, de .760 para o Empenhamento Normativo e para o Empenhamento Calculativo embora um pouco abaixo de .70, valor sugerido por Nunnally (1978), sendo de .693 (Apêndice D).

A avaliação do construto Empenhamento Profissional foi efectuada pela “ *Attitudinal Commitment Scale*” (ACS), adaptada de Jones (2000) pela investigadora, sendo o modelo original de Langford (1979). A escala propõe medir as dimensões *Entusiasmo*, *Satisfação*, *Interesse*, *Desafio*, *Recompensa*, *Relevância da Enfermagem como profissão* e *Identificação com o papel de Enfermeira(o)*. O instrumento utiliza uma escala de medição de tipo Likert de 1 a 5, equivalendo (1) “Discordo Totalmente”; (2) “Discordo”; (3) “Não concordo Nem discordo”; (4) “Concordo” e (5) “Concordo Totalmente”. O questionário é constituído por 20 itens, dos quais 9 invertidos (1, 4, 6, 8, 13, 15, 17, 18 e 20).

O Dr Rae Langford aplicou a escala em estudos comparativos entre alunos e profissionais de Enfermagem. A escala foi revista pela primeira vez por Aulbach (1983) de forma a torna-la mais apropriada para enfermeiros no exercício da sua actividade. Posteriormente foi revista por Jones (2000) e aplicada em vários estudos de investigação no âmbito da Enfermagem. Foi esta última versão, a escala utilizada neste estudo.

O score total do construto empenhamento profissional de Langford (1979) varia entre 20 e 100. Score entre 80 e 100 traduz um nível elevado de empenhamento profissional, entre 41 e 79 um moderado empenhamento profissional e score abaixo de 40 revela um baixo empenhamento profissional.

O questionário ACS é originalmente inglês americano (Apêndice E) e foi submetido a tradução para português pelo método *translate – translate back* (Hill e Hill, 2002). Inicialmente o questionário foi traduzido para português por um profissional tradutor licenciado em línguas, sendo posteriormente esse questionário retraduzido para inglês por outra profissional, professor de inglês. Ambos os questionários foram analisados por um perito na área da investigação, o Professor Francisco Nunes, que sugeriu algumas alterações à 1ª versão do questionário traduzido para português, de forma a manter a ideologia correcta das frases originais. Desta forma, foram reformulados os itens 6, 10 e 17, conforme se apresenta abaixo, sendo a 2ª frase a substituta da 1ª em cada um dos itens.

- Item 6 - “Contudo temo ir trabalhar porque não gosto mais da minha profissão.”
“De algum modo, temo ir para o trabalho porque não gosto mais da minha profissão.”
- Item 10 - “Se por algum motivo não pudesse ser enfermeiro/a, acho que uma parte de mim sentir-se-ia perdida.”
“Se por algum motivo não pudesse ser enfermeiro/a, acho que perderia uma parte de mim próprio.”
- Item 17 - “Penso que a enfermagem apresenta uma imagem pouco profissional.”
“Penso que a enfermagem tem uma fraca imagem profissional.”

O questionário foi submetido a Análise Factorial Exploratória das Componentes Principais (AFCP), por não ter sido possível obter na pesquisa bibliográfica quais os itens que medem cada uma das dimensões do construto e por apresentar um elevado número de dimensões para os 20 itens que constituem o questionário.

Foram realizados o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, permitindo verificar se a AFCP tinha validade para as variáveis associadas. No instrumento ACS verificou-se uma boa relação entre as variáveis confirmada pelo critério Kaiser-Meyer-Olkin de .896 (Pestana e Gageiro, 2003) e pelo teste de esfericidade de Bartlett 1094,6 com um nível de significância de 0.000 (Apêndice F), permitindo proceder à análise factorial de extracção das componentes principais.

Cumprido o critério KMO procedeu-se à análise factorial utilizando a Rotação Varimax para extrair as componentes principais do questionário. A aplicação do método estatístico à “*Attitudinal Commitment Scale*” permitiu concluir a extracção de 4 componentes principais. A componente 1 incluiu 6 itens [5, 9, 10, 11, 19 e 20(R)], tendo sido retirados 2 itens (2 e 6) por apresentarem saturações factoriais superiores a .500 em duas componentes. A componente 2 passou a ser constituída por 5 itens [4(R), 8(R), 12, 14 e 17(R)], tendo sido excluídos os itens 3 e 7, por saturações factoriais superiores a .500 conjuntamente com a componente 1. A componente 3 englobou 4 itens [13(R), 15(R), 16 e 18(R)] dos quais todos são invertidos à excepção do item 16 e a componente 4 por só apresentar 1 item (1) com saturação factorial superior a .500 foi excluída do estudo (Apêndice F).

As 4 componentes extraídas da ACS explicaram 61,5% da variância total da escala, especificamente o 1º factor 38,5%, o 2º factor 9,0%, o 3º factor 8,6% e o último factor 5,3% explicaram a variância total (Apêndice F).

A escala proposta por Langford (1979) apresenta uma elevada fiabilidade, tendo o Coeficiente de Alpha de Cronbach valores acima de .960. Jones (2000) no seu estudo verifica uma moderada consistência interna com Alpha de Cronbach de .750. Calculado o Coeficiente de Alpha de Cronbach, revelou-se para a componente 1 de .787, para a componente 2 de .816 e para a componente 3 de .766, permitindo concluir que as três escalas das componentes extraídas da análise factorial da “*Attitudinal Commitment Scale*” tinham razoável consistência interna (Apêndice G).

No quadro 3 esquematiza-se a análise factorial da ACS, apresentando os itens constituintes de cada componente extraída com o respectivo valor de saturação factorial, a sua variância explicativa e consistência interna da escala e o conceito da nova variável.

Quadro 3 – Análise factorial das componentes principais do empenhamento profissional

Dimensões do Empenhamento Profissional	
Componente 1 – Interesse (38,5%) α - .787	
5 - Adoro a enfermagem e não consigo imaginar-me a fazer outra coisa (.730)	
9 - A enfermagem é uma parte importante de mim (.702)	
10 - Se por algum motivo não pudesse ser enfermeiro/a, acho que “perderia” uma parte de mim próprio (.650)	
11 - Considero a enfermagem uma profissão importante (.562)	
19 - Penso que a enfermagem é uma profissão interessante (.645)	
20 - A enfermagem desempenha um papel menor na minha vida (.568)	
Componente 2 – Relevância (9,0%) α - .816	
4 - Actualmente não gosto tanto da enfermagem como pensaria (.638)	
8 - Estou desencantado/a com a enfermagem (.735)	
12 - Considero a enfermagem uma profissão respeitada (.715)	
17 - Penso que a enfermagem tem uma fraca imagem profissional (.695)	
14 - Considero que a enfermagem é uma profissão recompensadora (.735)	
Componente 3 – Desafio (8,6%) α - .766	
13 - Penso que as obrigações da enfermagem são aborrecidas e desinteressantes (. 671)	
15 - Penso que em muitos aspectos a enfermagem apresenta poucos ou nenhuns desafios (.690)	
16 - A enfermagem apresenta imensos desafios (.675)	
18 - Acho que a enfermagem desempenha um papel pouco relevante no mundo do trabalho (.744)	

Com base nas dimensões definidas por Langford (1979) da “*Attitudinal Commitment Scale*”, foi atribuído um conceito a cada componente extraída do questionário, após análise dos itens constituintes. Assim, a componente 1 designou-se por “**Interesse**”, que traduz a importância e prazer da profissão de enfermagem para o enfermeiro. À componente 2 atribuiu-se o conceito “**Relevância da Enfermagem como profissão**”, que significa a apreciação e pertinência da enfermagem, numa perspectiva pessoal e social. A componente 3 denominou-se por “**Desafio**”, que pretende traduzir o quanto a enfermagem é aliciante e estimulante para o enfermeiro.

Para avaliar o estilo de gestão de conflitos foi utilizado o questionário “*Estratégias para a Resolução do Conflito*” referenciado por Jesuino (2003) adaptado de Thomas (1976). Neste instrumento o autor propõe avaliar 5 dimensões: *Colaboração; Compromisso; Competição; Acomodação e Evitamento*.

A escala é composta no total por 25 itens e as respostas são dadas numa escala de tipo Likert de 5 pontos, sendo que (1) corresponde à resposta “Nunca”, (2) “Raramente”, (3) “Por Vezes”, (4) “Com Frequência” e (5) “Habitualmente”.

Segundo Jesuino (2003), as dimensões são constituídas pelas componentes: Colaboração (itens 6,9,16,18 e 25), Compromisso (itens 1,5,10,15 e 21), Competição (itens 3,8,11,13 e 23), Acomodação (itens 2,4,14,19 e 20), e o Evitamento (itens 7,12,17,22 e 24).

Importa referir que na pesquisa bibliográfica efectuada não foi encontrado nenhum estudo com a referida escala e por isso o instrumento não foi adaptado à população portuguesa. Sujeito o questionário à apreciação do professor orientador, foi alterado o item 24, a fim de se tornar mais perceptível o conteúdo da questão. Assim, demonstra-se abaixo a alteração efectuada.

- ▶ Item 24 - “Actua como se os nossos objectivos comuns fossem de importância primária.”
“Coloca sempre em primeiro lugar os objectivos comuns.”

Não sendo possível referir a fiabilidade da escala aplicada em outros estudos de investigação, foi calculada a consistência interna neste estudo tendo-se constatado que o coeficiente Alpha de Cronbach no global da escala era razoável (.729). Contudo a maioria das dimensões apresentaram uma consistência interna fraca, razão pelo qual se decidiu efectuar a Análise Factorial Exploratória das Componentes Principais.

As variáveis apresentaram uma média relação entre si, demonstrado pelo KMO de .743 e teste de esfericidade de Bartlett de 1010,8 com um nível de significância de 0.000 (Apêndice H).

Posteriormente, procedeu-se à análise factorial utilizando a Rotação Varimax para determinar as componentes principais do questionário. O resultado revelou 8 componentes principais ou factores, que após a análise detalhada de cada um apenas se apuraram 3 factores. A componente 1 incluiu 8 itens [1,2(R)6,7(R),16, 17(R),21 e 22(R)], com saturações factoriais superiores a .500, a componente 2 foi constituída por 4 itens (4,5,24 e 25), sendo excluídos os itens 3 e 10 por apresentarem saturações factoriais superiores a .500 em duas componentes (1 e 7 respectivamente). Na componente 3 inseriu-se os itens 8,13 e 23. A componente 4 (itens 14,15 e 19) embora com saturações factoriais superiores a .500 não constituiu variável por apresentar consistência interna fraca (Alpha de Cronbach de .615). As componentes 5,6,7 e 8, apresentaram apenas um item com saturação factorial

significativo, o que foi insuficiente para constituir variável (Apêndice H), sendo excluídos do estudo as últimas 5 componentes.

As 8 componentes extraídas do questionário explicaram no total 67,7% da variância. No entanto, as 3 componentes apuradas para o estudo da variável estratégias de resolução de conflitos, apenas explicaram 43,9% da variância, em que o 1º factor explicou 24,2%, o 2º factor 11,3% e o 3º factor 8,3% (Apêndice H). Os restantes factores explicaram em média 4,5% da variância, motivo que também influenciou na eliminação das variáveis.

A fiabilidade aumenta conforme aumenta o número de itens, assim a componente 1 apresentou um coeficiente Alpha de Cronbach de .828 revelando uma boa consistência interna e as componentes 2 e 3 apresentaram razoável fiabilidade com respectivamente, .753 e .675 valor de Alpha de Cronbach (Apêndice I). No quadro abaixo expõe-se as variáveis componentes após análise factorial, os itens constituintes e saturações factoriais, as respectivas variâncias e coeficientes de Alpha de Cronbach.

Quadro 4 – Análise factorial das componentes principais do questionário – Estratégias de Resolução de Conflitos

Dimensões do Estilo de Gestão de Conflitos	
Componente 1 – Estratégias Integrativas (24,2%)	α - .828
1 - Expõe o problema claramente procurando uma solução (.593)	
2 - Procura não argumentar (.698)	
6 - Enfrenta abertamente a questão (.706)	
7 - Procura não se envolver (.709)	
16 - Encara o conflito de forma directa (.755)	
17 - Retira-se da situação (.566)	
21 - Exprime claramente o seu ponto de vista (.568)	
22 - Ignora o conflito (.485)	
Componente 2 – Estratégias Construtivas (11,3%)	α - .753
4 - Enfatiza os interesses comuns (.722)	
5 - Procura um compromisso (.584)	
24 - Coloca sempre em primeiro lugar os objectivos comuns (.639)	
25 - Toma em consideração ambos os lados do problema (.655)	
Componente 3 – Estratégias Competitivas (8,3%)	α - .675
8 - Insiste numa determinada solução (.817)	
13 - Tenta levar a sua por diante (.748)	
23 - Impõe a sua solução (.723)	

Com base na teoria bidimensional de gestão de conflitos de Thomas (1992) e de acordo com as duas dimensões e cinco estratégias de resolução de conflitos, foram atribuídos conceitos após a análise da constituição dos itens de cada componente. A componente 1 correspondeu à variável “**Estratégias Integrativas**”, a componente 2 designou-se por “**Estratégias Construtivas**” e a componente 3 atribui-se o conceito “**Estratégias Competitivas**”.

A variável estratégia integrativa evidencia-se no modelo de Thomas (1992) numa orientação oblíqua positiva entre as dimensões assertividade e cooperação. Neste sentido o enfermeiro poderá traduzir comportamentos de evitamento face ao conflito, não existindo interesse em atingir os seus objectivos, comportamentos de colaboração ou mesmo de compromisso com a organização, mas não de forma muito definida. Assim, na adopção de estratégias integrativas o comportamento do enfermeiro tende a ser favorável para a resolução do conflito não o ignorando e reconhecendo-o. No entanto não intervêm de forma de activa na resolução do mesmo sendo assumindo um comportamento na gestão do conflito mais pacífico. A variável estratégia construtiva traduz comportamentos do enfermeiro que procuram satisfazer os interesses e objectivos próprios e da organização, pretendendo atingir uma solução para o conflito que seja favorável e beneficie tanto os enfermeiros com a instituição de saúde. A variável estratégia competitiva significa a presença de comportamentos mais persistentes, tentando o enfermeiro atingir apenas os seus objectivos, impondo a sua solução e ignorando os interesses da organização.

6.3 – Procedimentos da Investigação

A fim de concretizar o estudo nos hospitais seleccionados foi necessário cumprir um conjunto de procedimentos legais e éticos e realizar o pré-teste.

Inicialmente, após a escolha dos instrumento de medida a utilizar neste estudo, foram solicitadas as autorizações aos autores, por forma escrita e electrónica, via e-mail. As respostas dos 3 autores foram quase imediatas e afirmativas. O “*Organizational Commitment Questionnaire*” foi concedido e autorizado por José Luís Nascimento; o questionário “*Attitudinal Commitment Scale*”, autorizado por Rae Langford e por último, o questionário “*Estratégias para a Resolução do Conflito*” pelo professor Jorge Correia Jesuíno.

Para a realização do estudo preliminar foi solicitada pessoalmente de forma oral e formal, a autorização à Sr.^a Enf.^a Chefe, da Unidade de Cuidados Intensivos, que concedeu e incentivou o estudo. O pré-teste do questionário foi realizado na Unidade de Tratamento Intensivo Cirúrgico, do Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central⁵, no dia 12 de Março de 2007. Os questionários foram distribuídos por todos os profissionais de enfermagem que se encontravam a exercer funções no turno da manhã da área da gestão ou da prestação de cuidados. Todos os enfermeiros responderam ao pré-teste, perfazendo um total de 12. Os respondentes levaram em média 12 minutos a preencher, não manifestaram dificuldade na interpretação das perguntas, referindo que as questões eram claras e explícitas, e mostraram interesse pelo tema do estudo. Não foram propostas sugestões, pelo que não se efectuaram alterações. A escolha da instituição hospitalar foi facilitada em virtude da investigadora exercer funções na mesma.

