

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



**CLIMA DE SERVIÇO, IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL E
PROFISSIONAL COMO ANTECEDENTES DO DESEMPENHO PROFISSIONAL
E DOS COMPORTAMENTOS DE LIGAÇÃO AO CLIENTE**

Susana Sofia Abreu Miguel

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientador:

Prof. Doutor Francisco Nunes, Prof. Auxiliar; ISCTE, Departamento de Gestão

Março 2008

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



**CLIMA DE SERVIÇO, IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL E
PROFISSIONAL COMO ANTECEDENTES DO DESEMPENHO PROFISSIONAL
E DOS COMPORTAMENTOS DE LIGAÇÃO AO CLIENTE**

Susana Sofia Abreu Miguel

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientador:

Prof. Doutor Francisco Nunes, Prof. Auxiliar; ISCTE, Departamento de Gestão

Março 2008

“Evidence suggesting that making investments in employees can have a positive financial consequence for firm and their shareholders may help broaden their narrow view of the world”.

Mowday (1998: 399),

AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos vão antes de mais para o Prof. Dr. Francisco Nunes, sem o seu incentivo e orientação este trabalho nunca teria sido concretizado. Com a sua sabedoria, apoio, disponibilidade, foi me ajudando a descobrir o caminho.

O meu reconhecimento vai também para todas as pessoas que, nos diferentes percursos desta trajectória foram de algum modo contribuindo para ela.

Aos enfermeiros do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, que participaram neste estudo, pois sem a sua colaboração, a realização deste trabalho não teria sido possível. Gostaria ainda de agradecer aos enfermeiros chefes dos respectivos serviços pela colaboração na distribuição e recolha dos questionários. O meu obrigado vai também para a Direcção de Enfermagem do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, pela celeridade com que decorreu o processo de autorização.

Deixo também uma palavra de agradecimento aos professores do INDEG/ISCTE, pela forma como leccionaram o Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde e por me terem inculcido o interesse por estas temáticas.

RESUMO

As organizações de Saúde existem para compreender e satisfazer as necessidades dos nossos clientes prestando-lhe os cuidados necessários nas mais vastas áreas e fornecendo um serviço de elevada qualidade. Para poderem funcionar precisam da competência e dos conhecimentos dos seus profissionais. São estes profissionais que vão actuar de maneira contínua e próxima do cliente. Por outro lado o profissional de saúde para desempenhar as suas funções necessita de estar inserido numa organização, com identidade própria, com valores, com cultura específicos que condicionam a sua própria identidade, existindo assim uma certa dualidade.

Com base numa amostra de 105 enfermeiros de um Hospital de Lisboa, o presente estudo, testa um modelo, que procura analisar a influência do clima de serviço na identificação organizacional e a identificação profissional, e como estas, se podem constituir como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente.

Os resultados obtidos revelam que, o clima de serviço explica, de forma significativa, 28,2% da variância da identificação organizacional e 14,9% da identificação profissional. Em conjunto, a identificação organizacional e profissional explicam 36,8% do desempenho profissional e 37,0% da variância do comportamento de ligação ao cliente.

Palavras-chave: Identificação, Clima de Serviço, Desempenho Profissional, Comportamento de Ligação ao Cliente, Saúde, Organização.

ABSTRACT

The Health Organizations must understand and satisfy the needs of our customers, giving them the most appropriated care in all possible areas and providing a high quality service. To be able to work properly they must have the competence and knowledge of their professionals. These professionals are who will act closely and continuously with the customer. By other hand, the health professional, in order to be able to fulfill his duty, needs to be placed in an organization, with self identity, with values and specific culture, constraining its own identity, resulting in a kind of duality.

Based on a sample of 105 nurses from a hospital in Lisbon, this study tests a model which tries to analyze the influence of the service climate in the organizational and professional identifications, and the way these could be the background of the job performance and the customer linkage behavior.

The results show that the service climate is, in a significantly way, a 28,2% of the variance of organizational identification and a 14,9% of the professional identification. Together, the organizational identification and professional identification explain 36,8% of variance of job performance and 37% of customer linkage behavior.

Key - Words: Identification, Service Climate, Job Performance, Customer-Linkage Behaviors, Health, Organization.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1. CLIMA DE SERVIÇO	13
1.2. IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL	17
1.3. DESEMPENHO PROFISSIONAL	22
1.4. COMPORTAMENTO DE LIGAÇÃO AO CLIENTE	25
2. MÉTODO	28
2.1. A ORGANIZAÇÃO	28
2.2. PARTICIPANTES	29
2.3. MEDIDAS	30
2.4. PROCEDIMENTOS	32
2.5. ANÁLISE	33
3. RESULTADOS	34
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES	38
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
6. ANEXOS	50
ANEXO I – MODELO DE QUESTIONÁRIO REALIZADO	51
ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL PARA A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	59

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO ALPHA DE CRONBACH, ANÁLISE DA MÉDIA, DO DESVIO PADRÃO E CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS	34
TABELA 2 – RESULTADO DA ANÁLISE DE REGRESSÃO DO MODELO (CLIMA DE SERVIÇO, IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL E IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL), INCLUINDO AS VARIÁVEIS DE CONTROLO	35
TABELA 3 - RESULTADO DA ANÁLISE DE REGRESSÃO DO MODELO (IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL, IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL, DESEMPENHO PROFISSIONAL E COMPORTAMENTOS DE LIGAÇÃO AO CLIENTE), INCLUINDO AS VARIÁVEIS DE CONTROLO..	36

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - DESENHO DE INVESTIGAÇÃO	27
FIGURA 2 – MODELO ESTRUTURAL DOS ANTECEDENTES DO DESEMPENHO PROFISSIONAL E DOS COMPORTAMENTOS DE LIGAÇÃO AO CLIENTE.	37

INTRODUÇÃO

As Organizações de Saúde prestam serviços numa vasta área, no entanto cada organização possui características que lhe conferem acentuada especificidade. Segundo Nunes (1994: 5) “O peso determinante dos profissionais que as integram, a natureza da sua tecnologia e o modo como os seus elementos pensam a realidade organizacional, constituem dimensões a partir das quais é possível analisar as suas particularidades.”

Se utilizarmos o modelo proposto por Mintzberg (2004: 379), as Organizações de Saúde, seriam integradas na categoria de burocracia profissional, na medida em que acabam, “(...) por se voltar o mecanismo de coordenação que lhe permite obter ao mesmo tempo a centralização e a descentralização: a standardização das qualificações”. Esta perspectiva realça que a formação dos profissionais é um elemento central do funcionamento organizacional, (Nunes, 1994). Mintzberg (2004: 385) afirma ainda que “ (...) o centro operacional é a parte mais importante da Burocracia Profissional. A outra parte (...) é o pessoal de apoio, mas tem sobretudo como missão a de servir o centro operacional.”

As Organizações de Saúde para poderem funcionar, ou seja, para produzirem bens e serviços standardizados, precisam da competência e dos conhecimentos dos seus operacionais, que são profissionais. (Mintzberg, 2004). As organizações recrutam para o seu centro operacional, especialistas devidamente formados e socializados, os quais demonstram uma latitude considerável no controlo do seu próprio trabalho. Estes profissionais trabalham de maneira contínua e próxima dos clientes, controlam o seu trabalho, actuando de maneira relativamente independente dos seus colegas, “Muitas vezes, cada um deles [profissionais] trabalha com os seus próprios clientes, submetidos apenas ao controlo colectivo dos seus colegas, que inicialmente o formaram e socializaram (...)”, (Mintzberg, 2004: 386).

Nas Organizações de Saúde, os profissionais desenvolvem o seu trabalho com grande independência, detendo o centro operacional grande poder na organização. Segundo Mintzberg (2004: 386) o poder profissional tem duas origens: “...em primeiro lugar, o seu trabalho é demasiadamente complexo para poder ser supervisionado por um superior

hierárquico ou estandardizado pelos analistas, mas também porque os seus serviços são muito procurados.”

Perante as organizações que procuram a eficácia e a eficiência satisfazendo as necessidades dos seus clientes, os profissionais que as constituem vão ter um papel determinante. O profissional inicia a sua formação na escola, onde começa a construir uma identidade profissional de base, que segundo Abreu (2001: 83) e citando Dubar (1992) “ (...) que constitui não somente uma identidade no trabalho mas também e sobretudo uma projecção de si no futuro, antecipação de uma trajectória de emprego e a concretização de uma lógica de aprendizagem ou melhor formação.”

A identidade situa a organização, o grupo e a pessoa (Albert et al, 2000). O profissional de saúde para desempenhar as suas funções necessita de estar inserido numa organização, com uma identidade própria, com valores, com cultura específicos, que condicionam a própria identificação do indivíduo. Abreu (2001:84) citando Sainsaulieu (1977) considera que: “ (...) a identidade no trabalho assenta em representações colectivas distintas, que por sua vez condicionam a definição dos actores e do sistema social da empresa.”

A identificação organizacional é um aspecto central para a força e sucesso da profissão. Quando falamos de Organizações de Saúde pode-se considerar como o veículo através do qual o profissional se define a ele próprio, dentro da filosofia, papéis, atributos normas, que prescrevem a prática e permitem o propagar da profissão, (Dawley, 2005). A identificação profissional, segundo Dawley (2005: 149), “ (...) define quem somos, o que fazemos, e como somos diferentes dos outros em campos relacionados.” Mintzberg (2004: 386) valoriza o papel da identificação profissional, ao afirmar que “O profissional tende a identificar-se mais com a profissão de que com a organização onde a pratica.”

Apesar da relevância demonstrada pelos autores acerca da identificação organizacional e profissional, continua a ser uma área pouco estudada quer a nível internacional, quer a nível nacional, embora se reconheça a sua pertinência. Os estudos existentes cingem-se na sua maioria apenas à análise de uma das variáveis, embora possa haver o reconhecimento entre as variáveis e a qualidade de cuidados prestados.

Pelo exposto, depreende-se a importância que a identificação organizacional e profissional detêm numa organização complexa, como são as Organizações de Saúde, e em particular os hospitais. No entanto outros factores, nomeadamente, o contexto, podem influenciar o desempenho dos profissionais e desenvolvimento de comportamentos de ligação ao cliente.

Ostroff et al (2003: 572) refere que o contexto social, clima ou a atmosfera criada no local de trabalho tem importantes consequências:

“ (...) as condições criadas no local de trabalho influenciam na medida em que um empregado satisfeito, dá os seus serviços inteiramente à organização melhorando o seu potencial de actividade, direccionando-o para o alcançar dos objectivos da organização.”

Perante o descrito, o presente estudo tem como objectivo, analisar em que sentido a variável clima de serviço pode influenciar quer a identificação organizacional quer a identificação profissional e se estas se podem constituir como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente. Este estudo incide sobre os profissionais de enfermagem. Nas Organizações de Saúde, operam múltiplas profissões e saberes para um fim comum, a prestação de cuidados com qualidade para o nosso cliente. A escolha dos profissionais de enfermagem prende-se com vários factores, nomeadamente, serem o maior grupo prestador de cuidados de saúde da organização e dos que mais responsabilidade tem pelos cuidados prestados. Salienta-se ainda que são o único grupo profissional que permanece com o cliente 24 horas, (Laschinger et al 2001; Williams, 2005).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. CLIMA DE SERVIÇO

Schneider et al (2000: 22), refere que o conceito de clima foi inicialmente introduzido no vocabulário da psicologia social em 1939 por Lewin, Lippitt e White. No entanto foi em 1960 que o estudo do clima organizacional sofreu grande evolução. Em 1973 Schneider conduziu o primeiro estudo do clima de serviço, argumentando que o conceito de clima se podia aplicar aos clientes, (Schneider et al, 2000: 26).

O clima organizacional, segundo Schneider et al (2000: 22),

“ (...) é uma forma [da tradução “gestalt” é uma palavra alemã que significa, literalmente, forma, em inglês, o termo é usado para se referir a um sistema de elementos integrados, de tal forma que o todo é maior do que a soma das suas partes.] que é baseada nos modelos de experiências e comportamentos específicos percebidos das pessoas nas organizações.”

Para que o clima organizacional exista é necessário que pelo menos ocorram simultaneamente duas condições:

1. “ (...) homogeneidade intra-organizacional, ou consenso entre as percepções dos trabalhadores da mesma empresa e/ou subgrupos dentro da organização, tais como (...) departamentos ou grupos de trabalho.”
2. “ (...) heterogeneidade inter-organizacional, ou diferenças entre os trabalhadores nas suas apreciações do clima se eles pertencem a diferentes empresas e/ou subgrupos, tais como (...) departamentos ou grupos de trabalho”, Oliver et al (2006: 29).

Para que o clima seja considerado como tal, precisa segundo Oliver et al (2006: 29) de exibir duas propriedades: força e nível, que segundo o autor são teórica e empiricamente distintas, podendo ser diferente, os seus efeitos sobre outras variáveis bem como as variáveis que afectam. A força refere-se “ (...) ao grau de sobreposição das percepções dos trabalhadores na mesma unidade (empresa, departamento, etc.)”. Nesta perspectiva será de

esperar um forte clima onde existam percepções muito semelhantes entre os trabalhadores com baixos níveis de variação. O nível pode ser entendido como “ (...) o valor médio gerado por todos os trabalhadores de uma mesma organização (ou dos seus subgrupos)”. Nesta óptica um elevado nível de clima organizacional obtém-se se as percepções das políticas, procedimentos e práticas são em média avaliadas positivamente.

Cunha et al (2004: 550) considera que o clima como “ (...) a criação psicológica de um grupo de indivíduos que interagem e partilham um quadro de referência comum, o qual resulta na estabilização das representações acerca do que significa trabalhar na organização.”

O conceito de clima organizacional, pode ser abordado a partir de quatro perspectivas distintas, apesar de não serem mutuamente exclusivas, como seja, a perspectiva organizacional, a perspectiva psicológica, a perspectiva psicossocial e a perspectiva cultural, (Neves, 2001: 433).

Especificando, a perspectiva organizacional vê o clima com uma manifestação objectiva das características da organização,

“ (...) o clima existe na realidade organizacional, é exterior ao indivíduo e difere das próprias percepções, pode ser avaliado através da percepção ou medidas objectivas, distingue-se inter-organizacionalmente, é relativamente estável no tempo e influencia o comportamento dos indivíduos na organização” (Neves, 2001: 433),

de salientar que esta perspectiva ignora a influência do indivíduo nos seus aspectos psicológico, social e cultural.

A perspectiva psicológica “ (...) faz do indivíduo a origem do clima” (Neves, 2001: 467). Neste sentido, o conceito de clima psicológico é algo de instável no tempo (a interpretação do indivíduo pode variar) e não uniforme na organização (o clima percebido pelos diferentes quadros de pessoal pode variar). A principal crítica a esta perspectiva, decorre “(...) de considerar o indivíduo como origem do clima esquecendo, a condição de funcionamento sistémico do mesmo na relação com as características organizacionais”, (Neves, 2001: 467).

Na perspectiva psicossocial o clima consiste numa “ (...) representação criada pela interacção dos indivíduos na organização” (Neves, 2001: 439), ou seja, a base do clima

organizacional é “ (...) o acordo partilhado pelos sujeitos, fruto da interacção existente entre eles.”, (Neves, 2000: 45), a esta perspectiva, é apontada como principal crítica, o facto “ (...) de não considerar suficientemente o contexto em que a intersubjectividade funciona e no qual a cultura desempenha um importante papel”, (Neves, 2001: 467).

Por último na perspectiva cultural, o clima “ (...) é algo que é criado por um conjunto de sujeitos que interagem e partilham uma estrutura de referência comum, ou seja, a cultura organizacional. O clima surge como uma dimensão da cultura com a qual interage e se relaciona.”, (Neves, 2001: 433). Nesta perspectiva a cultura organizacional vem explicar a formação do clima, na medida em que os indivíduos são condicionados pelos anteriores e por vezes inconscientes significados transmitidos pela cultura da organização, (Neves, 2000: 49).

Neves (2000: 59) refere a ligação da variável clima organizacional com numerosas variáveis organizacionais nomeadamente, desempenho, eficácia, produtividade, satisfação e cultura.

Schneider et al (2000: 35) considera o estudo do clima de serviço conceptualmente complexo na medida em que o conceito de clima “ (...) é uma variável que está, simultaneamente, nos próprios membros da organização e também como característica da própria organização.” O estudo do conceito de clima “ (...) evolui ao longo dos anos de uma perspectiva mais geral para um foco mais estratégico, ligando percepções de clima a um critério específico do interesse, tal como a segurança, a inovação – ou o serviço.”, (Schneider et al, 2000: 36).

Ostroff et al (2003: 575) salienta ainda que o clima é formado a partir de práticas, políticas e procedimentos da organização. Oliver et al (2006: 28) considera ainda necessários dois importantes atributos do clima organizacional:

“ (...) a) a multidimensionalidade, referindo-se às múltiplas facetas acerca das quais o empregado pode ser questionado; b) o seu poder potencial preditivo, uma vez que é um conceito que tenta explicar o impacto da organização ou do sistema social da organização sobre os comportamentos dos seus empregados, bem como os seus componentes individuais.”

Dietz et al (2004: 81), citando Johnson (1996), refere que a variável clima de serviço é uma aplicação específica do clima organizacional, é um termo que se refere à percepção partilhada pelos trabalhadores sobre o que é importante para a sua organização:

“A noção de clima organizacional configura a ideia de que descrevendo e interpretando o seu ambiente de trabalho, os membros da organização integram as suas micro percepções dos eventos do seu espaço de trabalho, nas macro percepções que captam para o ambiente de trabalho. Quando um excelente serviço é um importante tema dentro da organização, existe um clima de serviço positivo.”

Deste modo, “ (...) o alvo do clima é uma condição de limite, para efeitos do clima do serviço na satisfação de cliente; o relacionamento é tal que estes efeitos se tornam mais fortes tanto quanto mais o objectivo se torne próximo ao cliente.”, Dietz et al (2004: 83).

Solnet e Paulsen (2006: 8) salientam que a variável clima de serviço existe, quando uma organização tem particular foco no serviço e na satisfação do cliente. Johnson (1996: 832), considera que para se criar um clima de serviço

“ (...) é necessário começar por identificar o que o mercado espera e necessita para um serviço de qualidade. Isto envolve a mensuração das expectativas e satisfação do cliente, a sua partilha com os trabalhadores envolvidos de forma a garantir a melhoria na prestação de serviços.”

A variável clima de serviço é definida por Schneider et al (2000: 21) como referindo-se “(...) ao sentido que as pessoas que trabalham para/ou em contacto com a organização têm no que diz respeito à ênfase na qualidade do serviço na organização.” Nesta perspectiva, tanto os empregados como os clientes da organização experimentam o clima de serviço, explicitando, os empregados devido à ênfase dada à excelência do serviço que experimentam, relativamente aos clientes, no que diz respeito às experiências que têm quando são servidos, incluindo o alto nível de qualidade do serviço recebido.

Para Solnet e Paulsen (2006: 5) “O clima ajuda os indivíduos a determinar como comportar-se baseado na maneira como pensam e sentem sobre vários aspectos do ambiente de trabalho.”

No caso particular das Organizações de Saúde, Paulin et al (2006: 906), afirma que implícito na abordagem centrada no cliente, considera o pressuposto de que a organização pode conceber e gerir as suas condições de trabalho, ou seja, o clima de serviço, criando

satisfação dos empregados, empenho com a organização e, conseqüentemente, criando comportamentos que facilitam a percepção da satisfação do cliente de um serviço de qualidade e fidelidade. Como elementos constituintes desta variável o autor engloba: as características do projecto de trabalho, suporte do supervisor, suporte dos colegas e a percepção do empregado sobre o tratamento justo no hospital. O autor considera que o clima de serviço depende dos apoios presentes no contexto de trabalho (qualidade de serviços recebidos dos colegas e outros serviços) e condições gerais facilitadoras (suporte do supervisor e práticas de recursos humanos).