Relativamente aos 6 hospitais seleccionados para o estudo de investigação, o pedido efectuou-se por forma escrita e formal, sendo enviadas cartas registadas para o Conselho de Administração de cada instituição, a pedir autorização para a realização do estudo de investigação. O pedido foi formalizado através do Co-Director do Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, Engenheiro Luís Martins, do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (Apêndice A). Conjuntamente com o pedido do Co-Director do Mestrado, foi enviada carta a pedido da investigadora, explicitando o âmbito e finalidade do estudo, estrutura do instrumento de colheita de dados, sendo anexado um exemplar do questionário a aplicar (Apêndice A). Não obtendo resposta por escrito aos pedidos de autorização do estudo efectuados no início de Fevereiro de 2007, por parte de nenhum hospital, optou-se por contacto telefónico directo com o/a Director (a) de Enfermagem das instituições hospitalares, nos meados de Março de 2007.

O Centro Hospitalar de Coimbra e os Hospitais da Universidade de Coimbra, reprovaram a realização do estudo, alegando excessivos pedidos de estudo de investigação aos profissionais de enfermagem, nos últimos anos, factor gerador de saturação por parte dos profissionais. Os restantes hospitais aprovaram a realização do estudo de investigação. A aprovação ou reprovação dos pedidos de autorização do estudo formulados por escrito, obtiveram resposta directa por telefone, pelo qual não se anexa ao trabalho nenhum ofício de resposta. O estudo de investigação foi realizado assim, em quatro instituições

⁵ A instituição de saúde referente é o Hospital de S. José.

hospitalares e oito serviços, sendo metade serviços de urgência e outra metade unidades de cuidados intensivos.

Importa referir que o Hospital Geral Santo António, através do gabinete de Comissão Ética, solicitou um conjunto de procedimentos formais, sendo o projecto do estudo de investigação sujeito a aprovação em plenário da comissão ética.

Após aprovação do Conselho de Administração das instituições hospitalares, foram contactados por telefone os Enfermeiros Chefes dos serviços seleccionados, dos hospitais da área do Porto, onde os questionários seriam aplicados. Os Enfermeiros Chefes dos serviços seleccionados, dos hospitais da área de Lisboa, foram contactados pessoalmente. Este contacto prévio permitiu confirmar o conhecimento da realização do estudo no serviço, acordar a forma de distribuição e recolha do instrumento, o que facilitou o processo de aplicação dos questionários.

O processo de aplicação dos questionários foi realizado em 4 dias: dia 25 de Maio de 2007, no Hospital de S. João do Porto e no Hospital Geral de Santo António do Porto; dia 28 e 29 de Maio de 2007 no Hospital da Santa Maria e no dia 4 de Junho de 2007 no Hospital de Santa Cruz e no Hospital de S Francisco Xavier⁶. Os questionários foram distribuídos no início do turno da manhã e recolhidos no final da tarde do próprio dia. A entrega dos questionários nos diversos serviços hospitalares foi efectuada pessoalmente. A sua distribuição pelos inquiridos foi em alguns serviços executada pela investigadora, o que permitiu maior esclarecimento e colaboração no estudo. Noutros serviços a distribuição foi efectuada pelo (a) Enfermeiro(a) Chefe, seu representante ou chefe de equipa.

A confidencialidade e anonimato dos inquiridos foram preservados no preenchimento do questionário. A existência de uma nota introdutória no documento permitiu explicar o carácter e os objectivos do estudo de investigação.

6.4 – Análise Estatística dos Dados

Concluída a aplicação do questionário, a colheita de dados obtida foi sujeita a tratamento estatístico com recurso à aplicação informática SPSS (Statistical Package for Social

⁶ Ambas as instituições integram o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Sciences), versão 15, para o Windows. Cada questionário foi numerado e introduzidos os seus dados na base de dados construída previamente, originando a tabela matriz.

Para análise dos dados obtidos recorreu-se à estatística descritiva e à estatística analítica, utilizando o número de respostas válidas para cada questão, ou seja foram excluídos os valores omissos, através da opção “*exclude cases listwise*”.

Na caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva construindo tabelas de *frequências absolutas (F) e relativas (%)*; calculadas medidas de localização e de tendência central como *média aritmética, moda, mediana*; medidas de localização e de tendência não central, *quartis* e medidas de dispersão como, *amplitude total, variância e desvio padrão*.

A Análise Factorial Exploratória das Componentes Principais utilizando a Rotação Varimax foi utilizada para extrair as principais variáveis dos questionários sobre empenhamento profissional e estratégias de resolução de conflitos. Foram consideradas saturações factoriais acima de .500, mas excluídos os itens que apresentaram valores acima de .500 em duas ou mais componentes. As variáveis contiveram no mínimo de 3 itens. Recorreu-se também aos testes Kaiser-Meyer-Olkin e Esfericidade de Bartlett.

A fiabilidade das escalas das variáveis do estudo, foi calculada através da medida de consistência interna, Coeficiente de Alpha de Cronbach, aceitando-se valores acima de .700.

No apuramento dos resultados foram calculadas a média e desvio padrão de cada uma das variáveis e o coeficiente de correlação de Pearson afim de averiguar a associação linear entre as variáveis. Como sugere Pestana e Gageiro (2003) quando o coeficiente de correlação de Pearson foi inferior a 0.2 referiu-se uma associação muito baixa, entre 0.2 e 0.39 baixa, entre 0.4 e 0.69 moderada, entre 0.7 e 0.89 alta e entre 0.9 e 1 uma associação muito alta. Recorreu-se ao modelo de regressão linear múltipla para analisar a relação entre a variável dependente e as variáveis independentes e a variância com as variáveis de controlo. Todos os resultados dos testes foram considerados significativamente estatísticos quando o valor de $p < 0.05$ e $p < 0.01$.

CAPÍTULO IV – Resultados

‣ Análise das hipóteses de investigação

7 – Resultados do Estudo

No capítulo IV apresentam-se os resultados da investigação, estruturados com base nos objectivos traçados e nas hipóteses formuladas no modelo teórico.

A primeira hipótese do estudo afirma que os enfermeiros são mais empenhados afectivamente com a organização que empenhados a nível normativo e instrumental. Os resultados permitem afirmar que os enfermeiros relativamente à organização manifestam um empenhamento afectivo e instrumental moderado, sendo ligeiramente mais baixo o empenhamento instrumental (\bar{x} =4.10 e \bar{x} =3.88 respectivamente) e expressam um fraco empenhamento normativo (\bar{x} =3.13) (confirma-se a H1). Na tabela 10 podemos constatar além da média da dimensão do empenhamento organizacional, a média do empenhamento profissional e das estratégias de resolução de conflitos.

Tabela 10 – Média e Desvio Padrão das variáveis do empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de gestão de conflitos

Empenhamento Organizacional	Média⁷	Desvio Padrão
Empenhamento Afectivo	4,10	1,43
Empenhamento Normativo	3,13	1,18
Empenhamento Instrumental	3,88	1,08
Empenhamento Profissional	Média	Desvio Padrão
Interesse da Profissão	3,98	0,59
Relevância da Profissão	2,91	0,90
Desafio da Profissão	3,96	0,76
Estratégias de Gestão de Conflito	Média	Desvio Padrão
Estratégias Integrativas	3,71	0,54
Estratégias Construtivas	3,73	0,59
Estratégias Competitivas	2,82	0,66

⁷ Valor médio de acordo com a Escala de Likert para cada variável, sendo de 1 a 7 para o empenhamento organizacional e de 1 a 5 para o empenhamento profissional e estratégias de gestão de conflitos.

A enfermagem revela-se para os enfermeiros como uma profissão de interesse e desafio moderado/alto ($\bar{x}=3.98$ e $\bar{x}=3.96$), no entanto a sua relevância como profissão é fraca/moderada ($\bar{x}=2.91$). Os enfermeiros adoptam moderadamente estratégias de resolução de conflitos integrativas e construtivas ($\bar{x}=3.71$ e $\bar{x}=3.73$), enquanto que as estratégias competitivas são fracamente visíveis ($\bar{x}=3.71$) no comportamento dos profissionais. O desvio padrão é mais elevado nas dimensões do empenhamento organizacional, especialmente no empenhamento afectivo ($sd=1.43$).

Com o objectivo descrever a relação entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros colocou-se a hipótese 2 afirmando que existe uma associação positiva entre o empenhamento organizacional dos enfermeiros e o seu empenhamento na profissão. Foi construída a tabela 11 para apresentar as correlações entre as dimensões da mesma variável e entre variáveis.

Tabela 11 – Correlações entre o empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de gestão de conflitos

	Afectivo	Normativo	Instrumental	Interesse	Relevância	Desafio	Estratégias Integrativas	Estratégias Construtivas
Afectivo								
Normativo	,631(**)							
Instrumental	,185(*)	,346(**)						
Interesse	,427(**)	,355(**)	,165					
Relevância	,508(**)	,351(**)	,060	,455(**)				
Desafio	,307(**)	,224(*)	,043	,471(**)	,472(**)			
Estratégias Integrativas	,350(**)	,138	-,132	,223(*)	,229(*)	,157		
Estratégias Construtivas	,285(**)	,137	-,045	,236(*)	,100	,378(**)	,484(**)	
Estratégias Competitivas	-,130	,033	,084	-,042	-,025	-,061	-,040	-,038

*p<0.05 **p<0.01

Explorando inicialmente a relação entre as variáveis do empenhamento organizacional, podemos constatar que a dimensão afectiva apresenta uma correlação positiva moderada

com o empenhamento normativo ($r = .631$) e muita fraca com o empenhamento instrumental ($r = .185$), sendo no entanto estatisticamente significativa para $p < 0.01$ e $p < 0.05$, respectivamente. A relação entre o empenhamento normativo e o empenhamento instrumental é positiva e fraca ($r = .346$ para $p < 0.01$). Já o empenhamento profissional apresenta uma correlação moderada positiva entre as três variáveis, interesse, relevância e desafio com coeficiente de r Pearson compreendido entre $.455$ e $.472$ para $p < 0.01$ (Tabela 11).

Das relações entre as variáveis do empenhamento organizacional e profissional (H2), destaca-se a correlação positiva moderada do empenhamento afectivo com o interesse e relevância da profissão de enfermagem ($r = .427$ e $r = .508$, respectivamente com $p < 0.01$). No entanto a correlação desta variável com o desafio da profissão de enfermagem é significativa mas fraca ($r = .307$ para $p < 0.01$). O empenhamento normativo também se correlaciona fracamente com as três variáveis do empenhamento profissional, em especial com o desafio ($r = .224$). O empenhamento instrumental não apresenta relação com o interesse, relevância ou desafio da enfermagem. Daqui se conclui que não é possível rejeitar a H2.

Analisando a relação entre o empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros e as estratégias de resolução de conflitos, poder-se-á constatar que globalmente as relações existentes são positivas e fracas. As estratégias integrativas correlacionam-se com o empenhamento afectivo ($r = .350$ para $p < 0.01$) e com o interesse e relevância da profissão ($r = .223$ e $r = .229$ para $p < 0.05$). As estratégias construtivas apresentam uma relação ainda mais fraca com o empenhamento afectivo ($r = .285$) e ligeiramente superior mas fraca com interesse e desafio da enfermagem ($r = .236$ e $r = .378$), não se correlacionado com a relevância. Os resultados revelam também que não existe relação entre as estratégias competitivas e as variáveis quer do empenhamento organizacional, quer do profissional e que apenas as estratégias construtivas se correlacionam positivamente e de forma moderada com as estratégias integrativas ($r = .484$ para $p < 0.01$).

Assim, numa primeira análise os resultados sugerem que os profissionais denotam maior empenhamento afectivo, quando sentem interesse e relevância pela enfermagem e mais discretamente quando sentem o desafio da profissão. De forma similar mas com menor intensidade de associação, os enfermeiros são mais empenhados por obrigação com a organização quando sentem o interesse, desafio e relevância da enfermagem. A

necessidade dos enfermeiros permanecerem na organização não se associa com o empenhamento profissional. Os enfermeiros tendem a adoptar estratégias de gestão de conflitos integrativas quando estabelecem uma relação afectiva com a organização e sentem discretamente a intensidade e relevância da enfermagem. Existe uma inclinação para recorrer às estratégias construtivas quando os enfermeiros sentem mais intensamente os desafios da enfermagem e menos o seu interesse e desejo de permanecer na organização. As estratégias competitivas não se relacionam o empenhamento organizacional ou profissional.

Procurando examinar a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas diversas estratégias de gestão do conflito e identificar algumas variáveis sócio-demográficas e profissionais, colocaram-se foram elaboradas as hipóteses 3, 4 e 5, que respectivamente declaram; o empenhamento organizacional dos enfermeiros é um factor explicativo das estratégias de resolução de conflitos, o empenhamento profissional dos enfermeiros é um determinante das estratégias de resolução de conflitos com a organização e existem características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros que influenciam a adopção das diferentes estratégias de resolução de conflitos.

Os resultados obtidos através da regressão linear múltipla permitiram construir as tabelas 12, 13 e 14. Cada uma das variáveis dependentes, estratégias integrativas, construtivas e competitivas, foram relacionadas numa 1ª etapa com as variáveis sócio-demográficas e profissionais dando origem ao modelo 1, numa 2ª etapa foram acrescentadas as variáveis do empenhamento organizacional criando o modelo 2 e numa 3ª etapa adicionou-se às variáveis anteriores, as variáveis do empenhamento profissional, concebendo o modelo 3.

Observando a tabela 12, constatamos que as variáveis sócio-demográficas e profissionais do modelo 1 contribuem 13.2% para a variância das estratégias integrativas; embora com nível de significância 0.05 ($F=2.171$) no seu conjunto, não se diferencia nenhuma variável significativamente estatística. No modelo 2 as variáveis sócio-demográficas e profissionais conjuntamente com o empenhamento afectivo, normativo e instrumental são responsáveis por 26.1% da variância das estratégias integrativas constatando-se um aumento em 12.9% com significado estatístico ($\Delta R^2=.129$, $F=3.427$, $p<0.01$); para isto contribui o empenhamento afectivo ($B=.373$, $p<0.01$) com associação linear significativa com as estratégias integrativas. No modelo 3 acrescentado as variáveis do empenhamento profissional, a variância sobre as estratégias integrativas sobe ligeiramente para 28.9%

($R^2=.289$, $F=2.936$, $p<0.01$), contribuindo o empenhamento instrumental ($B=-.220$, $p<0.05$) que apresenta uma negativa associação linear com as estratégias integrativas (Apêndice J).

Tabela 12 – Regressão linear entre o empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de resolução de conflito integrativas

Estratégias Integrativas			
Variáveis	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Controlo			
Idade	-,342	-,366	-,449
Sexo	-,108	-,091	-,103
Região do país	,018	,081	,133
Tipo de vínculo	,090	,112	,100
Tempo de profissão	,550	,459	,476
Antiguidade	,047	-,009	,074
Exercício noutra instituição	-,104	-,133	-,123
Empenhamento Organizacional			
Afectivo		,373**	,287*
Normativo		,026	-,006
Instrumental		-,206	-,220*
Empenhamento Profissional			
Interesse			,151
Relevância			,115
Desafio			-,032
R^2	,132	,261	,289
ΔR^2		,129	,028
F	2,171*	3,427**	2,936**
ΔF		5,650**	1,223

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Podemos apontar que o empenhamento afectivo dos enfermeiros influencia a presença de estratégias integrativas para a resolução do conflito e que os enfermeiros com menor empenhamento instrumental também tendem a adoptar o mesmo tipo de estratégias (H3). Nenhuma variável sócio-demográfica isoladamente, nem o empenhamento profissional influenciam a tomada de estratégias integrativas por parte dos enfermeiros em situação conflitual (H4 e H5).

Nas estratégias construtivas (Tabela 13) a variação gerada pelas variáveis sócio-demográficas e profissionais é menor que nas estratégias integrativas, sendo apenas 5.2%, não traduzindo significado estatístico. No modelo 2 verifica-se um aumento da variância das estratégias construtivas para 13% devido ao empenhamento afectivo ($B=.289$, $p<0.05$). O empenhamento profissional contribui de forma mais expressiva (14.2%) para a variação

das estratégias construtivas, influenciando a totalidade das variáveis 27.2% no modelo 3 ($R^2=.272$, $F=2.644$, $p<0.01$). Contribui expressivamente para este efeito o desafio da profissão ($B=.413$, $p<0.01$) e a relevância da profissão através de associação negativa ($B=-.293$, $p<0.05$), ambas com significado estatístico (Apêndice K).