Dentro do contexto organizacional os profissionais são membros de alguns grupos, com potencial de identificação: a organização em si mesmo (...), grupos profissionais ou outros grupos informais, (Paulsen, 2003: 14).

1.2. IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL

O conceito da identidade tem sido alvo de estudo por várias escolas com domínios diferentes, nomeadamente, o da psicologia e da psicanálise. Nesta perspectiva, Silva e Nogueira (2001: 40), consideram que a identidade “ (...) seria um modo de expressão do self do indivíduo, que lhe permite ser reconhecido como diferente dos demais e, ao mesmo tempo, como similar aos membros de uma categoria, de uma classe.” Também a psicologia social se dedicou ao estudo da identidade sendo esta vista como um “ (...) fenómeno social, resultante dos significados provenientes das interacções mantidas pelo indivíduo na sua vida em colectividade.”

No âmbito da sociologia o conceito de identidade assume uma dinâmica abrangente, considerando que “ (...) a construção identitária não ocorre apenas devido à pertença do indivíduo a um grupo: é a trajectória e o percurso de vida do indivíduo que permite moldar a sua identidade, os quais facultam o desenvolvimento de um processo estratégico.”, Abreu (2001: 22).

Para Dubar (1997: 104), a identidade não é mais “ (...) do que o resultado simultaneamente estável e provisório, individual e colectivo, subjectivo e objectivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, em conjunto, constroem os indivíduos e definem as instituições.”

No âmbito da identidade social, Dubar (1997: 113) considera como acontecimentos mais importantes para a sua construção “ (...) a saída do sistema escolar e o confronto com o mercado de trabalho (...)” referindo ainda que do resultado deste primeiro confronto dependem a “ (...) construção de uma identidade profissional de base”, Dubar (1997: 114). A identidade social, segundo Dubar (1991) pode ser vista como uma articulação constante entre a identidade individual e a identidade colectiva, através de um processo de dupla transacção: interna, como sendo, interior ao indivíduo, e externa, entre o indivíduo e as instituições sociais com as quais ele interage.

Nesta perspectiva, para Mael e Ashforth (1992) a identificação social seria a percepção de pertença a um grupo. A identificação organizacional é descrita como uma forma específica de identificação social, onde o indivíduo se define com a organização em particular, em termos dos seus membros.

Ao longo dos tempos tem sido dada grande importância à ligação psicológica entre a organização e os seus membros, bem como as consequências que daí advém para ambos. O estudo da identidade pode ajudar-nos a perceber porque alguns membros da organização com regularidade comprometem-se com comportamentos de cooperação que beneficiam a organização enquanto outros não, (Dukerich et al, 2002: 507).

Tavares (2001: 309) admite que o conceito de identidade organizacional se utiliza sempre “(...) que em causa esteja a construção da identidade social do indivíduo no contexto organizacional.”, ou seja, designa-se de identidade organizacional quando “ (...) em causa estiver a percepção que os múltiplos constituintes organizacionais, externos e internos, têm da organização enquanto identidade”. Como salienta Pratt e Foreman (2000: 18) a identidade pretende responder à questão “Quem sou eu?” ou no caso de uma organização “Quem é que nós somos?”. A identidade situa a organização, pessoa ou grupo (Albert et al, 2000: 13), a identificação refere-se à pergunta “Como é que eu sei quem sou em relação aos outros?” (Tavares, 2001: 309).

Tavares (2001: 310) concebe a existência de dois grandes níveis de identidade organizacional apesar de mutuamente dependentes, um nível mais focalizado “ (...) na formação de uma concepção de identidade colectiva a partir do cenário caracterizado pela diversidade de crenças, percepções e expectativas dos seus múltiplos constituintes (...)” e um outro nível focalizado “ (...) na comunicação da identidade organizacional aos seus

diversos constituintes internos e externos, isto é intimamente relacionado com a imagem organizacional.”

Numa organização, quando as diversas identidades estão associadas a colectivos ou grupos distintos, dentro da organização, originam aquilo que Tavares (2001: 310) designa por multiplicidade ideográfica. Segundo a autora estes colectivos podem estar distribuídos segundo diferente critérios:

“Funcionais – por exemplo, diferentes departamentos; Demográficos – por exemplo baseados no sexo, nível de antiguidade, no nível educacional dos indivíduos, ou na experiência profissional dos indivíduos; Com base nos papéis organizacionais desempenhados – por exemplo, relativos à posição hierárquica que o indivíduo ocupa; Com base nos interesses partilhados – por exemplo, ao nível dos objectivos que os indivíduos se propõem atingir, ou das relações de poder existentes na organização.”

Quando as diversas identidades são partilhadas por todos os membros da organização e estão presentes em todos os níveis organizacionais a autora considera que a organização tem uma multiplicidade holográfica, (Tavares, 2001: 311).

Segundo Cunha et al (2004: 174), para os indivíduos, a organização pode funcionar, como um grupo com a qual se identificam em maior ou menor grau, assim “Quanto maior é a identificação, mais a organização lhe proporciona um sentido de identidade.” Quando a identidade organizacional em comparação com outras identidades sociais dos indivíduos, é altamente saliente, eles tem maior probabilidade de se identificarem com aquela identidade, agindo desta forma em função dos interesses da organização.

Dutton et al (1994: 256), citando Van Dyne, Graham e Dienesch (1994) defende que uma forte identificação terá como efeito que:

“ (...) os esforços dos membros para beneficiar a organização resultam em comportamentos que são actos de obediência, lealdade e participação, passar o tempo a ajudar os recém-chegados, trabalhando em projectos organizacionais de longo termo, estimulando os superiores para realizar elevados padrões e providenciando ideias para melhorar a organização.”

No contexto hospitalar, e particularmente, na profissão de enfermagem a identificação com a organização é particularmente relevante, na medida em que permite atrair e reter um *staff* mais qualificado de profissionais de enfermagem, (Apker et al, 2003: 227).

Para Mael e Ashforth (1992: 106), a identificação organizacional “ (...) refere-se à medida em que o indivíduo se define a ele próprio, em termos da organização (...) ”. A identificação profissional “ (...) refere-se à medida em que o indivíduo se define a ele próprio em termos do trabalho que faz.”.

A identidade profissional segundo Abreu (2001: 82) forma-se:

“ (...) sobretudo através de processos sociais e reconstitui-se, igualmente, a partir das interações sociais. Os processos sociais que condicionam as identidades, desde a sua formação até à sua transformação, são determinados pelas estruturas sociais nas quais aquelas se configuram.”

Segundo Abreu (2001: 18), diversos estudos realizados no âmbito da identidade profissional tem revelado a importância da escola, na construção da identidade profissional, “ (...) a identidade profissional de base, é formada na escola, espaço importante de socialização dos enfermeiros.” resultando a identidade profissional dos enfermeiros de “ (...) um amplo processo de socialização profissional” (Abreu 2001: 16). Este processo de socialização, num contexto de trabalho, origina uma reconstituição identitária, posteriormente, condicionada “ (...) pelo conjunto de experiências e vivências anteriores e ainda pelos construídos identitários preexistentes.”

Deste modo Abreu (2001: 95) considera que quer a identidade social, quer a identidade profissional “ (...) não são definitivas nem estáticas – encontram-se em permanente evolução. Evoluem ao longo da história e da vida e constroem-se através de escolhas mais ou menos conscientes, que lhes vão conferir novas orientações e significações.” Este carácter evolutivo da identidade é acentuado Dubar (1997: 114), ao afirmar que a identidade profissional é “ (...) regularmente confrontada com as transformações tecnológicas, organizacionais e de gestão de emprego das empresas e das administrações.”

Para Pereira (2007) a identidade profissional pode ser construída a partir de uma identidade para si e uma identidade para os outros.

“A identidade assenta num sentimento de pertença a uma grupo profissional com missão profissional e com características particulares de desempenho e que

permitem a esse grupo projectar o seu âmbito de actuação profissional de forma a ser reconhecível pela sociedade.”

Para Pereira (2007) falar de identidade profissional dos enfermeiros,

“ (...) significa falar do seu campo específico de actuação, da sua missão na sociedade, em suma, daquilo que faz com que um enfermeiro se reconheça como enfermeiro e seja reconhecido pela população com quem trabalha – num hospital, num centro de saúde (...) ”

Diversos estudos tem demonstrado que os profissionais de enfermagem tem maior identificação com a profissão do que com a organização (Apker e Fox, 2002; Apker 2003). Para Apker e Fox (2002) vários factores podem influenciar a ligação quer com a organização, quer com a profissão, de onde salienta a gestão dos cuidados, a informação recebida sobre essa gestão e os efeitos dessa gestão sobre os cuidados de enfermagem. Os autores consideram que os princípios de comunicação recebida sobre os cuidados são aspectos fundamentais.

Sendo os profissionais tão importantes nas Organizações de Saúde, importa saber de que forma o contexto onde operam, pode influenciar quer a sua identificação organizacional quer profissional, pelo que se constitui como hipótese de estudo:

Hipótese 1 – Existe relação positiva entre o clima de serviço e o grau de identificação organizacional experienciado pelos elementos da amostra.

Hipótese 2 – Existe relação positiva entre o clima de serviço e o grau de identificação profissional experienciado pelos elementos da amostra.

Para Dutton et al (1994), quando as pessoas se identificam fortemente com o seu trabalho na organização, o seu sentido de sobrevivência, funde-se com o da organização. Como consequência poderá haver repercussões, primeiro, na dinâmica interpessoal, “ (...) forte identificação induz um aumento na cooperação com os membros da organização, como parte do grupo organizacional e aumenta a competição com os não – membros.”; segundo “ (...) esforço adicional para a realização de tarefas que contribuam para os colaboradores

e para a organização.”, (Dutton et al, 1994: 254), desenvolvendo, segundo o autor, tarefas que beneficiem a organização como um todo.