Similarmente, a tabela 13 expressa os resultados inerentes às estratégias construtivas.

Tabela 13 – Regressão linear entre empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de resolução de conflito construtivas

Estratégias Construtivas			
Variáveis	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Controlo			
Idade	,139	,098	,070
Sexo	-,038	-,031	,018
Região do país	-,042	-,002	-,077
Tipo de vínculo	-,060	-,043	-,053
Tempo de profissão	,035	-,015	-,046
Antiguidade	,065	,038	,194
Exercício noutra instituição	-,009	-,021	-,043
Empenhamento Organizacional			
Afectivo		,289*	,219
Normativo		,028	,059
Instrumental		-,110	-,069
Empenhamento Profissional			
Interesse			,059
Relevância			-,293*
Desafio			,413**
R^2	,052	,130	,272
ΔR^2		,078	,142
F	,766	1,414	2,644**
ΔF		2,824*	6,000**

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Os resultados sugerem que os enfermeiros adoptam estratégias de resolução de conflitos construtivas quando sentem a enfermagem como uma profissão desafiante (H4) e se encontram empenhados afectivamente à organização (H3). Da mesma forma, os enfermeiros que consideram a enfermagem pouco relevante perante um conflito organizacional desenvolvem estratégias de resolução construtivas. As variáveis sócio-demográficas e profissionais também não determinam o recurso a estratégias construtivas (H5).

Por fim, relativamente às estratégias competitivas, analisando a tabela 14, podemos verificar que o modelo 1 influencia 3.3% ($R^2=.033$) a utilização a este estilo de resolução de conflitos, o modelo 2 aumenta a variância cerca do dobro ($R^2=.068$) e o modelo 3 reflecte uma ligeira subida para 7.5% ($\Delta R^2=.007$), porém esta variância não traduz significado estatístico (Apêndice L). Assim, os resultados indiciam que nem as variáveis sócio-demográficas, nem o empenhamento organizacional nem o empenhamento profissional influenciam os enfermeiros a adoptar estratégias de resolução de conflitos competitivas.

Tabela 14 – Regressão linear entre o empenhamento organizacional, empenhamento profissional estratégias de resolução de conflito competitivas

Estratégias Competitivas			
Variáveis	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Controlo			
Idade	,043	,049	,049
Sexo	,041	,041	,031
Região do país	,018	-,019	,012
Tipo de vínculo	,454	,014	,016
Tempo de profissão	-,611	-,545	-,544
Antiguidade	-,006	,471	,455
Exercício noutra instituição	,069	,090	,100
Empenhamento Organizacional			
Afectivo		-,262	-,261
Normativo		,197	,187
Instrumental		,051	,045
Empenhamento Profissional			
Interesse			-,022
Relevância			,093
Desafio			-,075
R^2	,033	,068	,075
ΔR^2		,035	,007
F	,494	,725	,597
ΔF		1,255	,228

Face às hipóteses colocadas no estudo não é possível rejeitar H3 e H4, pois foi verificou-se a existência de determinantes para as estratégias de gestão de conflitos integrativas e construtivas, embora não se tenham encontrado antecedentes para as estratégias competitivas. E por fim, rejeita-se H5 porque mesmo contribuindo as características sócio-demográficas e profissionais para a variação das estratégias integrativas em 13% e das estratégias construtivas em 5,2% não apresentam significado estatístico e não se define uma variável concreta que justifique esta variação.

CAPÍTULO V – Discussão, Conclusões e Sugestões

- Discussão dos resultados
- Conclusões e Sugestões do estudo
- Limitações da investigação

8 – Discussão, Conclusões e Sugestões

Pretende-se neste último capítulo debater o empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros como factores influenciadores das estratégias de gestão de conflito adoptadas pelos profissionais perante um conflito organizacional. A argumentação do nível de empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros bem como a discussão da existência de relação entre as duas áreas comportamentais serão também aspectos relevantes a debater. O trabalho culminará com referência às limitações do estudo conjuntamente com as sugestões para futuros trabalhos de investigação após indicar alguns contributos para o desenvolvimento científico do comportamento organizacional e fornecer orientações para o desenvolvimento e produtividade das instituições de saúde e para o crescimento e afirmação da enfermagem enquanto profissão.

8.1 – Discussão dos Resultados do Estudo

A primeira hipótese de investigação afirma que o empenhamento afectivo dos profissionais é mais elevado que o empenhamento instrumental e normativo. Os enfermeiros inquiridos demonstram um moderado empenhamento afectivo e instrumental, sendo ligeiramente mais elevada a ligação afectiva e um fraco empenhamento normativo. Estes resultados convergem com a evidência empírica de Penley e Gould (1988) e Tumulty et al (1985) nos seus estudos efectuados a enfermeiras, no predomínio do empenho afectivo à organização relativamente às outras dimensões. Estudos de Meyer e Allen (1997) e Rego et al (2005) são também concordantes no destaque do empenhamento afectivo, seguindo-se o empenhamento normativo e instrumental. A divergência neste estudo surge quando os enfermeiros participantes manifestam um elevado empenhamento instrumental próximo do empenhamento afectivo e superior ao empenho normativo. Tal significa que embora o desejo dos enfermeiros de permanecer na organização seja discretamente mais elevado, o seu sentimento de necessidade de permanecer na organização é muito equiparado, sentindo também uma fraca obrigação de permanecer na instituição.

Os resultados parecem exibir nos enfermeiros um confronto de sentimentos, entre uma moderada ligação emocional à organização transmitida por afecto, prazer e pertença (O'Reilly e Chatman, 1986) e a necessidade de manter o emprego na mesma organização por falta de alternativas de trabalho noutras instituições, por os benefícios de sair para outras organizações não compensarem a sua saída ou por elevado custo de sacrifício pessoal (Allen e Meyer, 1996). Acresce nos profissionais neste confronto, sentimentos de pouca lealdade e partilha de responsabilidade (Allen e Meyer, 1996), assim como fraco dever de envolvimento ou sacrificio para com a missão, no atingir dos objectivos e respeito ou aceitação das políticas da instituição para a qual exercem funções (Winer, 1982). Neste confronto de sentimentos entre o desejo e a necessidade dos enfermeiros de permanecerem na organização, poderá estar por um lado a percepção de que os objectivos organizacionais são modestamente congruentes com os objectivos pessoais, que o respeito e apoio da organização aos profissionais é moderado, que a organização se esforça em prol da responsabilidade social e poderá existir um reconhecimento parcial da identidade dos enfermeiros com a instituição (Meyer e Allen, 1997). Por outro lado em confronto, os enfermeiros parecem sentir-se insatisfeitos com a organização, podendo contribuir o insuficiente respeito e apoio da instituição, as escassas oportunidades de crescimento profissional sem possibilidade de desenvolvimento do potencial dos enfermeiros (Meyer e Allen, 1997). Para além do mais, os enfermeiros aparentam reconhecer com algum vigor que se abandonarem a instituição perderam todo o investimento efectuado na organização onde trabalham e que a alternativa de mudar para outra organização é escassa. Após esta análise podemos concluir que no contexto global do empenhamento organizacional, este se revela fraco/moderado nos enfermeiros participantes no estudo.

Contrariamente, o empenhamento profissional dos enfermeiros é moderado/alto. Os enfermeiros inquiridos sentem que a enfermagem é uma profissão muito interessante e desafiante, mas a percepção pessoal e social da relevância da enfermagem é moderadamente fraca. A enfermagem é para os enfermeiros participantes uma profissão muito importante necessária à sua satisfação e realização pessoal e profissional, pela qual sentem muito gosto e prazer, não a renunciando por outra profissão. Consideram-na como aliciante e estimulante detentora de inúmeros desafios com um papel valioso no mundo do trabalho. Porém, a relevância sentida pessoalmente pela enfermagem e num contexto social é mais fraca manifestada pelo respeito, dignidade, recompensa e imagem social da profissão.

O elevado interesse e desafio da enfermagem percebido pelos enfermeiros poderá advir da identificação dos profissionais com os valores e objectivos da enfermagem, da vontade e desejo de exercer a profissão, da intenção de esforço pela mesma (Morrow e Wirth, 1989), da possibilidade de desenvolvimento de competências (Meyer e Allen, 1993), do desenvolvimento de tarefas complexas e desafiantes (Blau, 1999), da autonomia e responsabilidade das funções, da perspectiva de desenvolvimento da profissão no âmbito da formação, gestão e investigação (Colliére, 1999). Enquanto a moderada relevância pessoal sentida pelos enfermeiros inquiridos pode estar relacionada com a própria desvalorização do seu papel como elemento social cujo trabalho não é atribuído valor, a relevância social poder ser devida ao carácter de invisibilidade associado à profissão em virtude dos enfermeiros ainda não terem afirmado os seus efeitos socioeconómicos no trabalho (Colliére, 1999). A falta de reconhecimento sentida pelos enfermeiros poderá por em causa a imagem social percebida, o que não significa a verdadeira relevância social da profissão de enfermagem (Colliére, 1999).

Da análise exposta, os resultados do estudo indicam que enquanto o empenhamento organizacional é moderado/fraco, o empenhamento profissional é moderado/alto. Esta constatação é coincidente com os estudos de Aranya e Ferris (1984) e Wallace (1993) que afirmam a superioridade do empenho profissional ao empenho organizacional e com os resultados de Reilly e Orsack, (1991) que referem que o empenhamento para com a profissão por parte dos enfermeiros é maior, não interferindo o estágio da carreira. Poderá estar na causa desta situação o maior envolvimento nas funções, o desafio das mesmas e a importância da carreira (Randall e Cote, 1991), ou mesmo o facto dos trabalhadores poderem criar, influenciar e atingir as suas expectativas profissionais, o que não conseguem numa perspectiva organizacional (Cohen, 2000). O ideal seria que os enfermeiros atingissem níveis elevados de empenhamento profissional e organizacional, pois as consequências para o trabalho seriam mais benéficas como o elevado desempenho e satisfação no trabalho (Baugh e Roberts, 1994).

A hipótese 2 do estudo refere-se à possibilidade de relação entre as duas formas de empenhamento. Os resultados da investigação convergem como o estudo de Aranya e Jacobson (1975) e divergem dos resultados de Wallace (1993), verificando-se uma associação positiva entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros participantes. Todas as dimensões do empenhamento organizacional e do

empenhamento profissional embora se associem com maior ou menor intensidade, o empenhamento instrumental é a única dimensão que não apresenta relação com o empenhamento profissional. Contrariamente, destaca-se a associação moderada entre o empenhamento afectivo e o interesse, relevância e desafio da enfermagem. Os resultados podem ter fundamento na percepção dos enfermeiros de que os objectivos e valores da enfermagem tendem a ser congruentes com os objectivos e valores organizacionais, bem como a proximidade entre a identificação profissional e a organizacional e os papéis profissionais e organizacionais. O desejo dos enfermeiros permanecerem na organização poderá estar relacionado com a vontade e sacrifício de exercer a enfermagem na actual instituição. O moderado apoiado e reconhecimento da organização pelos enfermeiros, poderá ser percebido como uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento profissional, através do investimento nas suas funções e formação especializada no âmbito da enfermagem. Possivelmente, os factores anteriormente referidos conjuntamente com a possível participação nas decisões dos processos organizacionais inerentes à enfermagem lançam desafios aliciantes aos enfermeiros tornando a sua profissão mais interessante e importante. O respeito pela profissão, as recompensas e a imagem social são os factores que se associam mais marcadamente com o desejo de permanecer na organização. Tal significa que se a organização reconhecer e recompensar os enfermeiros, demonstrando a sua importância no contexto organizacional e evidenciando esse facto socialmente, os enfermeiros estabeleceram uma elevada ligação afectiva à organização. Por outro lado os sentimentos de responsabilidade, lealdade e obrigação para com a organização, mesmo sendo fracos encontram-se no estudo relacionados com a importância, desafio e relevância da enfermagem. É possível que boas experiências de socialização organizacional sejam vividas pelos enfermeiros, no contexto do seu trabalho, elevando o interesse pela profissão, o desafio das suas funções e a apreciação pela enfermagem. As correlações entre as dimensões do empenhamento profissional são mais homogéneas que as correlações do empenhamento organizacional, pois verificou-se haver maior heterogeneidade contrariando em parte os resultados de Meyer e Allen (1993), que afirmam ser mais fortes, o que não se provou entre o empenhamento instrumental e o afectivo e normativo. Como refere Randall e Cote (1991) o empenhamento profissional parece ser o determinante mais importante e mais forte quando comparado com o empenhamento organizacional.

Relativamente às estratégias de gestão de conflitos o estudo revela que os enfermeiros mais frequentemente adoptam estratégias de resolução de conflitos integrativas e construtivas

em detrimento das estratégias competitivas que fracamente são visíveis. Os profissionais tendem a procurar uma solução com a organização que beneficie ambas as partes, demonstrando um certo grau de assertividade, mas também de colaboração (Thomas, 1992), realçando os interesses e objectivos dos enfermeiros e instituição empregadora. No caso da procura da solução ser mais activa por parte dos enfermeiros a resolução do conflito é construtiva, se a forma de resolver o conflito for mais passiva, sem enfatizar tanto os interesses da organização a resolução do conflito é integrativa. Já menos evidente é a elevada assertividade dos enfermeiros e fraca cooperação com a organização, na adopção de estratégias competitivas. Os resultados do estudo convergem com os estudos de Rahim e Buntzman (1989) e Kozan (1997), em que as estratégias de colaboração ou construtivas são mais frequentes do que as estratégias competitivas, que variam conforme a natureza individualista ou colectivista da sociedade. Estes resultados ajudam a fundamentar a opinião de Schley (2001) que refere que na cultura ocidental a abordagem do conflito é clássica, preservando a coesão e harmonia social, com organizações estáveis e sociais. No que concerne à relação entre as diversas estratégias de resolução de conflitos verifica-se que apenas existe associação positiva e moderada entre os comportamentos que procuram activamente uma solução favorável para os enfermeiros e organização e os comportamentos que embora mais pacíficos não deixam de pretender obter uma solução, ou seja entre as estratégias construtivas e integrativas. As estratégias competitivas caracterizadas por comportamentos mais assertivos e menos cooperantes, em que não existe compreensão e flexibilidade dos enfermeiros para com os objectivos e interesses da organização na resolução de um problema, obviamente que não se relacionam com as estratégias construtivas e integrativas.

No que concerne à relação entre as estratégias de gestão de conflito e o empenhamento profissional e organizacional, os resultados permitem concluir que somente as estratégias construtivas e integrativas se relacionam com algumas das dimensões das duas formas de empenhamento. Analisando mais pormenorizadamente o estudo conclui que embora os enfermeiros pouco frequentemente recorram às estratégias competitivas para solucionar um conflito com a organização, este estilo não se associa com o seu moderado desejo ou necessidade de permanecer na organização, bem como com a fraca obrigação de continuar a exercer funções para a mesma instituição. Do mesmo modo, não existe relação entre o estilo competitivo por vezes adoptado pelo enfermeiro e o seu elevado interesse e desafio e moderada relevância sentida pela enfermagem. Parece assim, que a ligação psicológica que

os enfermeiros estabelecem com a organização, quer incorporem sentimentos de afecto, lealdade, respeito, obrigação, submissão ou condicionantes que os façam permanecer na instituição não se relacionam com comportamentos rígidos e inflexíveis de extrema assertividade e escassa colaboração, características das estratégias competitivas, ganhar - perder. Igualmente, não se afirma relação, mesmo que seja elevado o interesse e desafio das funções de enfermagem, as recompensas ou reconhecimento social da profissão. Contrariamente, constata-se uma associação positiva moderada entre as estratégias integrativas e a dimensão afectiva do empenhamento organizacional. Menos visível é a associação com o interesse e relevância da enfermagem no empenhamento profissional. Já as estratégias construtivas se associam positiva e moderadamente com o desafio do empenhamento profissional e mais fracamente com o interesse da enfermagem bem como o empenhamento afectivo face à organização. Os resultados mostram também que as duas formas de empenhamento normativo e instrumental não se associam com nenhuma das estratégias de resolução de conflito e somente o empenho afectivo dos enfermeiros se relaciona embora mais fortemente, com as estratégias integrativas mas também com as estratégias construtivas. No que diz respeito ao empenhamento profissional, apenas o interesse percebido pelos enfermeiros acerca da sua profissão tem mesmo que fraca, relação com as estratégias construtivas e integrativas. Assim, as conclusões parecem sugerir que os enfermeiros com maior empenhamento afectivo à organização tendem a desenvolver estratégias de gestão de conflitos mais integrativas e por outro lado enfermeiros que sentem a enfermagem como um grande desafio, inclinam-se para estratégias de resolução de conflitos construtivas.