1.3. DESEMPENHO PROFISSIONAL

Desde 1950 vários estudos foram realizados e continuam a ser realizados para o melhoramento dos instrumentos de avaliação da performance, (Arvey e Murphy, 1998). A ideia defendida por vários investigadores de que “ (...) desempenho profissional é mais do que apenas a execução de tarefas específicas e envolve um vasto leque de actividades importantes.”, (Arvey e Murphy, 1998: 1), teve relevantes implicações para o estudo e validação deste conceito. Ao longo dos tempos, um amplo conjunto de critérios foram usados para tentar fazer a mensuração do desempenho profissional, desde a avaliação por supervisores, índices de produtividade, rotatividade do pessoal, salário, promoções, (Motowidlo, 2003: 39).

Os sistemas de avaliação da performance têm evoluído grandemente, desde a década de sessenta. A avaliação da performance foi sendo modificada desde um processo orientado para a pessoa, para um processo orientado para o comportamento, com ênfase para a existência de tarefas ou comportamentos associados com um dado trabalho, (Welbourne et al 1998: 541).

DeNisi e Pritchard (2006: 254), caracterizam a avaliação da performance nas organizações como sendo um processo “ (...) discreto, formal, evento organizacional aprovado, que geralmente, não ocorre mais frequentemente, do que uma a duas vezes ao ano, que indicasse claramente as dimensões e/ou critérios que são usados no processo de avaliação.”. Os autores salientam ainda tratar-se de um processo de avaliação em que a atribuição quantitativa está associada ao nível de desempenho do empregado, segundo as dimensões ou critérios utilizados.

Motowidlo et al (1997: 71) na descrição da sua teoria sobre desempenho profissional assume, que o desempenho profissional é “ (...) comportamental, episódico, avaliativo e multidimensional.” Explicitando os conceitos apresentados pelo autor, considera o desempenho como comportamental, na medida em que o define como “ (...) um comportamento com um componente avaliativo, que pode ser avaliado como positivo ou

negativo para a eficácia individual ou organizacional.” (Motowidlo et al 1997: 72). Ainda nesta perspectiva o desempenho pode ser visto como episódico na medida em que durante o horário de trabalho os empregados fazem muitas coisas que podem ou não contribuir para a organização realizar os seus objectivos, podendo ter comportamentos que podem ou não ter efeito no seu desempenho. Existem situações pontuais, em que os comportamentos de trabalho podem fazer a diferença em relação aos objectivos organizacionais, e são estes episódios comportamentais que compõem o domínio do desempenho profissional. A sua componente avaliativa surge do facto de “ (...) só os episódios comportamentais que fazem diferença à realização dos objectivos organizacionais são parte do domínio do desempenho”, Motowidlo (2003: 41).

Motowidlo (2003: 39) apresenta o desempenho profissional como “ (...) o valor agregado à organização dos episódios comportamentais que o indivíduo executa sobre um intervalo padrão de tempo.” O autor refere ainda que o desempenho organizacional está relacionado com o valor daquilo que as pessoas fazem, que poderá ou não contribuir para uma maior eficácia organizacional. Este conceito de desempenho pode ser útil na investigação e na prática psicológica, em áreas de selecção de empregados, treino, motivação, gestão de situações de oportunidades e constrangimentos, Motowidlo (2003: 51).

O domínio do desempenho surge como multidimensional, na medida em que existem vários tipos diferentes de comportamento, que podem impedir ou contribuir para os objectivos organizacionais, é necessário, deste modo organizar o desempenho em categorias comportamentais homogéneas que agregam a contribuição de cada episódio comportamental em cada categoria separadamente, (Motowidlo et al 1997: 75). Uma das formas apresentadas por Motowidlo (2003: 44), para estas categorias tem por base os episódios de comportamento que podem contribuir ou prejudicar a realização dos objectivos organizacionais, distinguindo desempenho da tarefa e desempenho contextual. Existem dois tipos de desempenho da tarefa, “Um consiste nas actividades que transformam matérias-primas em produtos e serviços que são produtos da organização (...)” e inclui actividades como, por exemplo, o desempenho cirúrgico no hospital. O segundo tipo de desempenho da tarefa “ (...) consiste em actividades que servem e mantêm o núcleo técnico (...)”, incluindo o planeamento, coordenação ou supervisão que permitem funcionar eficaz e eficientemente. Desempenho contextual pode ser definido em termos de “ (...) comportamento que contribui para a eficácia organizacional através dos seus efeitos

no contexto de trabalho psicológico, social e organizacional.” Os indivíduos podem contribuir para o contexto de trabalho de várias maneiras. “Inclui actividades que promovem a viabilidade da rede social e organizacional e que realçam o clima psicológico em que o núcleo é encaixado.”, Motowidlo et al (1997: 75).

Riquetta (2002: 258) considera dois tipos de desempenho: no papel e extra-papel salientando o desempenho no papel é definido “ (...) como o comportamento exigido pelas descrições formais do emprego (...)”, e o desempenho extra papel “ (...) como o comportamento que é benéfico para a organização e também ultrapassa as exigências profissionais (...)”. Este comportamento extra papel muitas vezes é voluntário, na medida em que depende dos factores de motivação intrínseca, comparativamente, com o desempenho no papel.

Welbourne et al (1998: 554), no processo de pesquisa sobre a mensuração de uma escala de desempenho, baseada em papéis, teoriza que o desempenho profissional é determinado por múltiplas dimensões que inclui cinco papéis: trabalho, carreira, inovador, membro da equipa e comportamentos de cidadania. Por trabalho a autora entende “ (...) fazer as coisas especificamente relacionadas com a sua descrição do trabalho.”, a variável carreira inclui “ (...) obtenção das competências necessárias para o seu progresso dentro da organização.”, inovador relaciona-se com “ (...) criatividade e inovação no seu próprio trabalho e da organização como um todo”, a variável equipa engloba “ (...) trabalhar com os colegas e membros da equipa para o sucesso da organização” e finalmente por organização a autora compreende “ (...) ir além do dever de preocupação para com a empresa (...) ”

Welbourne (1998: 542) na sua teoria sugere que o desempenho dos empregados “ (...) será uma função tanto do indivíduo como da organização”, explicitando desta forma que esta teoria representa um grande avanço na explicação do desempenho, na medida em que combina a perspectiva psicológica (contributos individuais) e a perspectiva sociológica (estrutura de trabalho organizacional).

Bartel (2001:387) refere que “ (...) os membros com forte identificação conseguem resultados de fusão dos seus interesses e do interesse organizacional, de tal modo que estes membros são susceptíveis de trabalho intenso e persistente na organização para garantir o sucesso.” O autor salienta ainda, fazendo referência aos trabalhos realizados por Ashforth e Mael (1989) e por Dutton et al (1994) que “ (...) os membros que tenham elevados níveis

de identidade devem demonstrar um elevado nível de esforço, diligência e perseverança no seu desempenho profissional”.

Perante a importância que a identificação organizacional e profissional podem ter, no desempenho profissional, constitui-se como hipótese:

Hipótese 3 – Existe relação positiva entre a identificação organizacional e a identificação profissional e o desempenho profissional experienciado pelos elementos da amostra.

Os profissionais de saúde nas organizações detêm grande autonomia para a realização do seu trabalho, trabalhando directamente com o cliente, “O profissional, que controla o seu próprio trabalho, actua de maneira relativamente independente dos seus colegas, mas continua próximo dos clientes que serve.”, Mintzberg (2004: 382). Cada profissional dispõe de elevada autonomia no seu trabalho, estabelecendo relações próximas com os seus clientes, em muitos casos “ (...) cada um selecciona os seus próprios clientes e métodos de tratar com estes – de facto, o profissional procura a sua própria estratégia (...)”, Mintzberg (2004: 394).

1.4. COMPORTAMENTO DE LIGAÇÃO AO CLIENTE

Carapinheiro (1998: 12) afirma que “ (...) o hospital existe para servir os doentes”, ou seja, as organizações existem para compreender e satisfazer as necessidades dos nossos clientes prestando-lhe os cuidados necessários nas mais vastas áreas e fornecendo um serviço de qualidade.

Johnson, 1996; Wiley e Brooks, 2000; Dietz et al 2004 demonstraram a existência de ligação entre as percepções do clima de serviço pelos empregados, a satisfação do cliente e a avaliação da qualidade do serviço. A satisfação do cliente tem por seu turno sido associada a importantes resultados organizacionais, incluindo a retenção do cliente e o lucro, Dietz et al (2004: 81).

Dietz et al (2004: 81), citando Bowene e Schneider (1988), argumenta que a criação de um clima de serviço excelente é importante para assegurar que os clientes recebam uma elevada qualidade de serviço. O autor salienta ainda existirem ligações entre as percepções dos empregados sobre clima de serviço, satisfação do cliente e avaliação da qualidade do serviço. A satisfação do cliente, por seu lado, está ligada a importantes resultados organizacionais, incluindo, a retenção dos clientes e o lucro.

Dietz et al (2004: 63) considera que um forte clima de serviço manifesta-se nos comportamentos dos empregados como, por exemplo, estar atento ao cliente ou falar favoravelmente, acerca da organização e seus serviços. Com a frequência de contacto empregado/cliente, os clientes seriam constantemente mais expostos a esses comportamentos positivos que por sua vez afectaria a satisfação do cliente.

Nas Organizações de Saúde, o objectivo último é a satisfação do cliente, mantendo-o fidelizado à organização, sendo o contacto dos profissionais com o cliente assumido como um ponto de partida muito importante (Dietz et al, 2004), pelo que se revela premente o estudo da relação entre a identificação e os comportamentos de ligação ao cliente, formulando-se para tal a seguinte hipótese:

Hipótese 4 – Existe relação positiva entre a identificação organizacional e a identificação profissional e o comportamento de ligação ao cliente

Para testar as hipóteses serão usadas como variáveis de controlo do estudo: tempo de exercício profissional (medido em anos e meses), tempo de serviço (medido em anos e meses), tempo de serviço no serviço actual (medido em anos e meses), tipo de vínculo à instituição (agrupando-se em duas categorias: trabalhador do quadro da função pública, e trabalhadores com contrato de trabalho) o facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio e se além do hospital em questão, se os elementos prestavam serviço noutra organização.

Pretende-se com este estudo testar o seguinte modelo (ver figura 1).

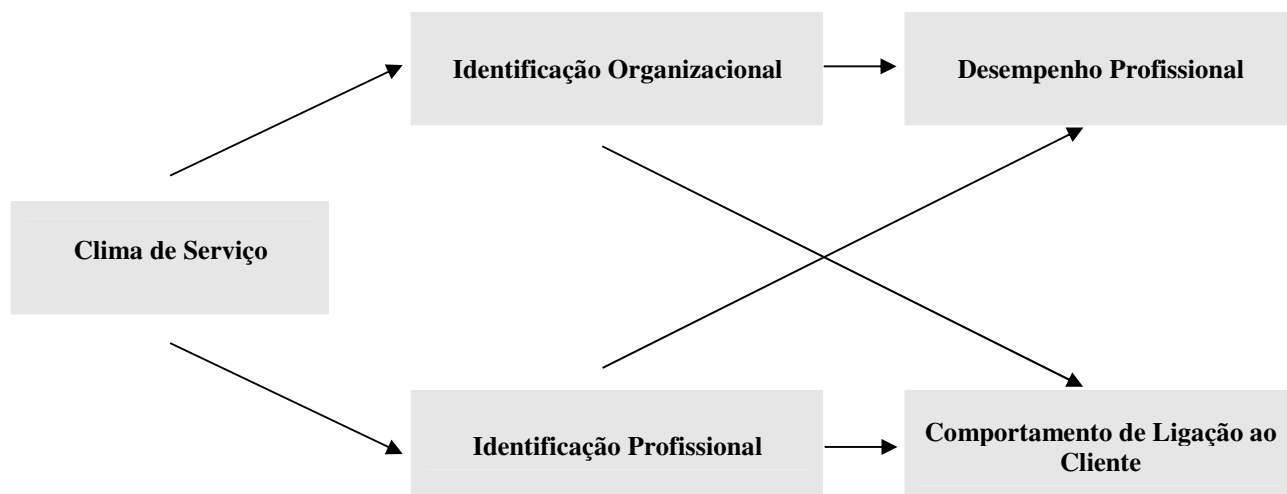


Figura 1 – Desenho de Investigação

2. MÉTODO

2.1. A ORGANIZAÇÃO

O Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Centro Regional de Oncologia de Lisboa, S.A., foi criado pelo Decreto – lei 289/2002, de 10 de Dezembro, tendo em 2005, sido constituído pelo Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro, em Entidade Pública Empresarial, passando então a designar-se Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, é esta a actual designação de uma organização com mais de oito décadas de tradição no tratamento de doentes com cancro e na investigação e ensino em Oncologia.

É um centro oncológico multidisciplinar de referência para a prestação de Serviços de Saúde no domínio da Oncologia, com actividade abrangente nas áreas de investigação, ensino, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, assegurando, a cada doente, cuidados que correspondam às suas necessidades.

O seu funcionamento desenvolve-se em torno do primado, *o doente em primeiro lugar*, traduzindo uma cultura orientadora de cuidados personalizados e de excelência, através da utilização flexível e criativa da capacidade instalada, sustentada pela comunicação interdisciplinar, reflexão e melhoria contínua, que permitirão disponibilizar a cada doente, de forma integrada, excelência, experiência e diferenciação na área de oncologia.

A referenciação de doentes ao Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil provém, sobretudo, dos estabelecimentos situados nas Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve e nas regiões autónomas da Madeira e Açores.

Este Hospital é constituído por 288 camas, tendo um total de 1844 trabalhadores, 994 são profissionais de saúde, sendo o maior grupo constituído pelos profissionais de enfermagem, com 48,4%.

Este estudo foi conduzido com um grupo de enfermeiros pertencentes às várias valências dos serviços de cirurgia e ainda da unidade de cuidados intensivos, num total de 105 elementos.

2.2. PARTICIPANTES

Um total de 105 profissionais de enfermagem a desempenharem as suas funções no Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil Entidade Pública Empresarial, em Lisboa, participaram no actual estudo. A amostra foi realizada a partir da população acessível dos enfermeiros que exercem funções nos serviços de internamento desta Instituição, nomeadamente: Serviço de Cirurgia Geral, Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia; Serviço de Cirurgia Urológica, Ginecológica, Plástica e Pneumologia e a Unidade de Cuidados Intensivos, todos estes serviços com uma vertente mais cirúrgica independentemente do nível de cuidados prestados.

De entre estes profissionais foram escolhidos apenas os que se encontravam na prestação directa de cuidados aos doentes, estavam a desempenhar funções há mais de 6 semanas e/ou já ultrapassaram o período de integração e os que voluntariamente aceitaram participar no estudo.

A taxa de resposta foi de 105 numa população de 151 (70%). A idade média foi de 27,8 anos com um desvio padrão de 4,9 anos; 74,3% de elementos do sexo feminino, 70,5% solteiros, 81,9% licenciados. Neste contexto a amostra foi constituída por 75,2% de enfermeiros de nível 1 e 24,8% de enfermeiros graduados, não havendo na amostra enfermeiros especialistas na medida em que estes se encontram a desempenhar funções de gestão e não na prestação directa de cuidados (critério de inclusão na amostra). Dos elementos da amostra 66,7% possuíam contrato individual de trabalho por tempo indeterminado e 25,7% pertenciam ao quadro da função pública. Posteriormente, foram agrupados em duas categorias: elementos do quadro da função pública (onde foram incluídos os elementos do quadro da função pública e os elementos a contrato administrativo de provimento) e elementos com contrato de trabalho (onde foram incluídas as categorias de contrato de trabalho por tempo indeterminado e contrato de trabalho a termo), sendo os valores percentuais desta categorias de 26,7% e 73,3%, respectivamente.

Dos inquiridos, 68,8% refere não prestar serviço noutra organização, 74,3% referiu ter escolhido o serviço onde desempenha actualmente funções. O tempo de exercício profissional médio foi de 5,3 anos e o desvio padrão de 0,5 anos, o tempo de exercício

profissional na organização em estudo foi de 4,4 anos com um desvio padrão de 0,4 anos, o tempo médio de exercício profissional no actual serviço assumiu valores similares, sendo o a média de 4,1 anos e desvio padrão de 0,4 anos.

2.3. MEDIDAS

Foram utilizadas cinco variáveis principais avaliadas pelo questionário, incluído clima de serviço, identificação organizacional e identificação profissional, desempenho profissional e comportamentos de ligação ao cliente.

2.2.1. *Clima de Serviço*: Para o estudo da variável clima de serviço foi utilizada uma escala proposta por Paulin et al (2006), que utiliza quatro variáveis que considera estarem na base da constituição da variável clima de serviço: características do projecto de trabalho, suporte do supervisor, suporte dos colegas e a percepção do empregado sobre o tratamento justo no hospital. As respostas foram obtidas usando uma escala de tipo Likert, para a caracterização do projecto de trabalho e percepção do empregado sobre o tratamento justo no hospital, onde 1 corresponde a discordo totalmente e o 10 corresponde a concordo totalmente. Para a operacionalização dos restantes itens utilizou-se também uma escala tipo Likert em que o 1 = muito ineficaz e o 10 = muito eficaz. No presente estudo o Alpha Cronbach obtido foi de $\alpha = 0,86$.

2.2.2. *Identificação Organizacional*: Para mensuração da identificação organizacional, Bergami e Bagozzi (2000), desenvolveram uma escala parcimoniosa que reflectisse em particular o estado cognitivo de auto categorização. Deste modo elaboraram uma escala que contivesse um item largamente visual em forma de diagrama e um item verbal. É pedido aos inquiridos que directamente expressem o seu grau de integração entre a sua própria identidade e a identidade do hospital, assinalando o par de círculos que melhor a representa. Posteriormente é pedido para identificar o grau em que a sua própria identidade se integra com a identidade do hospital, é usada uma escala numérica em que o 1 representa “De maneira nenhuma integrado” e o 8 “Em larga medida integrado”. A utilização de uma escala visual e verbal, segundo os investigadores, proporciona respostas

mais fiáveis, válidas e conservadoras da medida de identificação organizacional. Esta escala foi também usada por Bartel (2001: 391) obtendo entre os dois itens uma Alpha de Cronbach de 0,94. O Alpha de Cronbach obtido no decorrer do presente estudo foi de $\alpha = 0,89$.

2.2.3. Identificação Profissional: a identificação profissional foi estudada através da escala concebida e utilizada por Bagozzi e Bergami (2001) e Bartel (2001) para analisar a identificação com a organização e adaptada por Duarte et al (2007), para a profissão, com um $\alpha = 0,85$. Trata-se de uma escala que contém duas perguntas relacionadas com a integração entre a identidade pessoal e profissional (foi utilizada uma escala de 1-8, de integração mínima a máxima, respectivamente). Obteve-se um $\alpha = 0,80$, no presente estudo.

2.2.4. Desempenho Profissional: Para a medição do desempenho profissional foi utilizado um instrumento desenvolvido por Welbourne et al (1998). Esta escala operacionaliza uma medida segundo o que o desempenho profissional é determinado por múltiplas dimensões incluindo cinco papéis: trabalho, carreira, inovador, equipa e organização. Foi usada uma escala tipo Likert onde 1= precisa de ser muito melhorado, 2= precisa de ser melhorado, 3= satisfatório, 4= bom e 5= Excelente. O Alpha de Cronbach foi de $\alpha = 0,88$, no presente estudo.

2.2.5. Comportamento de Ligação ao Cliente: A mensuração dos comportamentos de ligação ao cliente, foi feita com recurso a uma escala com quatro itens utilizada por Paulin et al (2006: 910), que pretende reflectir o modo como os profissionais de enfermagem contribuem para o conforto e satisfação do doente, no retorno às actividades normais e em caso de necessidade, a forma como recomendariam o hospital. Na escala utilizada por Paulin et al 2006 obteve-se um $\alpha = 0,90$. A mensuração desta escala foi feita com recurso a uma escala tipo Likert em que 1= muito ineficaz e 10= muito eficaz. No presente estudo foi obtido um $\alpha = 0,83$.