Inerente à questão central deste estudo, as hipóteses 3 e 4 testam a influência do empenhamento organizacional e profissional na adopção das estratégias de gestão de conflitos. Os resultados obtidos não poderão ser comparados com outros estudos de investigação por ausência dos mesmos, porém serão analisados de acordo com o modelo teórico da investigação. Os resultados do estudo concluem que as estratégias competitivas não são influenciadas pelo empenhamento organizacional, nem profissional. Isto significa que independentemente do nível do empenhamento afectivo, normativo e instrumental dos enfermeiros, bem como o seu interesse, desafio e relevância sentidos pela profissão, não tem influência na adopção das estratégias competitivas para solucionar os conflitos com a organização. Embora tivesse sido expectável no estudo que indivíduos com elevado empenhamento instrumental pudessem adoptar estratégias de competição como forma de

verem os seus objectivos e interesses concretizados já que não teriam a possibilidade de mudar de emprego por falta de alternativas ou não ser compensatório, isso não se verifica. Do mesmo modo, relativamente ao interesse, desafio e relevância da profissão foi expectável que constituíssem antecedentes das estratégias competitivas. Assim, do mesmo modo que as estratégias competitivas não têm associação com as dimensões do empenhamento organizacional e profissional, também não se verifica a capacidade preditiva das duas formas de empenhamento. Tal facto, poderá estar associado a factores de personalidade, cultura de equipa ou organizacional, valores profissionais.

Relativamente às estratégias integrativas, o empenhamento profissional não foi constituído antecedente embora se verifique uma fraca associação com o interesse e relevância da enfermagem já referido anteriormente. Os preditores das estratégias integrativas são o empenhamento instrumental e com maior destaque o empenhamento afectivo. Tal resultado conclui que as estratégias integrativas são determinadas quando os enfermeiros são mais empenhados afectivamente com a organização. A capacidade preditiva estabelecida pelo empenhamento instrumental sobre as estratégias integrativas é inversa, ou seja, as estratégias integrativas são geradas quanto menor for o empenhamento instrumental. As estratégias construtivas tal como se associam com o empenhamento afectivo, também são explicadas pela dimensão afectiva que constitui antecedente do estilo de resolução de conflitos. No entanto salienta-se o desafio do empenhamento profissional como o factor mais determinante na relação causal, em que o desafio da enfermagem gera nos enfermeiros a adopção de estratégias de gestão de conflitos construtivas e como se encontram associados quanto mais aliciante e estimulante for a enfermagem maior a inclinação para a estratégia do tipo ganhar-ganhar, que beneficia enfermeiros e organização. Por fim, embora as estratégias construtivas se associem com o interesse é a relevância da enfermagem que constitui factor explicativo, mas de forma inversa. Assim, os resultados concluem que a fraca apreciação e pertinência sentida pela enfermagem é geradora de estratégias construtivas, o que de facto é compreensível.

Por fim a última hipótese foca a possibilidade das características sócio-demográficas e profissionais contribuírem para a adopção de diferentes estratégias de resolução de conflitos. As variáveis sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros inseridas no estudo foram a idade, o sexo, o tempo de exercício profissional, a antiguidade na instituição, a região do país onde exercem funções, o tipo de vínculo profissional à

instituição e o exercício profissional em simultâneo noutra organização. As conclusões do estudo não reconhecem nenhuma das variáveis sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros como determinantes das estratégias de gestão de conflitos construtivas, integrativas ou competitivas. Apesar de no seu conjunto e especialmente nas estratégias integrativas todas as variáveis contribuírem para a variância, esta não é significativa. Embora na opinião de Valentine (2001) o sexo possa inferir na escolha das estratégias para solucionar os conflitos e tendencialmente estratégias de compromisso, em virtude de as mulheres socialmente serem mais harmoniosas, tal facto não se comprova neste estudo, e especialmente quando a amostra do grupo é maioritariamente constituída por enfermeiras. A idade, o tempo de exercício profissional e a antiguidade no serviço segundo Cox (2003) relacionam-se fracamente com os conflitos organizacionais. Porém, no estudo não se verificou a influência dessas variáveis na forma dos enfermeiros resolverem os seus conflitos organizacionais. Sabendo que a região norte do país é mais desenvolvida no âmbito da enfermagem e que os seus progressos relativamente ao sul se destacam, era expectável que existisse variância sobre a adopção de estratégias de gestão de conflito, pois como refere Serrano (2001) a mudança é o motor do progresso, mas na sua causa está inevitavelmente o conflito. Contraditoriamente, a região do país não se confirma como antecedentes das estratégias competitivas ou integrativas, nem mesmo das construtivas.

8.2 – Principais Conclusões e Contributos do Estudo

A pertinência de concretizar este estudo baseou-se na originalidade da temática, “A influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos” num momento de mudança e profunda transformação da estrutura e orgânica das instituições de saúde e numa fase caracterizada pela incerteza da nova carreira de enfermagem, marcadas pelas reformas do sector da saúde. O presente estudo foi desenvolvido com o objectivo de compreender se o empenho e dedicação dos enfermeiros para com a sua instituição e profissão teriam relação causal na adopção de estratégias de resolução de conflitos positivas e construtivas ou outras, no encontrar de soluções para os conflitos organizacionais. Foi também pretensão avaliar os níveis do empenhamento organizacional afectivo, normativo e instrumental, do empenhamento profissional e estimar a influência de variáveis sócio-demográficas e profissionais na adopção das estratégias de resolução de conflitos.

Mostra-se no estudo que o moderado desejo dos enfermeiros de permanecerem na organização é semelhante à sua necessidade, coexistindo um fraco sentimento de obrigação de continuarem na instituição. Já o seu empenho profissional demonstrado pelo interesse e desafio da enfermagem é mais elevado embora a relevância da profissão percebida a nível pessoal e social seja moderada. Identifica-se também que os enfermeiros manifestam maior empenho afectivo e normativo quando sentem o interesse, desafio e relevância da enfermagem. Também se reconhece que em situações conflituais com a organização, os enfermeiros tendem a adoptar estratégias construtivas ou integrativas em detrimento das estratégias competitivas. Enquanto as estratégias construtivas são marcadamente influenciadas pelo desafio da enfermagem e discretamente pela relevância da profissão e empenhamento afectivo, as estratégias integrativas são determinadas pelo empenhamento afectivo e instrumental. Relativamente às estratégias de resolução de conflitos competitivas, não são determinantes o empenhamento organizacional e profissional. Nenhuma das variáveis sócio-demográficas e profissionais estudadas concluiu influenciar o comportamento dos enfermeiros na resolução do conflito organizacional.

Na sequência destas conclusões espera-se oferecer alguns contributos e/ou orientações nomeadamente para o desenvolvimento científico do comportamento organizacional, desenvolvimento das instituições de saúde e da enfermagem enquanto profissão.

Para o desenvolvimento científico do comportamento organizacional, o presente estudo que parece ser inovador em Portugal apresenta resultados que permitem apontar mais dois novos antecedentes do conflito organizacional. A colaboração deste trabalho empírico, embora que reduzida no conhecimento do comportamento do indivíduo em contexto de trabalho parece tornar convicta a influência do empenhamento organizacional, na sua dimensão afectiva e instrumental e do empenhamento profissional na vertente do desafio e relevância nas estratégias de resolução de conflitos integrativas e construtivas. Por outro lado reforça os resultados de outros investigadores na associação entre as dimensões afectiva e normativa do empenhamento organizacional com o empenhamento profissional e fortalece a ideia do empenhamento profissional ser mais preponderante sobre o empenhamento organizacional. Outro contributo importante diz respeito às variáveis sócio-profissionais como a idade, sexo, tipo de vínculo, antiguidade e tempo de exercício profissional, não se verificam como preditoras das estratégias de resolução de conflitos organizacionais.

No âmbito das organizações de saúde espera-se que este estudo possa contribuir para uma reflexão profunda da importância do comportamento organizacional nas três áreas focadas visando o aperfeiçoamento das políticas de gestão de recursos humanos. Numa fase conturbada das organizações em que a visão sobre o comportamento organizacional é quase oculta, torna-se imperioso um investimento das administrações hospitalares nos seus colaboradores. Relativamente à enfermagem os processos de gestão devem promover a qualidade do desenvolvimento profissional dos enfermeiros, fortalecer a sua relação com a instituição e proporcionar a relevância da profissão.

Numa primeira instância as administrações hospitalares e os gestores de enfermagem devem atender aos preditores do empenhamento profissional e em especial do empenhamento organizacional por se revelar mais fraco com o objectivo de aumentar os níveis de empenhamento em ambas as áreas. Especificamente devem delinear intervenções que promovam aumentar a ligação afectiva dos enfermeiros à instituição o que significa o seu desejo de querer permanecer na mesma, bem como elevar o seu sentimento de dever moral de permanecer na instituição. Opostamente, as organizações devem reduzir o empenhamento instrumental dos enfermeiros, ou seja o sentimento dos profissionais em permanecer na instituição hospitalar por necessidade, identificando as suas causas e eliminando-as. Relacionado como empenhamento profissional, os gestores de topo devem reforçar o aumento do interesse e desafio sentido pelos enfermeiros, mas o grande esforço de mudança deve ser inerente à relevância da enfermagem. Assim, destaca-se a importância das administrações em bem gerir as duas formas de empenhamento. De salientar apenas que na definição dessas estratégias de melhoria surgem factores relacionados com os processos organizacionais da instituição e factores inerentes à própria profissão, que podem ou não estar interdependentes.

Neste sentido as administrações hospitalares devem conceber valores e objectivos organizacionais que se identifiquem com os valores, objectivos e interesses da enfermagem para que os enfermeiros criem maior identidade com a organização. De extrema importância reveste-se o facto dos gestores hospitalares manifestarem o reconhecimento do desempenho profissional dos enfermeiros e procederem a investimentos na área de enfermagem de modo que os profissionais percepcionem o apoio da instituição de saúde no seu campo de acção. Por outro lado a existência de projectos que promovam a satisfação na função dos enfermeiros como a participação nas decisões da organização, delegação de

poderes, inovação dos materiais e equipamentos de trabalho, entre inúmeros outros, elevam a satisfação, motivação e desempenho no trabalho. A autonomia na realização das funções de enfermagem conquistada pelos enfermeiros e aceite pelos gestores geram nos profissionais maior empenho, dedicação e responsabilidade. As organizações de saúde devem proporcionar boas experiências de trabalho, podendo investir em estágios profissionais no país ou no estrangeiro assim como propiciar formação contínua, desenvolvendo as competências cognitivas e técnicas dos enfermeiros ajustadas às suas necessidades e da organização.

Num segundo momento, ainda inerente às instituições de saúde, importa modificar a visão negativa dos conflitos organizacionais como sendo prejudiciais à organização e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de resolução de conflitos mais construtivas e benéficas. Como defendem as novas teorias sobre o conflito, este é o motor da inovação e desenvolvimento das organizações. Sugere-se assim, que as instituições de saúde desenvolvam a capacidade de gerir os conflitos da forma mais eficaz e benéfica, não só para a organização mas também visando a satisfação dos colaboradores no processo de resolução dos conflitos organizacionais. O investimento em formação nesta temática dos gestores da administração mas também de outras áreas como a enfermagem e a criação de grupos de gestores de conflitos parecem-me pertinentes na actualidade. Talvez mais relevante que a resolução de conflitos que surjem espontaneamente entre diferentes grupos organizacionais é o despoletar de conflitos intencionais com o objectivo de criar ideias e inovar acções que promovam o crescimento e desenvolvimento das actividades hospitalares. Fica assim a sugestão das administrações de saúde promoverem de forma organizada e controlada o conflito entre grupos através de elementos formados especificamente nesta matéria.

Finalmente, os contributos deste estudo para a enfermagem visam duas perspectivas. Uma perspectiva que reforça a opção de escolha dos enfermeiros pela profissão e outra que propõe o desenvolvimento e afirmação da enfermagem enquanto profissão. Através do nível de empenhamento profissional manifestado pelos enfermeiros denota-se a devoção e gosto pela profissão de enfermagem. Este facto torna-se mais relevante e de reforçar quando os profissionais vivem as actuais perturbações das condições de trabalho e carreira. Os enfermeiros inquiridos transmitem a sua dedicação e empenho à profissão pelo desígnio de interesse e desafio que é colocado pelas suas actividades. Na tentativa de destacar mais

estas características da profissão, os gestores de enfermagem e órgãos competentes deveriam delinear maior número de projectos. Também no mesmo sentido, sendo a enfermagem pouco reconhecida pessoal e socialmente na percepção dos profissionais uma das sugestões relaciona-se com a elaboração de planos que elevem a auto-estima da profissão e projectem a melhoria da imagem social da profissão. A concepção desses projectos cabe não só aos profissionais no exercício das suas funções como prestadores de cuidados directos, como às organizações de saúde, aos sindicatos e à ordem dos enfermeiros, que mais visibilidade têm para enaltecer a profissão. É necessário por parte dos enfermeiros maior consciencialização da importância do seu empenho quer profissional quer organizacional, de forma evidenciar e afirmar a classe de enfermagem pela qualidade do seu desempenho. Assim julgo ser pertinente um maior envolvimento dos enfermeiros nos processos organizacionais do seu campo de acção e no local de trabalho. Um último contributo relaciona-se com a atitude dos enfermeiros em situações conflituais. Não sendo a enfermagem uma classe profissional “conflituosa” com a organização, a sua capacidade para gerir o conflito também não se confere pelos resultados do estudo muito desenvolvida. Por isso julgo ser vantajoso para os enfermeiros e para a afirmação da profissão o desenvolvimento de conhecimentos acerca do processo de gestão de conflitos. Concluindo, os enfermeiros deverão desenvolver competências de gerir conflitos de forma mais construtiva e colaborativa, pois a relevância da enfermagem passa também pela capacidade de encontrar a melhor solução para os conflitos organizacionais.

8.3 – Limitações e Sugestões da Investigação

Difícilmente um estudo desta natureza não apresenta limitações, pelo que no decorrer do trabalho empírico alguns procedimentos ou obstáculos restringiram o processo de investigação.

Uma limitação importante diz respeito à escolha do questionário “Estratégias para a Resolução do Conflito” em virtude da escala não ter sido testada e validada anteriormente para a população portuguesa. Tal situação originou coeficientes de Alpha de Cronbach baixos que determinou a necessidade de submeter a escala ao procedimento estatístico de análise factorial. Desta análise estatística formam apenas extraídas três das cinco estratégias de resolução de conflitos preconizadas na avaliação da escala, mas com

consistência interna suficiente para prosseguir o estudo. Consequentemente, não foi possível averiguar o grau de adopção das estratégias de resolução de conflitos como a acomodação e o evitamento e a possibilidade de existência de relação destas estratégias com o empenhamento organizacional e profissional. A realização de futuros estudos nesta área poderá recorrer à escala “*Rahim Organizational Conflict Inventory*” - ROCI II.

A concepção original do estudo abrangia hospitais das cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, porém o Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Coimbra e do Hospital Universitário de Coimbra não outorgaram o requerimento para realização do mesmo. O obstáculo imposto restringiu não só a dimensão da amostra, bem como impossibilitou a comparação dos resultados entre as três maiores cidades do país. Teria sido interessante analisar no estudo se a cidade de Coimbra como variável de controlo, região do país, influenciaria as estratégias de resolução de conflitos, uma vez que a cidade é um pólo de desenvolvimento não só da profissão de enfermagem mas no avanço científico da medicina.

No mesmo sentido, o estudo foi limitado a enfermeiros a exercer funções nos serviços de urgência e unidades de cuidados intensivos, sendo a amostra representativa dos serviços mas não das instituições hospitalares onde o estudo foi concretizado. O alargamento do estudo a outros serviços tornaria o trabalho mais completo e fidedigno na extrapolação dos resultados. Assim, estudos futuros poderão abranger conjuntamente outros serviços hospitalares para aumentar a representatividade da instituição e determinar diferenças entre serviços especializados e serviços generalistas ou estudos com outros hospitais do país para analisar esta temática a nível nacional ou comparar hospitais centrais aparentemente mais desenvolvidos com hospitais distritais. Outra perspectiva poderia contemplar o estudo em hospitais de diferentes tipos de gestão e investigar se o modelo de gestão constituía um antecedente das estratégias de resolução de conflitos.

No que concerne ao método, o estudo ficou limitado pelo questionário apenas na opinião dos enfermeiros inquiridos (chefes, especialistas e generalistas) sobre o seu empenhamento com a organização, com a profissão e a percepção pessoal do comportamento adoptado perante um conflito organizacional. O trabalho enriqueceria com a participação dos superiores hierárquicos (directores e supervisores de enfermagem) na avaliação do empenhamento organizacional e profissional e estilo de resolver os conflitos dos enfermeiros subordinados ou seja dos enfermeiros inquiridos. A análise das duas

percepções seria relevante para possíveis alterações nas estratégias de gerir o capital humano de enfermagem por parte do topo da hierarquia, mas também para os enfermeiros saberem qual a percepção dos superiores acerca deles no que respeita a esta temática.

Embora exista literatura em português no âmbito do empenhamento organizacional e na matéria relacionada com os conflitos, sobre empenhamento profissional a literatura aparenta ser inexistente. Concomitantemente a escassez de trabalhos empíricos acerca da relação entre empenhamento e estratégias de gestão de conflitos, especialmente no contexto da enfermagem, dificultou a comparação dos resultados com outros estudos desenvolvidos em Portugal limitando a discussão do trabalho. Assim, investigações futuras devem não só envolver o empenhamento organizacional, empenhamento profissional e estratégias de gestão de conflitos, mas incluir outras variáveis como a satisfação profissional, a intenção de sair da organização ou abandonar a profissão, o desempenho profissional, a liderança, os conflitos entre equipas ou outras áreas do comportamento organizacional. Outra sugestão poderá ser aprofundar o estudo da relação entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional afim de averiguar a complementaridade ou conflito entre os dois construtos. Alargando as investigações na relação dual do empenhamento organização/profissão seria interessante apurar as consequências sobre o desempenho profissional, desempenho em equipa, absentismo, intenção de abandonar a organização e profissão e comportamentos de cidadania organizacional. No que concerne ao conflito organizacional relacionado com os dois domínios do empenhamento, tornar-se-ia relevante o estudo dos conflitos dentro e entre equipas de enfermagem e as consequências no desempenho e *performance* da equipa e satisfação no trabalho. Estudos incorporando os diferentes tipos e níveis de conflitos também seriam pertinentes, como o conflito entre equipas, entre as chefias intermédias e a administração, conflitos entre grupos profissionais, são alguns exemplos.

Com a pretensão de contribuir para a excelente qualidade de cuidados de saúde, espera-se abrir novos horizontes de estudo!

Referências Bibliográficas

- Abdulla, M. & Shaw, J. (1999). Personal factors and organizational commitment: main and interactive effects in the United Arab Emirates. *Journal of Managerial Issues*, 11 (1), 77-93.
- Allen, N. & Meyer, J. (1990). Organizational socialization tactics: a longitudinal analysis of links to newcomer's commitment and role orientation. *Academy of Management Journal*, 3 (4), 847-858.
- Allen, N. & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Allen, N. & Meyer, J. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Alpander, G. (1990). Relationship between commitment to hospital goals and job satisfaction: a case study of a nursing department. *Health Care Management Review*, 15 (4), 51-62.
- Alper, A.; Tjosvold, D. & Law, K. (2000). Conflict management, efficacy and performance in organizational teams. *Personnel Psychology*, 53 (3), 625-642.
- Amanson, A. (1996). Distinguishing the effects of functional and dysfunctional conflict on strategic decision making: Resolving a paradox for top management teams. *Academy of Management Journal*, 39 (1), 123-148.
- Amanson, A. & Sapienza, H. (1997). The effects of top management team size and interaction norms on cognitive and affective conflict. *Journal of Management*, 23, 496-516.
- Angle, H. & Perry, J. (1981). An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 27, 1-14.
- Aranya, N. & Jacobson, D. (1975). An empirical study of theories of organizational and occupational commitment. *The Journal of Social Psychology*, 97, 15-22.
- Aranya, N., Pollock, J. & Armenic, J. (1981). An examination of professional commitment in public accounting. *Accounting, Organizational and Society*, 6 (4), 271-280.
- Aranya, N. & Ferris, K. (1983). Organizational - Professional conflict among U.S. and Israeli professional accountants. *Journal of Social Psychology*, 119, 153-161.

- Aranya, N., Kushnir, T. & Valency, A. (1989). Organizational commitment in a male-dominated profession. *Human Relations*, 39 (5), 433-448.
- Ashforth, B. & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14 (1), 20-39.
- Baker, W. (1995). Allen and Meyer's 1990 longitudinal study: a reanalysis and reinterpretation using structural equation modelling. *Human Relations*, 48 (2), 169-186.
- Bamber, M. & Venkataraman, I. (2002). Big 5 auditor's professional and organizational identification: consistency or conflict?. *Auditing: a Journal of Practice & Theory*, 21 (2), 21-38.
- Barañano, A. (2004). *Métodos e técnicas de investigação em gestão: Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Baron, R. (1990). Organizational Conflict. In *Theory and Research in Conflict Management*. Westport: Quorum Books.
- Bateman, T. & Strasser, S. (1984). A longitudinal analysis of the antecedents of organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 27 (1), 95-112.
- Baugh, S. & Roberts, R. (1994). Professional and organizational commitment among engineers: conflicting or complementing? *IEEE Transactions on Engineering Management*, 41, 108-114.
- Beck, K. & Wilson, C. (2000). Development of affective organizational commitment: a cross-sequential examination of change with tenure. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 114-136.
- Becker, H. (1960). Notes of the concept of commitment. *American Journal of Sociology*, 32-40.
- Becker, T. (1992). Foci and bases of commitment: are they distinctions worth making?. *Academy of Management Journal*, 35, 232-244.
- Bell, J.(1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Benkhoff, B. (1997). Ignoring commitment is costly: new approaches establish the missing link between commitment and performance. *Human Relations*, 50 (6), 701-726.
- Besser, T. (1993). The commitment of Japanese workers and U.S. workers: a reassessment of the literature. *American Sociological Review*, 58, 873-881.
- Blake, R. & Mouton, J. (1964). *The managerial grid*. Houston: Gulf.
- Blake, R. & Mouton, J. (1997). *O grid gerencial III, a chance para a liderança eficaz*. São Paulo: Pioneira.
- Blau, P. & Scott, W. (1977). *Organizações formais*. São Paulo: Atlas.

- Blau, G. (1985). The measurement and prediction of career commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 277-288.
- Blau, G. (1988). Further exploring the meaning and measurement of career commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 32, 284-297.
- Blau, G., Paul, A. & John, N. (1993). On developing a general Index of work commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 42, 298-314.
- Bouling, R. (1962). *Conflict and defense: a general theory*. New York: academic Press.
- Brief, A. & Aldag, R. (1980). Antecedents of organizational commitment among hospital nurses. *Sociology of Work and Occupations*, 7 (2), 210-221.
- Buchanan II, B. (1974). Building organizational commitment: the socialization of managers in work organizations. *Administrative Science Quarterly*, 19 (4), 533-546.
- Carson, K., Carson, P., Roe, C., Birkenmeier, B. & Phillips, J. (1999). Four commitment profiles and their relationships to empowerment, service, recovery, and work attitudes. *Public Personnel Management*, 28 (1), 1-13.
- Cavanagh, S. (1989). Nursing turnover: literature review and methodological critique. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 587-596.
- Chalvin, D. & Eyssette, F. (1990). *Como resolver pequenos conflitos no trabalho*. São Paulo: Nobel.
- Chanlat, J.(1996). *O individuo na organização: Dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas.
- Chen, Z., Tsui, A. & Farh, J. (2002). Loyalty to supervisor vs organizational commitment: relationships to employee performance in China. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75, 339-356.
- Chen, Z. & Francesco, A. (2003). The relationship between the three components of commitment and employee performance in China. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 490-510.
- Cheng, Y. & Stockdale, M. (2003). The validity of the three-component model of organizational commitment in a chinese context. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 465-489.
- Cherniss, C. (1991). A career commitment in Human Service Professionals: a biographical study. *Human Relations*, 44 (5), 419-437.
- Chiavenato, I. (1999). *Introdução à teoria geral da administração*. São Paulo: Makron Bool.
- Cohen, A. & Lowenberg, G. (1990). A re-examination of the side-bet theory as applied to organizational commitment: a meta-analysis. *Human Relations*, 43 (10), 1015-1050.
- Cohen, A. (1995). An examination of the relationship between work commitment and nonwork domains. *Human Relations*, 48 (3), 239-263.

- Cohen, A. (2000). The relationship between commitment forms and work outcomes: a comparison of three models. *Human Relations*, 53 (3), 387-417.
- Colarelli, S. & Bishop, R. (1990) Career commitment- functions, correlates and management. *Group & Organization Studies*, 15 (2), 158-176.
- Collière, M (1999). *Promover a Vida – Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel.
- Coser, L. (1956). *The functions of social conflict*. New York: MacMillan.
- Cunha, M. e Rego, A. (2003). *Comportamento organizacional e Gestão: Instrumentos de medida*. Lisboa: Escolar Editora.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R. e Cardoso, C. (2004). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora RH.
- Curry, J., Wakefield, D., Price, J., & Mueller, C. (1986). On the causal ordering of job satisfaction and organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 29, 847-858.
- Darden, W., Hampton, R. & Howell, R. (1989). Career versus commitment: antecedents and consequences of retail salespeoples' commitment. *Journal of Retailing*, 65 (1), 80-106.
- De Dreu, C. (1997). Productive conflict: the importance of conflict management and conflict issue. In C. De Dreu e E. Van de Vliert (Eds.), *Using conflict in organizations*. London: Sage Publications.
- De Dreu, C., & Weingert, L. (2003). A contingency theory of task conflict and performance in groups and organizational teams. In M. West, D. Tjosvold e K. Smith (Eds), *International Handbook of Organizational Teamwork and cooperative Working*. Chichester: John Wiley e Sons, Ltd.
- Decotiis, T. & Summers, T. (1987). A path analysis of a model of the antecedents and consequences of organizational commitment. *Human Relations*, 40 (7), 445-470.
- Deutsch, M. (1973). *The resolution of conflict*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Deutsch, M. (2003). Cooperation and Conflict: a personal perspective on the history of the social psychology study of conflict resolution. In M. West, D. Tjosvold e K. Smith (Eds.), *International Handboock of Organizational Teamwork and Cooperative Working*. Chichester: John Wiley e Sons, Ltd.
- Dunham, R. B., Grube, J. A & Castañeda, M.B. (1994). Organizational commitment: The utility of an integrative definition. *Journal of Applied Psychology*, 79 (3), 370-380.
- Dutta Roy, D. & Ghose, M. (1997). Awareness of hospital environment and organizational commitment. *The Journal of Social Psychology*. 137 (3), 380-386.

- Eby, L., Freeman, D., Rush, M. & Lance, C. (1999). Motivacional bases of affective organizational commitment: a partial test of an integrative theoretical model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 463-483.
- Eisenberger, R., Fasolo, P. & Davis-LaMastro, V. (1990). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology*, 75 (1), 51-59.
- Elsayed-ekhouly, S. & Buda, R. (1986). Organizational conflict: A comparison analysis off conflict styles across cultures. *International Journal of Conflict Management*, 7 (1), 71-81.
- Farmer, M. & Roth, J. (1998). Conflict-handling behavior in work groups: effects og group struture, decision processes and time. *Small Group Research*, 29 (6), 669-713.
- Fisher, R. & Ury, J. (1981). *Getting to yes: Negotiating Agreement Without Giving In*. London: Hutchinson.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência.
- Fustier, M. (1982). *Conflito na empresa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Glisson, C. & Durick, M. (1988). Predictors of job satisfaction and organizational commitment in Human Service Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 33, 61-81.
- Goulet, L. & Frank, M. (2002). Organizational commitment across three sectors : public, non-profit, and for-profit. *Public Personnel Management*, 31 (2), 201-210.
- Guetzkow, H. & Gyr, J. (1954). Na analysis of conflict in decision making groups. *Human Relations*, 7, 367-381.
- Guy, M. (1985). *Professionals in organizations – debunking a myth*. New York: Praeger.
- Hackett, R., Bycio, P. & Hausdorf, P. (1994). Further assessments of Meyer and Allen's (1991) three model of organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 79 (1), 15-23.
- Hall, R. (1968). Professionalization and bureaucratization. *American Sociological Review*. 33, 92-104.
- Handy, R. (1993). *Understanding Organizations*. London: Penguin Books.
- Harrison, J. & Hubbard, R. (1998). Antecedents to organizational commitment among mexican employees of a U.S. firm in Mexico. *The Journal of Social Psychology*, 138 (5), 609-623.
- Hill, M. & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Hoff, T. (2001). Exploring dual commitment among physician executives in managed care. *Journal of Healthcare Management*, 46 (2), 91-111.
- Hrebiniak, L. & Alutto, J. (1972). Personal and role-related factors in the development of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 17 (4), 555-573.
- Irving, G., Coleman, D. & Cooper, C. (1997). Further assessments of a three-component model of occupational commitment: generability and differences across occupations. *Journal of Applied Psychology*, 82 (3), 444-452.
- Jameson, J. (1999). Toward a comprehensive model for the assessment and management of intraorganizational conflict: developing the framework. *International Journal of Conflict Management*, 3 (10), 268-294.
- Jaros, S. (1997). An assessment of Meyer and Allen's (1991) three component model of organizational commitment and turnover intention. *Journal of Vocational Behavior*, 51, 319-337.
- Jaros, S., Jermier, J., Koehler, J. & Sincich, T. (1993). Effects of continuance, affective, and moral commitment on the withdrawal process: an evaluation of eight structural equation models. *Academy of Management Journal*, 36 (5), 951-995.
- Jehn, K. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, 40, 256-282.
- Jehn, K. (1997). A Qualitative analyses of conflict types and dimensions in organizational groups. *Administrative Science Quarterly*, 42 (3), 530-557.
- Jernigan, I., Beggs, J. & Kohut, G. (2002). Dimensions of work satisfaction as predictors of commitment type. *Journal of Managerial Psychology*, 17 (7), 564-579.
- Jesuino, J. (2003). *A Negociação: Estratégias e Táticas*. Lisboa: Texto Editora.
- Jones, J. (2000). *The Impact of Hospital Mergers on Organizational Culture, Organizational Commitment, Professional Commitment, Job Satisfaction, and Intent to Turnover on registered Professional Nurses on Medical-Surgical Hospital Units*. Tese de Doutoramento em Filosofia, State University of New York at Buffalo.
- Kaldenberg, D., Becker, B. & Zvonkovic, A. (1995). Work and commitment among young professionals: a study of male and female dentists. *Human Relations*, 48 (11), 1355-1377.
- Kanungo, R. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology*, 67 (3), 341-349.
- Kerr, S., Glinow, M. & Schriesheim, J. (1977). Issues in the study of "professionals" in organizations: the case of scientists and engineers. *Organizational Behavior and Human Performance*, 18, 329-345.
- Knoop, R. (1995). Relationship among job involvement, job satisfaction, and organizational commitment for nurses. *The Journal of Psychology*, 129 (9), 643-649.