2.2.6. *Variáveis de controlo*: As variáveis de controlo utilizadas com relevância para o estudo foram tempo de exercício profissional (medido em anos e meses), tempo de serviço na instituição (medido em anos e meses), tempo de serviço no serviço actual (medido em anos e meses), tipo de vínculo à instituição (agrupando-se em duas categorias: trabalhador do quadro da função pública e trabalhadores com contrato de trabalho) o facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio e se além do hospital em questão, se os elementos prestavam serviço noutra organização.

2.4. PROCEDIMENTOS

Numa primeira fase procedeu-se à tradução e validação do questionário, posteriormente foram realizados pré-testes do questionário, no sentido de verificar a sua adaptabilidade à população a estudar.

Numa segunda fase procedeu-se à aplicação do questionário propriamente dito (Anexo I), a recolha de dados decorreu no período de Julho a Outubro de 2007, por auto-administração, tendo a colaboração das enfermeiras chefes dos serviços para a distribuição interna e recolha dos respectivos questionários. A recolha de dados só foi efectuada após aceitação do pedido de autorização pela direcção de enfermagem do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, (Anexo II).

Torna-se relevante tecer algumas considerações de natureza ética. A primeira diz respeito à autorização institucional. A distribuição e preenchimento dos questionários só foram feitos após confirmação por escrito da autorização solicitada. Outro aspecto prende-se com os profissionais inquiridos, na medida em que embora tivesse sido facultado as explicações necessárias e procurando reforçar a motivação, houve o cuidado de vincar que a participação era voluntária.

A confidencialidade foi aspecto que procuramos assegurar ao longo de todo o trabalho. Foi também assegurado o anonimato, tendo sido solicitado aos inquiridos na carta que antecedia as questões que não escrevessem o nome em nenhuma parte do questionário.

2.5. ANÁLISE

Para testar as hipóteses foi usada a análise de regressão em dois passos, num primeiro momento utilizando as variáveis de controlo, num segundo momento incluindo as variáveis independentes.

3. RESULTADOS

Ao realizar a análise bivariada, através da correlação de Pearson, e de acordo como critério de classificação utilizado por Pestana e Gagueiro (2005: 107) encontram-se valores de correlação significativa moderada, respectivamente, entre as variáveis: desempenho profissional e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,605$; $p < 0,01$); identificação profissional e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,551$; $p < 0,01$); clima de serviço e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,529$; $p < 0,01$); identificação profissional e identificação organizacional ($r = 0,526$; $p < 0,01$); clima de serviço e identificação organizacional ($r = 0,517$; $p < 0,01$); identificação organizacional e desempenho profissional ($r = 0,502$; $p < 0,01$). Encontram-se também valores de correlação significativa moderada, respectivamente, entre as variáveis: clima de serviço e desempenho profissional ($r = 0,459$; $p < 0,01$); identificação organizacional e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,431$; $p < 0,01$); sendo que a correlação é significativa mas fraca entre identificação profissional e desempenho profissional ($r = 0,347$; $p < 0,01$); clima de serviço e identificação profissional ($r = 0,320$; $p < 0,01$).

Tabela 1 – Resultados da aplicação do Alpha de Cronbach, análise da média, do desvio padrão e correlação entre as variáveis (N=105)

Variáveis	α	Média	Desvio Padrão	1	2	3	4
1. Clima de Serviço	0,86	6,81 ¹	1,16				
2. Identificação Organizacional	0,89	4,88 ²	1,36	0,517**			
3. Identificação Profissional	0,80	5,90 ²	1,00	0,320**	0,526**		
4. Desempenho Profissional	0,88	3,53 ³	0,41	0,459**	0,502**	0,347**	
5. Comportamento de Ligação ao Cliente	0,83	8,02 ¹	1,14	0,529**	0,431**	0,551**	0,605**

** Correlação é significativa $p < 0,01$

¹ Escala tipo Likert de 1-10

² Escala tipo Likert de 1-8

³ Escala tipo Likert de 1-5

Neste estudo foram utilizadas como variáveis de controlo do estudo: tempo de exercício profissional, tempo de serviço na Instituição, tempo de serviço no serviço actual, tipo de vínculo à instituição, o facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio e se além do hospital em questão, se os elementos prestavam serviço noutra organização.

Na primeira hipótese pretende-se saber se existe relação entre o clima de serviço e o grau de identificação organizacional experienciado pelos elementos da amostra. O modelo de regressão encontrado é significativo ($F(7.87) = 4,88$, $p < 0,01$), explicando, 28,2% da variância da identidade organizacional ($R^2 = 0,282$). O clima de serviço revelou-se um preditor significativo da identificação organizacional ($t = 5,59$, $p < 0,01$), sendo que quanto mais elevado o clima de serviço mais elevada a identificação organizacional. As variáveis de controlo explicam 2,4% do modelo, sendo não significativo ($R^2 = 0,024$, $p > 0,01$ n.s.), (Tabela 2).

Tabela 2 – Resultado da análise de regressão do modelo (clima de serviço, identificação organizacional e identificação profissional), incluindo as variáveis de controlo

	VARIÁVEL DEPENDENTE			
	Identificação Organizacional		Identificação Profissional	
	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²
Variáveis de Controlo:				
Tempo de exercício profissional	-0,123		0,090	
Tempo de serviço na Instituição	0,309		0,917	
Tempo de serviço no serviço actual,	-0,308		-1,147	
Tipo de vínculo à instituição	0,122		0,149	
O facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio	0,138		0,109	
Se além do hospital em questão, se os elementos prestavam serviço noutra organização	0,022		-0,005	
Clima de Serviço		0,515*		0,315*
R^2	0,024	0,282	0,053	0,149
ΔR		0,258		0,096
F	0,363	4,88*	0,825	2,19
ΔF		31,23*		9,91*

N=105

¹- Modelo 1 – Variáveis de Controlo

²- Modelo 2 – Variáveis de Controlo e Variáveis Dependentes

* $p < 0.01$

Na análise da segunda hipótese, onde se pretende saber se existe relação entre o clima de serviço e o grau de identificação profissional experienciados pelos elementos da amostra,

constatou-se através do modelo de regressão obtido que é significativo ($F(7.88) = 2,19, p > 0,01$), explicando 14,9% da variância da identidade profissional ($R^2 = 0,149$). O clima de serviço revelou-se um preditor significativo da identificação profissional ($t = 3,15, p < 0,01$). As variáveis de controlo explicam 5.3% do modelo, sendo não significativo ($R^2 = 0,053, p > 0,01$ n. s.), (Tabela 2).

Ao analisar a terceira hipótese, onde se procura saber se existe relação entre identificação organizacional e profissional e o desempenho profissional experienciado pelos elementos, verificou-se no modelo de regressão testado no bloco 1 (variáveis de controlo) que este é não significativo ($F(6.83) = 2,54, p > 0,01$), explicando 15.9% da variância do desempenho profissional ($R^2 = 0,159$). O modelo de regressão testado no bloco dois (identificação organizacional, identificação profissional) é significativo ($F(8.81) = 5,90, p < 0,01$), explicando 36,8% da variância adicionais no desempenho profissional ($R^2 = 0,368$), (Tabela 3).

Tabela 3 - Resultado da análise de regressão do modelo (identificação organizacional e profissional, desempenho profissional e comportamentos de ligação ao cliente), incluindo as variáveis de controlo

	VARIÁVEL DEPENDENTE			
	Desempenho Profissional		Comportamento de Ligação ao Cliente	
	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²
Variáveis de Controlo:				
Tempo de exercício profissional	-0,123		-0,039	
Tempo de serviço na Instituição	0,706		0,868	
Tempo de serviço no serviço actual,	-0,551		-0,673	
Tipo de vínculo à instituição	0,050		-0,205	
O facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio	0,357*		0,222	
Se além do hospital em questão, se os elementos prestavam serviço noutra organização	- 0,042		-0,084	
Identificação Organizacional		0,410*		0,182
Identificação Profissional		0,105		0,433*
R^2	0,155	0,368	0,087	0,370
ΔR		0,213		0,283
F	2,54	2,54*	1,39	6,3*
ΔF		13,66*		19,32*

N=105

¹- Modelo 1 – Variáveis de Controlo

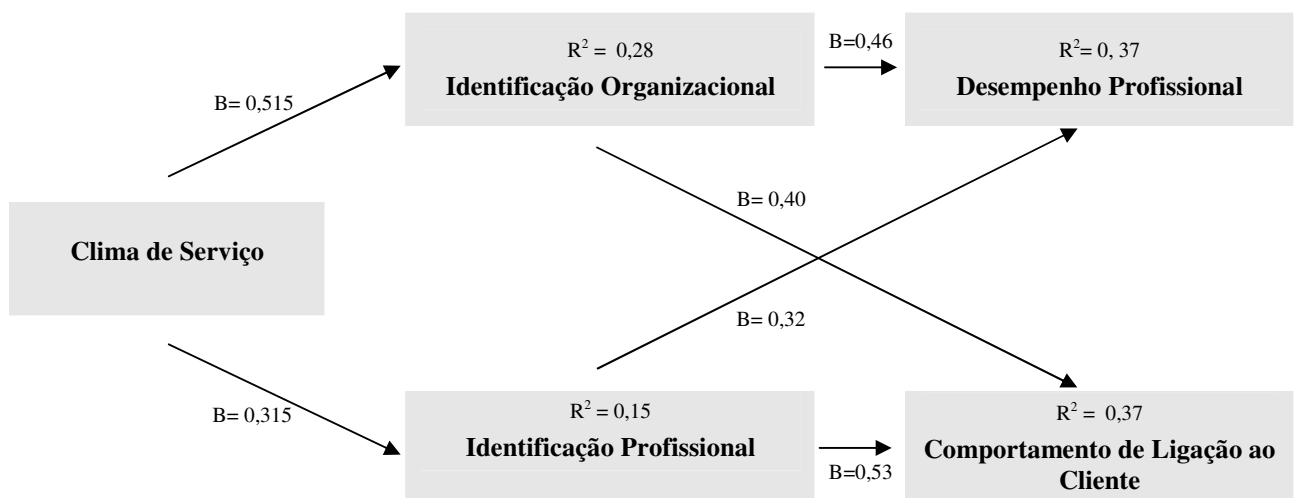
²- Modelo 2 – Variáveis de Controlo + Variáveis Dependentes

* $p < 0.01$

Por último na análise da quarta hipótese onde se procura saber se existe relação entre o comportamento de ligação ao cliente e a identificação organizacional e a identificação profissional, concluiu-se que o modelo de regressão testado no bloco 1 (variáveis de controlo) é não significativo ($F(6,88) = 1,39$ $p > 0,01$ n. s.), explicando 8,7 % da variância do comportamento de ligação ao cliente ($R^2 = 0,87$). No entanto o modelo de regressão testado no bloco dois (identificação organizacional, identificação profissional) é significativo $F(8,86) = 6,31$, $p < 0,01$, explicando 37,0% da variância adicionais do comportamento de ligação ao cliente ($R^2 = 0,370$), (Tabela 3).