- Kolasa, B.(1978). *Ciências do comportamento na administração*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Kozan, M. (1997). Culture and conflict management: a theoretical framework. *International Journal of Conflict Management*, 8 (4), 338-360.
- Laschinger, H., Finegan, J. & Shamian, J. (2001). The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review*. 26 (3), 7-23.
- Layder, L. (1984). Sources and levels of commitment in actors' careers. *Work and Occupations*, 11 (2), 147-162.
- Lee, T., Ashford, S., Walsh, J. & Mowday, R. (1992). Commitment propensity, organizational commitment, and voluntary turnover: a longitudinal study of organizational entry processes. *Journal of Management*, 18 (1), 15-32.
- Likert, R. & Likert, J. (1980). *Administração de conflitos: Novas abordagens*. São Paulo: Mc Graw-Hill.
- Lodahl, T. & Kejner, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. *Journal of Applied Psychology*, 49 (1) 24-33.
- Lok, P. & Crawford, J. (2000). Antecedents of organizational commitment and the mediating role of job satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*, 16 (8), 594-613.
- Luthans, F., Baack, D. & Taylor, L. (1987). Organizational commitment: analysis of antecedents. *Human Relations*, 40 (4), 219-236.
- Mael, F. & Ashforth, B. (1995). Loyal from day one: biodata, organizational identification, and turnover among newcomers. *Personnel Psychology*, 48, 309-333.
- Mathieu, J. & Kohler, S. (1990). A test of the interactive effects of organizational commitment and job involvement on various types of absence. *Journal of Vocational Behavior*, 36 (1), 33-44.
- Mathieu, J. & Zajac, D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108 (2), 171-194.
- Mathieu, J. (1991). A cross-level nonrecursive model of the antecedents of organizational commitment and satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 76 (5), 607-618.
- Matos, F. (1986). *Administração de conflitos*. Rio de Janeiro: CEDEG.
- Mayer, R. & Schoorman, F. (1992). Predicting participation and production outcomes through a two-dimensional model of organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 35 (3), 671-684.
- Mayer, R. & Schoorman, F. (1998). Differentiating antecedents of organizational commitment: a test of March and Simon's model. *Journal of Organizational Behavior*, 19, 15-28.

- McFarlane, L. & Martin, H. (1989). Job satisfaction and organizational commitment in relation to work performance and turnover intentions. *Human Relations*, 42 (7), 625-638.
- McFarlane, L. & Wayne, S. (1993). Commitment and employee behavior: comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 78 (5), 774-780.
- McGee, G. & Ford, R. (1987). Two (or more) dimensions of organizational commitment: reexamination of the affective and continuance commitment scales. *Journal of Applied Psychology*, 72, 638-642.
- McNeese-Smith, D. (1995). Job satisfaction, productivity, and organizational commitment – the result of leadership. *Journal of Nursing Administration*, 25 (9), 17-26.
- McNeese-Smith, D. (2001). A nursing shortage: building organizational commitment among nurses. *Journal of Healthcare Management*, 46 (3), 173-186.
- Megginson, L., Mosley, D. & Pietri, J.(1986). *Administração: conceitos e aplicações*. São Paulo: Harbra.
- Meyer, J. e Allen, N. (1984). Testing the “side-bet theory” of organizational commitment: some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 6 (3), 372-378.
- Meyer, J., Paunonen, S., Gellatly, I., Goffin, R. & Jackson, D. (1989). Organizational commitment and job performance: it’s the nature of the commitment that counts. *Journal of Applied Psychology*, 74 (1), 152-156.
- Meyer, J., Bobocel, D. & Allen, N. (1991). Development of organizational commitment during the first year of employment: a longitudinal study of pre-and post-entry influences. *Journal of Management*, 17 (4), 717-733.
- Meyer, J., Allen, N. & Smith, C. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three component conceptualisation. *Journal of Applied Psychology*, 78 (4), 538-551.
- Meyer, J. & Allen, N. (1997). *Commitment in the workplace*. London: Sage Publications.
- Meyer, J. Irving, G. & Allen, N. (1998). Examination of the combined effects of work values and early work experiences on organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 19, 29-52.
- Monteiro, M. e Hospital, X. (2000). Processos de negociação de conflitos. In A. Caetano e J. Vala (Eds), *Gestão de Recursos Humanos: Contextos, Processos e Técnicas*. Lisboa: RH Editora.
- Morrow, P. (1983). Concept redundancy in organizational research: the case of work commitment. *Academy of Management Review*, 8 (3), 486-500.
- Morrow, P. & Wirth, R. (1989). Work commitment among salaried professionals. *Journal of Vocational Behavior*, 34, 40-56.

- Mottaz, C. (1986). An analysis of the relationship between education and organizational commitment in a variety of occupational groups. *Journal of Vocational Behavior*, 28, 214-228.
- Mottaz, C. (1988). Determinants of organizational commitment. *Human Relations*, 41 (6), 467-482.
- Mowday, R.; Porter, L. & Steers, R. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- Mueller, C. & Price, J. (1989). Some consequences of turnover: a work unit analysis. *Human Relations*, 42(5), 389-402.
- Muller, C., Wallace, J. & Price, J. (1992). Employee commitment: resolving some issues. *Work and Occupations*, 19 (3), 211-236.
- Munduante, L., Ganaza, J., Peiró, J. & Euwema, M. (1999). Patterns of styles in conflict management and effectiveness. *International Journal of Conflict Management*, 13 (2), 110-117.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill
- O'Reilly C. & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: the effects of compliance, identification and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-499.
- Oliver, N. (1990). Rewards, investments, alternatives and organizational commitment: empirical evidence and theoretical development. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 19-31.
- Ordem dos Enfermeiros (1998). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*.
- Pearson, A., Ensley, M. & Amanson, A. (2002). Na assesment and refinement of Jehn's intragroup conflict scale. *Journal of Conflict Management*, 13 (2), 110-117.
- Pelled, L., Eisenhardt, K. & Xin, K. (1999). Exploring the black box: analysis of work group diversity, conflict and performance. *Administrative Science Quarterly*, 44 (1), 1-28.
- Penley, L. & Gould, S. (1988). Etzioni's model of organizational involvement: a perspective for understanding commitment to organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 43-59.
- Pestana, M. e Gageiro, J. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do Spss*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pierce, J. & Dunham, R. (1987). Organizational commitment: pre-employment propensity and initial work experiences. *Journal of Management*, 13 (1), 163-178.
- Pneuman, R. & Bruehl, M. (1982). *Managing Conflict*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Polit, D. & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre - Brasil: Artes Médicas.
- Pruitt, D. & Rubin, J. (1986). *Social conflict: escalation, stalemate and settlement*. New York: Random House.
- Putman, L. (1997). Productive conflict: negotiation as implicit coordination. In C. D. Deu e E. Van de Vliert (Eds.), *Using conflict in organizations*. London: Sage Publications.
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rahim, M. & Bonoma, T. (1979). Managing organizational conflict: a model for diagnosis and intervention. *Psychological Reports*, 44 (3), 1323-1344.
- Rahim, M. & Buntzman, G. (1989). Supervisory power bases, styles of handling conflict with subordinates, and subordinate compliance and satisfaction. *Journal of Psychology*, 123 (2), 195-210.
- Rahim, M., Garret, J. & Buntzman, G. (1992). Ethics of managing interpersonal conflict organizations. *Journal of Business Ethitcs*, 5 (11), 423-435.
- Rahim, M. (2000). Empirical studies on managing conflict. *International Journal of Conflict Management*, 1 (11), 5-9.
- Rahim, M. (2001). *Managing conflict in organizations*. Westport: Quorum Books.
- Rahim, M. (2002). Toward a Theory of Managing Organizational Conflict. *International Journal of Conflict Management*, 3 (13), 206-235.
- Rahim, M. (2003). *Rahim Organizational Conflict Inventories – Experimental Edition*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Randall, D. & O’Driscoll, M. (1997). Affective versus calculative commitment: human resource implications. *The Journal of Social Psychology*, 137 (5), 606-617.
- Randall, D. & O’Driscoll, M. (1997). Affective versus calculative commitment: human resource implications. *The Journal of Social Psychology*, 137 (5), 606-617.
- Randall, D. (1987). Commitment and the organization: The organization man revisited. *Academy of Management Review*, 12 (3), 460-471.
- Randall, D., Fedor, D. & Longenecker, C. (1990). The behavioral expression of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 36, 210-224.
- Rego, A. e Carvalho, M. (2002). Enfermeiros empenhados nas suas organizações: a relevância das “rosas”. *Revista de Administração Pública*, 36 (Nov/Dez), 959-979.
- Rego, A., Cunha, M. e Souto, S. (2005), Espiritualidade nas organizações e empenhamento organizacional: Um estudo empírico, *Working Papers in Management* G6/05, Universidade de Aveiro.

- Reichers, A. (1986). Conflict and organizational commitments. *Journal of Applied Psychology*, 71 (3), 508-514.
- Reilly, N. & Orsak, C. (1991). A career stage analysis of career and organizational commitment in nursing. *Journal of Vocational Behavior*, 39, 311-330.
- Robbins, S. (1990). *Organization Theory: Structure, Design and Applications*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Robbins, S. (2001). *Administração: mudanças e perspectivas*. São Paulo: Saraiva.
- Robbins, S. (2002). *Comportamento Organizacional*. São Paulo: Prentice Hall.
- Rusbult, C. & Farrell, D. (1983). A longitudinal test of the investment model: the impact on job satisfaction, job commitment, and turnover of variations in rewards, costs, alternatives, and investments. *Journal of Applied Psychology*, 68 (3), 429-438.
- Russo, T. (1998). Organizational and professional identification – a case of newspaper journalists. *Management Communication Quarterly*, 12 (1), 72-111.
- Salancick, G. (1979). Commitment and the control of organizational behaviour and belief. In R. Steers e L. Porter (Eds), *Motivation and work behaviour*. Japan: McGraw-Hill.
- Sampieri, R., Collado, C. e Lucio, P. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: Mc Graw Hill
- Schellenberg, J. (1996). *Conflict resolution – Theory, Research and Practice*. New York: State University of New York.
- Schley, D. (2001). Managing conflict in organizations. *International Journal of Conflict Management*, 1 (12), 88-90.
- Schweiger, D. & sandberg, W. (1989). The utilization os individual capabilities in group approaches to strategic decision making. *Strategic Management Journal*, 10, 31-43.
- Scott, R. (1998). *Organizations: Rational, Natural and Open Systems*. New Jersey
- Sommer, S., Bae, S. & Luthans, F. (1996). Organizational commitment across cultures : the impact of antecedents on Korean employees. *Human Relations*, 49 (7), 977-993.
- Steers, R. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 22, 46-56.
- Stoner, J. (1985). *Administração*. Rio de Janeiro: Prentice- Hall.
- Sturges, J. & Guest, D. (2001). Don't leave me this way! A qualitative study of influences on the organizational commitment and turnover intentions of graduates early in their career. *British Journal of Guidance & Counseling*, 29 (4), 447-462.
- Swailes, S. (2000). Organizational commitment: searching for the Holy Grail of HRM. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 6 (2), 199-212.

- Thomas, K. (1976). Conflict and Conflict Management. In M. Dunnette (Ed.), In *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: RandMcNally.
- Thomas, K. (1992). Conflict and negotiation processes in Organizations. In *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Tjosvold, D. (1991). Rights and responsibilities of dissent: cooperative conflict. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 4 (1), 13-23.
- Tuner, M. & Pratkanis, A. (1994). Social identity maintenance prescriptions for preventing groupthink: reducing identity protection and enhancing intellectual conflict. *International Journal of Conflict Management*, 5, 254-270.
- Valentine, P. (2001). A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 33 (1), 69-74.
- Van de Vliert, E, Euwema, M. & Huismans, S. (1995). Managing conflict with a subordinate or a superior: Effectiveness of conglomerated behavior. *Journal of Applied Psychology*, 80, 271-281.
- Van de Vliert, E. (1997). *Complex interpersonal conflict behavior: Theoretical frontiers*. Hove, UK: Psychology Press.
- Vandenberg, R. & Lance, C. (1992). Examining a causal order of job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Management*, 18 (1), 153-167.
- Vandenberg, R. & Self, R. (1993). Assessing newcomer's changing commitments to the organization during the first 6 months of work. *Journal of Applied Psychology*, 78 (4), 557-568.
- Vandenberg, R. & Scarpello, V. (1994). A longitudinal assessment of the determinant relationship between employee commitments to the occupation and the organization. *Journal of Vocational Behavior*, 15, 535-547.
- Wade, G. (1999). Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (2), 310-318.
- Wallace, J. (1993). Professional and organizational commitment: compatible or incompatible?. *Journal of Vocational Behavior*, 42, 333-349.
- Wallace, J. (1995). Corporatist control and organizational commitment among professionals: the case of lawyers working in law firms. *Social Forces*, 73 (3), 811-839.
- Wallace, J. (1995). Organizational and professional commitment in professional and nonprofessional organizations. *Administrative Science Quarterly*, 40, 228-255.
- Wallace, J. (1997). Becker's side-bet theory of commitment revisited: is it time for moratorium or resurrection?. *Human Relations*. 50 (6), 727-749.
- Whitener, E. & Walz, P. (1993). Exchange theory determinants of affective and continuance commitment and turnover. *Journal of Vocational Behavior*, 42, 265-281.

- Wiener, Y. & Gechman, A. (1977). Commitment: a behavioral approach to job involvement. *Journal of Vocational Behavior*, 10, 47-52.
- Wiener, Y. (1982). Commitment in organizations: a normative view. *Academy of Management Review*, 7, 418-428.
- Wilson, B. & Laschinger, H. (1994). Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment – a test of Kanter's theory of structural power in organizations. *Journal of Nursing Management*, 24 (48), 39-47.

APÊNDICES

Apêndice A

Modelo de Pedidos de Autorização do Estudo de Investigação



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO TRABALHO E DA EMPRESA

Ao Presidente do
Conselho de Administração do
Hospital Geral de Santo António, SA
Porto

Assunto: *Pedido de autorização*

Venho solicitar a V. Ex^a a disponibilidade dos Vossos Serviços à nossa aluna do 6º Curso do Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde 2004/2007 Enf^a Daniela Santos, para colaborar na aplicação de um questionário aos Enfermeiros Generalistas, Especialistas ou com funções de Chefia, com fim à realização da sua Dissertação de Mestrado cujo tema é “*A influência do Empenhamento Organizacional e Profissional dos Enfermeiros nas diversas estratégias de Gestão de Conflito*”.

Agradecendo desde já a atenção dispensada a este assunto, apresento os melhores cumprimentos.

O Director

Luís Martins

Anexos: Questionário

Avenida das Forças Armadas • 1649-026 LISBOA
Telef. 21 793 50 00 • Fax 21 796 47 10

I.S.C.T.E. Mod. 2

Exmo. Sr. Presidente do
Conselho de Administração do
Hospital Geral de Santo António, SA

Daniela Maria do Nascimento Santos, enfermeira graduada a desempenhar funções na Unidade de tratamento intensivo cirúrgico, do Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central; mestranda do 6º Curso de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, a preparar a dissertação de mestrado “ *A influência do Empenhamento Organizacional e Profissional dos Enfermeiros nas diversas estratégias de Gestão de Conflito*”, pede a V. Ex.a. se digne autorizar a aplicação do questionário (anexo I), dirigido aos enfermeiros generalistas, especialistas e chefes, do serviço de urgência e de uma unidade de cuidados intensivos, por forma a concretizar o estudo a que se propõe.

O questionário encontra-se dividido em 3 partes:

Parte I: Caracterização Sócio – Demográfica e Profissional

Parte II: Empenhamento Organizacional e Profissional

Parte III: Estratégias de Gestão de Conflito

Como é do vosso conhecimento todos os dados colhidos são anónimos, e não implicam qualquer juízo de valor sobre o Hospital, a sua Administração, os seus Profissionais ou os seus Utentes.

Agradeço a V. atenciosa e preciosa contribuição para este estudo. ..