Para permitir uma melhor análise visual, seguidamente é apresentado de forma esquemática o modelo apresentado.

Figura 2 – Modelo Estrutural dos antecedentes do Desempenho Profissional e dos Comportamentos de Ligação ao Cliente.



4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

As organizações prestadoras de Serviços de Saúde operam numa envolvente complexa, caracterizada pelos constantes avanços tecnológicos, para a presença de consumidores cada vez mais exigentes na qualidade dos serviços facultados e por um enquadramento governamental que apresenta tendências reformistas no sentido de dotar estas organizações de maior eficácia e racionalidade na utilização dos recursos. Internamente, a sua complexidade não é menor. Fortemente diferenciadas em termos dos serviços que prestam e das qualificações dos seus profissionais, pela crescente especialização técnica, estas organizações actuam de forma extremamente complexa.

Os profissionais de saúde detêm um grande poder nas Organizações de Saúde “Estes são considerados o elemento chave deste tipo de organizações, pelo que constituem o grupo mais poderoso.”, (Nunes, 1994). O centro operacional situa-se no âmago de cada organização “ (...) é a parte crucial da organização que produz os resultados essenciais que a conservam viva.”, Mintzberg (2004).

Estes profissionais detêm uma identidade social e profissional que não é definitiva, nem estática encontra-se em permanente evolução, construindo-se ao longo da vida através de escolhas mais ou menos conscientes que lhe vão conferindo novas orientações e significações, (Abreu, 2001). Decorrida uma formação inicial de vários anos, existe um período de aprendizagem em contexto profissional. A partir deste momento os profissionais trabalham com os próprios clientes, submetidos ao controlo colectivo, apenas dos seus colegas, que inicialmente o formaram e socializaram, (Mintzberg, 2004). A relação do profissional com o cliente assenta numa elevada autonomia profissional “ (...) na liberdade de não ter que responder às ordens de quadros hierárquicos, mas também na possibilidade de consultar frequentemente os seus colegas.”, (Mintzberg, 2004: 382).

O presente estudo, pretendeu testar a influência que o clima de serviço, a identificação organizacional e a identificação profissional podem ter como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente. É testado também o contributo que as variáveis de controlo podem ter no modelo.

De acordo com os resultados obtidos, podemos afirmar que em relação à hipótese um, onde se procura saber se existia relação entre o clima de serviço a identificação organizacional experienciados pelos elementos da amostra, indicam que entre estas variáveis, existe uma correlação significativa moderada ($r = 0,517$). Da análise de regressão pudemos afirmar que o clima de serviço explica 28,2% da variância da identificação organizacional.

Os resultados obtidos são coerentes com estudos anteriores, desenvolvidos por Apker et al (2003), onde se salienta que os gestores hospitalares têm de conhecer os factores do clima de serviço, capazes de influenciar a identificação organizacional, para que deste modo consigam atrair e reter um conjunto qualificado de profissionais de enfermagem. Paulien et al (2006) desenvolveu um modelo onde o clima de serviço é considerado como importante precursor do empenhamento organizacional. Cheney e Tompkins (1987), especifica que a identificação e o empenhamento são conceitos que descrevem as ligações dos indivíduo com a organização, sendo conceitos distintos mas correlacionados, neste contexto os resultados obtidos poderão ser comparáveis, a identificação organizacional poderá constituir-se como antecessora do clima de serviço. No seu estudo Paulin et al (2006) refere que o maior contributo do seu trabalho resulta da ligação, entre o clima de serviço e as atitudes e comportamentos específicos do empregado associados ao serviço ao cliente.

Aos analisar os dados relativos a hipótese dois (onde se pretende saber se existe relação entre o clima de serviço e a identificação profissional experienciados pelos elementos da amostra) pode-se verificar que existe uma correlação significativa, mas fraca ($r = 0,320$). Da análise de regressão pode-se constatar que, o clima de serviço explica 14,9% da variância da identificação profissional.

Esta análise demonstra a importância da relação destas duas variáveis, Ostroff (2003) considera que o clima de serviço tem importantes consequências na medida em que pode melhorar o potencial de actividade do profissional dirigindo-o para o alcançar dos objectivos organizacionais. Para que os profissionais manifestem autonomia e segurança na realização das suas tarefas, necessitam, do ponto de vista organizacional, de um ambiente de trabalho favorável. Salientando que quanto maior o reconhecimento do indivíduo em todos os âmbitos, no trabalho realizado, no grupo ou organização ao qual o indivíduo está vinculado, maior é a força desses elementos na construção do conceito de si, Machado (2003: 65).

Abreu (2001: 304) considera que todo o processo de identificação se inicia ainda na escola onde o futuro profissional tem contacto pela primeira vez com a profissão, com as culturas profissionais e com as identidades colectivas, iniciando “ (...) interacções e começa a constituir representações que lhe permitam perceber o significado do trabalho”. Nesta perspectiva o autor salienta a importância fulcral do contexto afirmando, “ (...) são os contextos de trabalho que atribuem significado às práticas de saúde.” Concluindo, as identidades profissionais são produto de um processo amplo de socialização, que embora se inicie na escola, a sedimentação é feita após um profundo e prolongado contacto com os contextos de trabalho, (Abreu, 2001). No presente estudo ficou demonstrado a influência que o clima de serviço pode ter na identificação profissional, no contexto de trabalho.

Na terceira hipótese procurava-se saber se existe relação entre a identificação organizacional e a identificação profissional e o desempenho profissional, e verificou-se existir uma correlação significativa moderada entre a identificação organizacional e desempenho profissional ($r = 0,502$) e significativa fraca entre desempenho profissional e identificação profissional ($r = 0,347$). Na análise de regressão pode-se concluir que a identificação organizacional e a identificação profissional explicam 36,8% do desempenho profissional, sendo o poder explicativo da identificação organizacional e da identificação profissional no desempenho profissional significativo ($B = 0,46$ e $0,53$, respectivamente).

Estes resultados são concordantes com estudos anteriores, Dutton et al (1994: 253) focam a importância da identificação organizacional ao afirmar que esta tem importantes consequências a nível das crenças e comportamentos do indivíduo, nos membros com maior identificação organizacional “ (...) as suas crenças sobre a organização são susceptíveis de se tornarem mais positivas (...), por exemplo, acreditando que a organização está a produzir resultados valiosos.” Bartel (2001: 386) corrobora ao salientar que elevados níveis de identificação permitem “ (...) manter as pessoas sintonizadas com a sobrevivência da organização, solicitando acções que apoiem o bem estar”, deste modo os profissionais irão “ (...) contribuir com mais frequência e maior liberdade para a organização para reforçar o seu sucesso e sobrevivência.”

Dutton et al (1994: 254) salienta que uma forte identificação com a organização pode ter efeito, primeiro a nível das dinâmicas interpessoais, “ (...) induz um aumento da cooperação com os membros organizacionais como parte de um grupo organizacional aumentando a concorrência com os não associados.” Em segundo lugar, “ (...) os membros

directos fazem um esforço adicional para tarefas que contribuam para os outros colegas e para a organização.”

Quando um profissional se identifica com a sua profissão, ele incorpora atributos e valores identificativos profissionais dentro da sua concepção de identidade própria, que fornecem uma base para orientar comportamentos e atitudes, (Ashforth & Mael, 1989 e Dutton, Dukerich, & Harquail, 1994). Segundo Hang-yue e Foley (2004), nas organizações profissionais, quando os profissionais se identificam mais com a profissão, origina consequências favoráveis a nível organizacional.

Os profissionais desempenham as suas funções, inseridos em grupos profissionais, com os quais se identificam, logo uma maior identificação profissional, irá ter como consequência um elevado desempenho profissional. Knippenberg e Schie (2000), referem que em organizações com um elevado foco no grupo profissional poderá haver uma maior um maior sentido de competição que irá dinamizar o desempenho.

A quarta hipótese, onde foi analisada a relação entre a identificação organizacional e a identificação profissional e o comportamento de ligação ao cliente, verificou-se existir uma correlação moderada entre identificação organizacional e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,551$) e entre identificação profissional e comportamento de ligação ao do cliente ($r = 0,431$). Na análise de regressão pode-se inferir que a identificação organizacional e a identificação profissional explicam 37,0 % do comportamento de ligação ao cliente.

Os resultados obtidos são coerentes com a própria razão de ser da organização, na medida em que a organização do presente estudo, com uma especificidade muito particular e dirigida para a oncologia, desenvolve o seu funcionamento, em torno do primado, *o doente em primeiro lugar*.

Se os profissionais de enfermagem desempenharem as suas funções num contexto favorável à sua prática, e tendo presente que os profissionais de enfermagem em algumas instituições prestam a maior parte dos serviços de saúde – podendo ir até cerca de 80 por cento (Baumann, 2007), e recordando que são o único grupo profissional que permanece 24 horas consecutivas com o doente, (Laschinger et al 2001; Williams, 2005), seguramente irão desempenhar um efeito benéfico sobre o cliente, levando a comportamentos de ligação, que inevitavelmente poderão evitar futuras complicações e minimizando gastos em saúde.