Pede deferimento,

Lisboa, 5 de Março de 2007



(Daniela Santos)

Apêndice B

Instrumento de Colheita de dados

Questionário – Empenhamento Organizacional

1 Discordo Totalmente	2 Discordo Moderadamente	3 Discordo Ligeiramente	4 Não concordo Nem discordo	5 Concordo Ligeiramente	6 Concordo Moderadamente	7 Concordo Totalmente
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

1. Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta empresa	1	2	3	4	5	6	7
2. Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta empresa	1	2	3	4	5	6	7
3. Seria materialmente muito penalizador para mim sair neste momento desta empresa, mesmo se o pudesse fazer	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu não iria deixar esta empresa neste momento porque tenho um sentimento de obrigação para com as pessoas que trabalham aqui	1	2	3	4	5	6	7
5. Sinto que não tenho qualquer dever moral em permanecer na empresa onde estou actualmente	1	2	3	4	5	6	7
6. Esta empresa tem um grande significado pessoal para mim	1	2	3	4	5	6	7
7. Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta empresa	1	2	3	4	5	6	7
8. Mesmo se fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correcto deixar esta empresa no presente momento	1	2	3	4	5	6	7
9. Na realidade sinto os problemas desta empresa como se fossem meus	1	2	3	4	5	6	7
10. Esta empresa merece a minha lealdade	1	2	3	4	5	6	7
11. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta empresa	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu sentir-me-ia culpado se deixasse esta empresa agora	1	2	3	4	5	6	7
13. Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta empresa é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra empresa poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui	1	2	3	4	5	6	7
14. Neste momento, manter-me nesta empresa é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal	1	2	3	4	5	6	7
15. Não me sinto como fazendo parte desta empresa	1	2	3	4	5	6	7
16. Uma das consequências negativas para mim se saísse desta empresa resulta da escassez de alternativas que teria disponíveis	1	2	3	4	5	6	7
17. Muito da minha vida iria ser afectada se decidisse querer sair desta empresa neste momento	1	2	3	4	5	6	7
18. Sinto que tenho um grande dever para com esta empresa	1	2	3	4	5	6	7
19. Como já dei tanto a esta empresa, não considero actualmente a possibilidade de trabalhar numa outra	1	2	3	4	5	6	7

Questionário – Empenhamento Profissional

1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Não concordo Nem discordo	4 Concordo	5 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	-----------------------------------	---------------	-----------------------------

1. Ser enfermeiro/a é somente uma parte do que eu sou	1	2	3	4	5
2. Se pudesse voltar a trás e recomeçar, escolheria ser enfermeiro/a	1	2	3	4	5
3. A minha atitude para com a enfermagem é a de entusiasmo	1	2	3	4	5
4. Actualmente não gosto tanto da enfermagem como pensaria	1	2	3	4	5
5. Adoro a enfermagem e não consigo imaginar-me a fazer outra coisa	1	2	3	4	5
6. De algum modo, temo ir para o trabalho porque não gosto mais da minha profissão	1	2	3	4	5
7. Até agora a enfermagem tem-me preenchido e satisfeito	1	2	3	4	5
8. Estou desencantado/a com a enfermagem	1	2	3	4	5
9. A enfermagem é uma parte importante de mim	1	2	3	4	5
10. Se por algum motivo não pudesse ser enfermeiro/a, acho que “perderia” uma parte de mim próprio	1	2	3	4	5
11. Considero a enfermagem uma profissão importante	1	2	3	4	5
12. Considero a enfermagem uma profissão respeitada	1	2	3	4	5
13. Penso que as obrigações da enfermagem são aborrecidas e desinteressantes	1	2	3	4	5
14. Considero que a enfermagem é uma profissão recompensadora	1	2	3	4	5
15. Penso que em muitos aspectos a enfermagem apresenta poucos ou nenhuns desafios	1	2	3	4	5
16. A enfermagem apresenta imensos desafios	1	2	3	4	5
17. Penso que a enfermagem tem uma fraca imagem profissional	1	2	3	4	5
18. Acho que a enfermagem desempenha um papel pouco relevante no mundo do trabalho	1	2	3	4	5
19. Penso que a enfermagem é uma profissão interessante	1	2	3	4	5
20. A enfermagem desempenha um papel menor na minha vida	1	2	3	4	5

Questionário – Estratégias para a Resolução do Conflito

1 Nunca	2 Raramente	3 Por vezes	4 Com frequência	5 Habitualmente
------------	----------------	----------------	---------------------	--------------------

1. Expõe o problema claramente procurando uma solução	1	2	3	4	5
2. Procura não argumentar	1	2	3	4	5
3. Procura intensamente a solução do problema	1	2	3	4	5
4. Enfatiza os interesses comuns	1	2	3	4	5
5. Procura um compromisso	1	2	3	4	5
6. Enfrenta abertamente a questão	1	2	3	4	5
7. Procura não se envolver	1	2	3	4	5
8. Insiste numa determinada solução	1	2	3	4	5
9. Acentua que as diferenças são menos importantes que os fins comuns	1	2	3	4	5
10. Procura uma solução intermédia	1	2	3	4	5
11. Não deixa cair a questão sem que ela esteja resolvida	1	2	3	4	5
12. Desiste facilmente	1	2	3	4	5
13. Tenta levar a sua por diante	1	2	3	4	5
14. Atenua as diferenças	1	2	3	4	5
15. Está pronto a negociar	1	2	3	4	5
16. Encara o conflito de forma directa	1	2	3	4	5
17. Retira-se da situação	1	2	3	4	5
18. Não considera um “Não” como resposta	1	2	3	4	5
19. Procura suavizar as discordâncias	1	2	3	4	5
20. Cede um pouco para receber algo em troca	1	2	3	4	5
21. Exprime claramente o seu ponto de vista	1	2	3	4	5
22. Ignora o conflito	1	2	3	4	5
23. Impõe a sua solução	1	2	3	4	5
24. Coloca sempre em primeiro lugar os objectivos comuns	1	2	3	4	5
25. Toma em consideração ambos os lados do problema	1	2	3	4	5

Caracterização Sócio-Demográfica e Profissional

1. Idade: ____ anos
2. Género: Masculino Feminino
3. Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado
 Viúvo União de Facto
4. Habilitações Académicas:
 Bacharelato
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento
5. Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem: Sim Não
6. Outros cursos relevantes: _____
7. Tempo de exercício profissional: _____anos
8. Instituição hospitalar onde exerce funções: _____
9. Tempo de exercício profissional na instituição que referiu: ____ anos
10. Tipo de vínculo:
 Quadro
 Contracto Administrativo de Provimento
 Contracto Individual de Trabalho a Termo Certo
 Contacto Individual de Trabalho Sem Termo (efectivo)
11. Categoria profissional:
 Enfermeiro Chefe Enfermeiro Especialista
 Enfermeiro Graduado Enfermeiro Generalista
12. Área de desempenho profissional exercendo funções de:
 Gestão Cuidados Especializados
 Cuidados Gerais Outra: _____
- 13- Para além desta instituição hospitalar, presta serviço noutra local?
 Sim Não

Apêndice C

Frequências Absolutas e Relativas, Medidas de Tendência Central e
Dispersão da Caracterização da Amostra

Caracterização da Amostra

Distribuição da amostra segundo o sexo

Sexo	F	%
Feminino	92	78,0
Masculino	26	22,0
Total	118	100,0

Comportamento de localização e tendência da amostra relativamente à Idade

Idade (Anos)	
Média	31,53
Mediana	29,00
Moda	25
Desvio Padrão	7,606
Mínimo	23
Máximo	50
Quartil 1º	25,75
Quartil 3º	29,00
Total	118

Distribuição da amostra segundo as Classes de Idade e a Região do País

		Idade em anos			Total
		20 - 30	31 - 40	41 - 50	
Região do País	Lisboa	29,7% (35)	14,4% (17)	8,5% (10)	52,5% (62)
	Porto	31,4% (37)	9,3% (11)	6,8% (8)	47,5% (56)
Total		61,0% (72)	23,7% (28)	15,3% (18)	100,0% (118)

Distribuição da amostra segundo o Grau Académico e a Região do País

	Habilitações Académicas			Total
	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	
Região do País Lisboa	8,5% (10)	41,5% (49)	2,5% (3)	52,5% (62)
Porto	0,8% (1)	45,8% (54)	0,8% (1)	47,5% (56)
Total	9,3% (11)	87,3% (103)	3,4% (4)	100,0% (118)

Outros Cursos de Formação Profissional

Nome do Curso	F
Curso de Higiene e segurança no trabalho	1
Duas Pós graduações	1
Mestrado	1
Podologia	1
Pós- Graduação em Anestesiologia	1
Pós-Graduação em supervisão clínica em enfermagem	1
Pós graduação	1
Pós graduação em emergência	1
Pós graduação em enfermagem de emergência	1
Pós graduação em gestão e administração hospitalar	1
Técnico especialista em anatomia patológica	1

Comportamento de localização e tendência da amostra no Tempo de Exercício Profissional

Tempo de Exercício Profissional (Anos)	
Média	8,34
Mediana	5,50
Moda	3,0
Desvio Padrão	7,26
Mínimo	,20
Máximo	,50
Quadril 1º	3,00
3º	5,50
Total	116
Não Respondentes	2

Distribuição da amostra segundo o Tempo de Exercício Profissional e a Região do País

		Tempo de Exercício Profissional (Anos)				Total
		Menos de 7	7 - 15	16 - 23	Mais de 23	
Região do País	Lisboa	29,9% (35)	13,7% (16)	4,3% (5)	5,1% (6)	53,0% (62)
	Porto	30,8% (36)	11,1% (13)	3,4% (4)	1,7% (2)	47,0% (55)
Total		60,7% (71)	24,8% (29)	7,7% (9)	6,8% (8)	100,0% (118)

Comportamento de localização e tendência da amostra na antiguidade na instituição.

Antiguidade na instituição (Anos)	
Média	7,62
Mediana	5,00
Moda	2,00
Desvio Padrão	7,07
Mínimo	,20
Máximo	29,0
Quadril 1º	2,0
3º	11,0
Total	116
Não Respondentes	2

Distribuição da amostra segundo a Categoria Profissional e Região do País

		Categoria Profissional (Enf.º)				Total
		Generalista	Graduado	Especialista	Chefe	
Região do País	Lisboa	29,7% (35)	17,8% (21)	1,7% (2)	3,4% (4)	52,5% (62)
	Porto	31,4% (37)	13,6% (16)	0,8% (1)	1,7% (2)	47,5% (56)
Total		61,0% (72)	31,4% (37)	2,5% (3)	5,1% (6)	100,0% (118)

Distribuição da amostra segundo a Categoria Profissional e Curso de Pós-Especialização em Enfermagem

		Curso de Pós_Especialização em Enfermagem		Total
		Não	Sim	
Categoria Profissional	Enf.º. Generalista	98,6% (71)	1,4% (1)	100,0% 72
	Enf.º. Graduado	100,0% (37)	0% (0)	100,0% 37
	Enf.º. Especialista	0% (0)	100,0% (3)	100,0% 3
	Enf.º. Chefe	33,3% (2)	66,7% (4)	100,0% 6
Total		93,2% (110)	6,8% (8)	100,0% (118)

Distribuição da amostra segundo o Vínculo Contratual e Região do País

		Tipo de Vínculo				Total
		Quadro	C.A.P	C.T.T.C.	C.T.S.T.	
Região do País	Lisboa	28,8% (34)	0,8% (1)	5,1% (6)	17,8% (21)	52,5% (62)
	Porto	16,9% (20)	8,5% (10)	6,8% (8)	15,3% (18)	47,5% (56)
Total		45,8% (54)	9,3% (11)	11,9% (14)	33,1% (39)	100,0% (118)

Apêndice D

Fiabilidade das Dimensões do “*Organizational Commitment Questionnaire*”

Coeficiente de Alpha de Cronbach do Empenhamento Organizacional

Empenhamento Afetivo

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	115	97,5
	Excluded(a)	3	2,5
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,842	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Co_Org2	19,86	50,226	,642	,812
Co_Org6	20,45	50,074	,694	,801
Co_Org7	20,21	51,675	,649	,810
Co_Org9	21,93	58,030	,503	,837
Co_Org11	20,77	55,374	,569	,826
Co_Org15	20,00	52,719	,665	,808

Empenhamento Normativo

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	116	98,3
	Excluded(a)	2	1,7
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,760	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Co_Org4	15,78	35,845	,541	,714
Co_Org5	14,56	38,127	,335	,776
Co_Org8	16,19	36,538	,535	,716
Co_Org10	14,80	36,004	,480	,732
Co_Org12	16,55	37,363	,616	,702
Co_Org18	16,04	37,329	,571	,710

Empenhamento Calculativo

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	116	98,3
	Excluded(a)	2	1,7
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,693	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Commitment Organizacional	22,66	44,454	,416	,655
Co_Org3	23,62	38,637	,604	,596
Co_Org13	24,23	46,476	,384	,664
Co_Org14	22,79	45,418	,351	,673
Co_Org16	22,73	43,450	,425	,652
Co_Org17	22,84	43,773	,458	,644
Co_Org19	24,27	50,406	,178	,713

Apêndice E

Modelo Original da “*Attitudinal Commitment Scale*”

Attitudinal Commitment Scale

(Professional Commitment)

	<i>Strongly Disagree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Uncertain</i>	<i>Agree</i>	<i>Strongly Agree</i>
1. To me, being a nurse is only a small part of who I am.	1	2	3	4	5
2. If I could go back and start over, I would choose nursing again.	1	2	3	4	5
3. My most common reaction to nursing now is one of enthusiasm.	1	2	3	4	5
4. I do not like nursing as much as I thought I would by now.	1	2	3	4	5
5. I love nursing and I can hardly conceive of myself in another profession.	1	2	3	4	5
6. Somehow, I dread going to work because I no longer enjoy the profession.	1	2	3	4	5
7. So far, nursing has fulfilled and satisfied me.	1	2	3	4	5
8. As of now, I'm disenchanted with nursing.	1	2	3	4	5
9. Nursing is an important part of me.	1	2	3	4	5
10. If for any reason I could not be a nurse, it would be as though a part of me was lost.	1	2	3	4	5
11. I consider nursing an important profession.	1	2	3	4	5
12. I consider nursing a well-thought of profession.	1	2	3	4	5
13. I find most nursing duties to be boring and dull.	1	2	3	4	5
14. I consider nursing a rewarding profession.	1	2	3	4	5
15. I feel that most aspects of nursing offer little or no challenge.	1	2	3	4	5
16. Nursing offers many challenges to me.	1	2	3	4	5
17. I feel nursing presents a poor professional image.	1	2	3	4	5
18. I think nursing is of minor importance in the professional world.	1	2	3	4	5
19. I find nursing to be an interesting profession.	1	2	3	4	5
20. Nursing plays a minor role in my life.	1	2	3	4	5

Apêndice F

Análise Factorial da “*Attitudinal Commitment Scale*”

Teste kaiser- Meyer Olkin e Teste de Esfericidade de Bartlett

KMO and Bartlett's Test – Empenhamento Profissional

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,896
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square df Sig.
	1094,658 190 ,000

Análise Factorial Exploratória das Componentes Principais com Rotação Varimax

Rotated Component Matrix(a)

	Component			
	1	2	3	4
Co_Prof5	,730	,249	-,121	,250
Co_Prof9	,702	,175	,208	-,083
Co_Prof10	,650	,020	,143	,393
Co_Prof19	,645	,145	,401	-,029
Co_Prof2	,628	,565	-,039	,186
Co_Prof20	,568	,304	,363	,079
Co_Prof11	,562	-,138	,401	-,108
Co_Prof6	,542	,449	,102	-,228
Co_Prof8	,248	,735	,205	,124
Co_Prof12	,045	,715	,132	,094
Co_Prof14	,203	,709	,208	,002
Co_Prof17	-,109	,695	,237	-,049
Co_Prof4	,287	,638	,087	,266
Co_Prof3	,485	,605	,162	-,057
Co_Prof7	,569	,600	-,007	,226
Co_Prof18	-,118	,098	,744	,016
Co_Prof15	,292	,227	,690	,041
Co_Prof16	,295	,327	,675	,093
Co_Prof13	,263	,210	,671	,196
Commitment Professional	,043	,153	,158	,849

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 9 iterations.

Total Variance Explained

Component	Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,703	38,514	38,514
2	1,802	9,012	47,526
3	1,727	8,633	56,159
4	1,077	5,384	61,543

Extraction Method: Principal Component Analysis

Apêndice G

Fiabilidade das Dimensões da “*Attitudinal Commitment Scale*”

Coeficiente de Alpha de Cronbach do Empenhamento Profissional

Componente 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	118	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,787	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Co_Prof5	20,57	7,700	,546	,773
Co_Prof9	19,73	9,687	,628	,740
Co_Prof10	20,68	8,289	,592	,743
Co_Prof19	19,64	9,924	,600	,747
Co_Prof20	19,73	9,310	,594	,742
Co_Prof11	19,23	11,272	,439	,783

Componente 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	118	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,816	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Co_Prof8	11,47	12,097	,687	,754
Co_Prof12	11,82	13,686	,620	,776
Co_Prof14	11,61	13,505	,617	,776
Co_Prof17	12,21	15,040	,508	,806
Co_Prof4	11,23	13,785	,601	,781

Componente 3

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	118	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,766	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Co_Prof13	11,60	6,515	,557	,725
Co_Prof15	11,95	5,433	,660	,661
Co_Prof16	11,98	5,538	,654	,665
Co_Prof18	12,06	5,270	,462	,794

Apêndice H

Análise Factorial do Questionário – Estratégias para a Resolução do Conflito

Teste kaiser- Meyer Olkin e Teste de Esfericidade de Bartlett

KMO and Bartlett's Test - Conflitos

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,743
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square df Sig.
	1010,895 300 ,000

Análise Factorial Exploratória das Componentes Principais com Rotação Varimax

Rotated Component Matrix(a)

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
EG_Conf16	,755	,154	,047	,209	,044	,155	-,037	,118
EG_Conf7	,709	,022	-,196	,117	-,197	-,286	,141	-,176
EG_Conf6	,706	,191	,122	,174	,131	,258	-,049	-,177
EG_Conf2	,698	,173	,105	,050	-,010	-,098	-,049	,049
Estratégias de Gestão de Conflitos	,593	,248	-,049	,422	-,018	,205	,004	-,170
EG_Conf21	,568	,264	,029	-,082	,168	,344	,029	,032
EG_Conf17	,566	-,143	-,070	,081	-,539	,205	,169	,076
EG_Conf22	,485	,043	-,440	-,005	-,389	,109	-,006	-,223
EG_Conf4	,195	,722	-,173	,067	-,121	,109	,093	,081
EG_Conf25	,166	,655	-,150	,445	-,032	,040	,087	-,113
EG_Conf24	,195	,639	,045	,399	,102	-,227	-,031	,085
EG_Conf5	,388	,584	-,011	-,098	-,025	,044	,065	,289
EG_Conf3	,439	,464	,151	,270	-,194	,139	,243	-,198
EG_Conf10	-,119	,429	,155	,153	,345	,106	,423	,065
EG_Conf8	,130	-,087	,817	,194	-,044	-,038	,131	,003
EG_Conf13	,035	-,122	,748	,018	,008	,170	,056	,195
EG_Conf23	-,058	,098	,723	-,182	,211	-,221	-,140	-,258
EG_Conf15	,191	,218	-,190	,712	,153	-,066	,027	-,019
EG_Conf19	,024	,164	,282	,677	,015	,144	-,234	,047
EG_Conf14	,278	,003	,171	,615	,059	,104	,443	,125
EG_Conf20	,134	-,156	,050	,185	,830	-,026	,132	,137
EG_Conf12	-,132	-,004	,034	-,082	,121	-,801	,129	,021
EG_Conf18	-,017	,130	,014	-,075	,025	-,135	,839	,049
EG_Conf9	-,025	,244	,066	,073	,184	,005	,145	,772
EG_Conf11	,309	,215	,004	,077	,124	,474	,305	-,521

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 13 iterations.

Total Variance Explained

Component	Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,066	24,264	24,264
2	2,834	11,337	35,601
3	2,076	8,304	43,905
4	1,369	5,478	49,383
5	1,222	4,886	54,269
6	1,178	4,713	58,983
7	1,137	4,550	63,532
8	1,043	4,174	67,706

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Apêndice I

Fiabilidade das Dimensões do Questionário – Estratégias para a Resolução do
Conflito

Coeficiente de Alpha de Cronbach do Estilo de Gestão de Conflitos

Componente 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	115	97,5
	Excluded(a)	3	2,5
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,828	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Estratégias de Gestão de Conflitos	25,98	14,052	,633	,796
EG_Conf2	26,07	15,241	,510	,813
EG_Conf6	25,81	14,244	,630	,797
EG_Conf7	26,50	14,533	,528	,811
EG_Conf16	25,90	14,070	,660	,793
EG_Conf17	25,99	14,956	,508	,814
EG_Conf21	25,85	15,303	,487	,816
EG_Conf22	26,07	14,978	,460	,821

Componente 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	113	95,8
	Excluded(a)	5	4,2
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,753	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EG_Conf4	11,15	3,504	,599	,670
EG_Conf5	11,44	3,231	,478	,750
EG_Conf24	11,25	3,634	,535	,703
EG_Conf25	10,92	3,467	,616	,661

Componente 3

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	118	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,675	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EG_Conf8	5,26	1,905	,568	,473
EG_Conf13	5,59	2,141	,474	,598
EG_Conf23	6,09	2,119	,427	,661

Componente 4

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	118	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	118	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,615	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EG_Conf14	7,53	1,362	,452	,475
EG_Conf15	7,02	1,350	,427	,512
EG_Conf19	7,23	1,494	,394	,557

Apêndice J

Regressão Linear Múltipla entre o Empenhamo Organizacional,
Empenhamo Profissional e as Estratégias de resolução de Conflitos
Integrativas

Coefficiente de Correlação R de Pearson

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,363 ^a	,132	,071	,52437	,132	2,171	7	100	,043
2	,511 ^b	,261	,185	,49123	,129	5,650	3	97	,001
3	,537 ^c	,289	,190	,48954	,028	1,223	3	94	,306

a. Predictors: (Constant), Tempo Serviço, R_Part_Time, R_Sexo, R_Região, R_Vínculo, Idade em anos, Tempo de Profissão

b. Predictors: (Constant), Tempo Serviço, R_Part_Time, R_Sexo, R_Região, R_Vínculo, Idade em anos, Tempo de Profissão, Normativo, Instrumental, Afectivo

c. Predictors: (Constant), Tempo Serviço, R_Part_Time, R_Sexo, R_Região, R_Vínculo, Idade em anos, Tempo de Profissão, Normativo, Instrumental, Afectivo, Desafio, Interesse, Relevância

Teste F

ANOVA(d)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,179	7	,597	2,171	,043(a)
	Residual	27,496	100	,275		
	Total	31,675	107			
2	Regression	8,269	10	,827	3,427	,001(b)
	Residual	23,406	97	,241		
	Total	31,675	107			
3	Regression	9,148	13	,704	2,936	,001(c)
	Residual	22,527	94	,240		
	Total	31,675	107			

d Dependent Variable: Estrat_Integrativas

Estimação da Recta e Teste T

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta	B	Std. Error
1	(Constant)	3,754	,251		14,985	,000
	R_Região	,020	,106	,018	,186	,853
	R_Sexo	-,141	,127	-,108	-1,114	,268
	R_Part_Time	-,114	,104	-,104	-1,093	,277
	R_Vinculo	,154	,169	,090	,911	,364
	Idade em anos	-,251	,194	-,342	-1,294	,199
	Tempo de Profissão	,041	,036	,550	1,121	,265
	Tempo Serviço	,004	,034	,047	,106	,916
2	(Constant)	3,582	,318		11,281	,000
	R_Região	,088	,103	,081	,857	,393
	R_Sexo	-,119	,120	-,091	-,986	,327
	R_Part_Time	-,145	,099	-,133	-1,468	,145
	R_Vinculo	,194	,162	,112	1,198	,234
	Idade em anos	-,268	,182	-,366	-1,477	,143
	Tempo de Profissão	,034	,034	,459	,997	,321
	Tempo Serviço	-,001	,032	-,009	-,021	,983
	Afectivo	,141	,047	,373	3,013	,003
	Normativo	,012	,057	,026	,214	,831
	Instrumental	-,104	,053	-,206	-1,969	,052
	3	(Constant)	3,163	,431		7,341
R_Região		,145	,117	,133	1,244	,216
R_Sexo		-,134	,121	-,103	-1,104	,272
R_Part_Time		-,134	,100	-,123	-1,344	,182
R_Vinculo		,173	,162	,100	1,066	,289
Idade em anos		-,329	,184	-,449	-1,789	,077
Tempo de Profissão		,035	,034	,476	1,035	,303
Tempo Serviço		,006	,032	,074	,176	,861
Afectivo		,109	,051	,287	2,128	,036
Normativo		-,003	,057	-,006	-,051	,960
Instrumental		-,111	,053	-,220	-2,096	,039
Interesse		,137	,100	,151	1,364	,176
Relevância		,069	,076	,115	,904	,368
Desafio		-,022	,078	-,032	-,289	,773

a Dependent Variable: Estrat_Integrativas

Apêndice K

Regressão Linear Múltipla entre o Empenhamo Organizacional,
Empenhamo Profissional e as Estratégias de resolução de Conflitos
Construtivas

Coeficiente de Correlação R de Pearson

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,228 ^a	,052	-,016	,57545	,052	,766	7	98	,617
2	,360 ^b	,130	,038	,56003	,078	2,824	3	95	,043
3	,522 ^c	,272	,169	,52045	,142	6,000	3	92	,001

a. Predictors: (Constant), Tempo Serviço, R_Part_Time, R_Sexo, R_Região, R_Vinculo, Idade em anos, Tempo de Profissão

b. Predictors: (Constant), Tempo Serviço, R_Part_Time, R_Sexo, R_Região, R_Vinculo, Idade em anos, Tempo de Profissão, Normativo, Instrumental, Afectivo

c. Predictors: (Constant), Tempo Serviço, R_Part_Time, R_Sexo, R_Região, R_Vinculo, Idade em anos, Tempo de Profissão, Normativo, Instrumental, Afectivo, Desafio, Interesse, Relevância

Teste F

ANOVA(d)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,776	7	,254	,766	,617(a)
	Residual	32,452	98	,331		
	Total	34,229	105			
2	Regression	4,434	10	,443	1,414	,186(b)
	Residual	29,795	95	,314		
	Total	34,229	105			
3	Regression	9,309	13	,716	2,644	,004(c)
	Residual	24,920	92	,271		
	Total	34,229	105			

d Dependent Variable: Estrat_Construtivas

Estimação da Recta e Teste T

		Coefficients(a)				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta	B	Std. Error
1	(Constant)	3,681	,281		13,117	,000
	R_Região	-,048	,116	-,042	-,414	,680
	R_Sexo	-,052	,141	-,038	-,371	,711
	R_Part_Time	-,010	,116	-,009	-,090	,928
	R_Vinculo	-,112	,192	-,060	-,582	,562
	Idade em anos	,106	,213	,139	,499	,619
	Tempo de Profissão	,003	,040	,035	,067	,947
	Tempo Serviço	,005	,037	,065	,139	,890
2	(Constant)	3,449	,362		9,528	,000
	R_Região	-,002	,118	-,002	-,020	,984
	R_Sexo	-,043	,139	-,031	-,307	,760
	R_Part_Time	-,024	,115	-,021	-,212	,833
	R_Vinculo	-,080	,190	-,043	-,423	,673
	Idade em anos	,075	,207	,098	,364	,717
	Tempo de Profissão	-,001	,039	-,015	-,029	,977
	Tempo Serviço	,003	,036	,038	,083	,934
	Afectivo	,114	,054	,289	2,106	,038
	Normativo	,013	,065	,028	,206	,837
	Instrumental	-,059	,062	-,110	-,958	,341
	3	(Constant)	2,514	,462		5,445
R_Região		-,088	,124	-,077	-,707	,481
R_Sexo		,025	,131	,018	,194	,847
R_Part_Time		-,049	,109	-,043	-,452	,653
R_Vinculo		-,098	,177	-,053	-,554	,581
Idade em anos		,053	,197	,070	,271	,787
Tempo de Profissão		-,004	,037	-,046	-,097	,923
Tempo Serviço		,015	,034	,194	,452	,653
Afectivo		,087	,055	,219	1,586	,116
Normativo		,029	,061	,059	,467	,641
Instrumental		-,037	,058	-,069	-,645	,521
Interesse		,055	,106	,059	,515	,608
Relevância		-,185	,082	-,293	-2,258	,026
Desafio		,306	,082	,413	3,715	,000

a Dependent Variable: Estrat_Construtivas

Apêndice L

Regressão Linear Múltipla entre o Empenhamento Organizacional,
Empenhamento Profissional e as Estratégias de resolução de Conflitos
Competitivas

Coeficiente de Correlação R de Pearson

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,181 ^a	,033	-,034	,68506	,033	,494	7	102	,837
2	,261 ^b	,068	-,026	,68250	,035	1,255	3	99	,294
3	,274 ^c	,075	-,050	,69062	,007	,228	3	96	,876

a. Predictors: (Constant), Tempo Serviço, R_Part_Time, R_Sexo, R_Região, R_Vinculo, Idade em anos, Tempo de Profissão

b. Predictors: (Constant), Tempo Serviço, R_Part_Time, R_Sexo, R_Região, R_Vinculo, Idade em anos, Tempo de Profissão, Normativo, Instrumental, Afectivo

c. Predictors: (Constant), Tempo Serviço, R_Part_Time, R_Sexo, R_Região, R_Vinculo, Idade em anos, Tempo de Profissão, Normativo, Instrumental, Afectivo, Desafio, Interesse, Relevância

Teste F

ANOVA(d)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,622	7	,232	,494	,837(a)
	Residual	47,869	102	,469		
	Total	49,491	109			
2	Regression	3,377	10	,338	,725	,699(b)
	Residual	46,114	99	,466		
	Total	49,491	109			
3	Regression	3,703	13	,285	,597	,851(c)
	Residual	45,787	96	,477		
	Total	49,491	109			

d Dependent Variable: Estrat_Competitivas

Estimação da Recta e Teste T

		Coefficients(a)				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta	B	Std. Error
1	(Constant)	2,814	,325		8,648	,000
	R_Região	,025	,137	,018	,180	,857
	R_Sexo	,066	,165	,041	,402	,688
	R_Part_Time	,094	,135	,069	,696	,488
	R_Vinculo	-,012	,221	-,006	-,056	,955
	Idade em anos	,039	,250	,043	,156	,876
	Tempo de Profissão	-,057	,047	-,611	-1,198	,234
	Tempo Serviço	,043	,044	,454	,981	,329
2	(Constant)	2,747	,433		6,347	,000
	R_Região	-,025	,142	-,019	-,179	,859
	R_Sexo	,067	,167	,041	,400	,690
	R_Part_Time	,122	,137	,090	,890	,375
	R_Vinculo	,031	,224	,014	,137	,891
	Idade em anos	,044	,249	,049	,178	,859
	Tempo de Profissão	-,051	,047	-,545	-1,070	,287
	Tempo Serviço	,045	,044	,471	1,017	,312
	Afectivo	-,122	,065	-,262	-1,890	,062
	Normativo	,113	,079	,197	1,434	,155
	Instrumental	,031	,072	,051	,438	,663
3	(Constant)	2,927	,601		4,866	,000
	R_Região	,016	,164	,012	,096	,924
	R_Sexo	,051	,171	,031	,299	,765
	R_Part_Time	,135	,140	,100	,964	,337
	R_Vinculo	,034	,228	,016	,148	,883
	Idade em anos	,045	,257	,049	,175	,862
	Tempo de Profissão	-,051	,048	-,544	-1,051	,296
	Tempo Serviço	,043	,045	,455	,957	,341
	Afectivo	-,122	,072	-,261	-1,698	,093
	Normativo	,107	,081	,187	1,332	,186
	Instrumental	,027	,073	,045	,375	,709
	Interesse	-,024	,138	-,022	-,175	,861
	Relevância	,069	,107	,093	,646	,520
	Desafio	-,065	,108	-,075	-,604	,547

a Dependent Variable: Estrat_Competitivas