Da análise de regressão das variáveis de controlo, pode-se constatar que a sua contribuição para explicação do modelo não apresentaram resultados estatisticamente significativos, apenas na terceira hipótese a variável “o serviço onde exerce funções foi escolhido por si”, apresenta um valor significativo ($B = 0,357$; $p < 0,01$). Este resultado tem implicações sobre a distribuição dos enfermeiros pelos diferentes serviços da Instituição, o ideal era que cada um desempenhasse funções de acordo com as suas preferências pessoais, pois caso isso não se verifique poderá conduzir a uma não identificação profissional com determinada área, que inevitavelmente se irá repercutir no desempenho profissional.

Pode-se assim afirmar que das quatro hipóteses formuladas todas apresentam resultados estatisticamente significativos.

Este Modelo tem um carácter inovador, na medida em que consegue demonstrar a relação entre a influência do clima de serviço e da identificação organizacional e profissional como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente. Os resultados obtidos revelam que o clima de serviço explica 28,2% da identificação organizacional e 14,9% da identificação profissional. Em conjunto, a identificação organizacional e profissional explicam 36,8% do desempenho profissional e 37,0% da variância do comportamento de ligação ao cliente.

As Organizações de Saúde, e em particular os Hospitais, existem “ (...) para servir os doentes”, Carapinheiro (1998: 12), ou seja, as organizações existem para compreender e satisfazer as necessidades dos nossos clientes prestando-lhe os cuidados necessários nas mais vastas áreas e fornecendo um serviço de qualidade. Para que seja possível necessitamos que exista um elevado desempenho profissional. Partindo destes pressupostos e de acordo com o modelo apresentado, para se atingir estes objectivos terá de ser dado realce ao clima de serviço, pois como afirma Way e MacNeil (2006: 68), citando Fields (2002) “ (...) as medidas válidas para as características do trabalho, tornam-se cada vez mais importantes, para determinar quais as características de trabalho, que induzem os trabalhadores a trabalhar mais e a um melhor desempenho (...) ”

No entanto, não pudemos descurar que estes profissionais operam em organizações com elevada standardização das qualificações, onde o trabalho desempenhado pelo núcleo profissional, embora seja padronizado é bastante complexo e directamente controlado pelos operacionais que o executam, (Mintzberg 2004). Perante Organizações de Saúde com uma estrutura tão complexa, onde cada vez mais se procura uma filosofia de gestão

baseada no cliente, procurando satisfazer as suas necessidades, expectativas, prestando um serviço de qualidade, ou seja, onde o objectivo da organização é cuidar do cliente, o contexto em que os profissionais actuam é determinante. Pelos resultados obtidos realça-se o papel da identificação organizacional e profissional, podem ter beneficiando a organização com comportamentos de maior lealdade, participação mais activa, envolvimento em projectos da organização, estimulando os outros para o melhor desempenho da organização, (Dutton, 1994).

Cientes de que os recursos humanos das organizações são grandes pilares para a eficácia organizacional, podendo ter um efeito muito significativo no desempenho e sucesso da própria organização, torna-se premente analisar o que está na base de um óptimo clima de serviço. A este propósito Paulin et al (2006) dá ênfase à importância da criação de condições de trabalho que permitam ao trabalhador cumprir a sua importante tarefa de servir o cliente.

Importa também compreender de que forma se pode promover uma maior identificação organizacional e profissional dos indivíduos, pois como ficou demonstrado estaremos a contribuir para um melhor desempenho profissional e maior ligação do cliente à organização. O clima de serviço apresentou-se como um importante antecedente da identificação organizacional e profissional. A avaliação do clima de serviço resulta dos quatro aspectos que o constituem: características do projecto de trabalho, suporte do supervisor e dos colegas e percepção do empregado sobre tratamento justo. Compreender estes factores na organização, poderá fornecer indícios de onde se poderá actuar.

Um estudo levanta sempre inúmeras questões para o futuro. O presente estudo tem algumas limitações, que devem ser abordadas. Importa salientar, que outras variáveis, além do clima de serviço, se podem considerar como antecessoras da identificação organizacional e profissional, nomeadamente, as relacionadas com a própria organização, como: o prestígio percebido da organização, a singularidade percebida da organização em termos de valores e práticas comparáveis com outros grupos, competição inter e intra organizacional (Mael e Ashforth, 1992), factores associados com a formação do grupo (Ashforth e Mael, 1989). Também antecedentes individuais, como satisfação com a organização (Mael e Ashforth, 1992).

As variáveis desempenho profissional e comportamento de ligação ao cliente foram medidas, pelos próprios elementos da organização. No caso do desempenho profissional

seria relevante em estudos futuros fazer a comparação entre os dados fornecidos pelo próprio, e pelos outros elementos da organização (colegas, chefia). Para os comportamentos de ligação ao cliente, tornar-se-ia importante ver a perspectiva do cliente.

Seria pertinente verificar, se o padrão de resultados obtidos é comparável ao de outros profissionais de saúde, nomeadamente, médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica, ou mesmo outras organizações.

Reconhecendo a natureza complexa dos fenómenos em análise e não desvalorizando as limitações deste trabalho, este estudo tem importantes implicações práticas para gestores e entidades que tem responsabilidade na definição de políticas de apoio à melhoria do desempenho, ligação ao cliente e inevitavelmente competitividade da organização.

Deste modo pensa-se ter contribuído para um melhor conhecimento das relações, que os profissionais estabelecem com a sua profissão e com a organização em que trabalham e de que modo estas relações podem ter impacto no desempenho profissional e nos comportamentos de ligação ao cliente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. (2001), *Identidade, Formação e Trabalho* – das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros, Lisboa, Formasau Formação e Saúde Lda, ISBN 972-8485-21-2.

Albert, S., B. E. Ashforth e J. E. Dutton (2000), Organizational identity and identification: charting new waters and building new bridges, *Academy of Management Review*, 25(1), 13-17.

Apker, J. e D. Fox (2002), Communication: Improving RNs' organizational and Professional identification in managed care hospital, *The Journal of Nursing Administration*, 32(2), 106-114.

Apker, J., W. S. Ford e D. H. Fox (2003), Predicting Nurses Organizational and Professional Identification: the effect of nursing roles, Professional autonomy, and supportive communication, *Nursing Economics*, 21(5), Setembro / Outubro, 226 - 232.

Arvey, R., K. R. Murphy (1998), Performance evaluation in work settings, *Annual Review of Psychology* 49, 141-168.

Ashforth, B. e F. Mael (1989), Social Identity Theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14(1), 20-39.

Bartel, C. (2001), Social comparisons in boundary-spanning work: effects of community outreach on members' organizational identity and identification, *Administrative Science Quarterly* 46, 379-413.

Baumann, A. (2007), Ambiente favoráveis à prática: condições no trabalho = cuidados de qualidade. *Internacional Council of Nurses*, Genebra, ISBN 92-95040-80-5.

Bergami, M. e R. P. Bagazzi (2000), Self-categorization, affective commitment, and group self-esteem as distinct aspects of social identity in the organization. *The British Journal of Social Psychology*, 39(4), 555-577.

Borman, W. e S. Motowidlo (1997), Task Performance and Contextual Performance: The Meaning for Personnel Selection research, *Human Performance*, 10(2), 99-109.

Carapinheiro, G. (1998), *Saberes e Poderes no Hospital – uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*, Santa Maria da Feira; Edições Afrontamento, ISBN 972-36-0306-3.

Cheney, G e P. Tompkins (1987), Coming to Terms with Organizational Identification and Commitment, *Central States Speech Journal*, 38(1) 1-15.

Cunha, M., A. Rego, R. C. Cunha e C. C. Cardoso (2004), *Cultura Organizacional*, em *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*, Lisboa, Editora RH, ISBN 972-98823-8-X.

Dawley, K. (2005), American nurse-midwifery: a hyphenated profession with a conflicted identity, *Nursing History Review- Health Module*, 13, 147- 170.

DeNisi A. e R. D. Pritchard (2006), Performance Appraisal, Performance Management and Improving Individual Performance: A Motivational Framework, *Management and Organization Review*, 2(2), 253-277.

Dietz, J., S. D. Pugh e J. W. Wiley (2004), Service climate effects on customer attitudes: an examination of boundary conditions. *Academy of Management Journal*, 47(1), 81-92.

Duarte, A., F. Nunes e L. Martins (2007), Estudos e pareceres da ordem dos Farmacêuticos – Responsabilidade social no sector das farmácias em Portugal, *Ordem dos Farmacêuticos*, Gest-In/ISCTE.

Dubar, C. (1991), *La Socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Collin Editeur.

Dubar, C. (1997), *A socialização. Construção das Identidades Sociais e Profissionais*, Porto Editora, ISBN 972- 0 – 34124 – 6.

Dukerich, J., B. R. Golden e S. M. Shortell (2002), Beauty is in the eye of the beholder: the organizational identification, identity, and image on the cooperative behaviors of physicians. *Administrative Science Quarterly* 47, 507-533.

Dutton, J.; J. M. Dukerich e C.V. Harquail (1994), Organizational images and member identification, *Administrative Science Quarterly*, 39, 239-263.

Hang-yue, R. e S. Foley, (2004), The effects of professional identification on job attitudes: a study of lawyers in Hong Kong, *Organizational Analysis*, 12(2), 109-128.

Johnson, J. (1996), Linking employee perceptions of service climate to customer satisfaction, *Personnel Psychology* 49, 831-851.

Knippenberg, D. e E. Schie (2000), Foci and correlates of organizational identification, *Journal of Occupational and Organizational Psychological Society*, 73,137-147.

Laschinger, H., J. Shamian, e D. Thomson (2001), Impact of Magnet Hospital characteristics on Nurses' Perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction. *Nursing Economics*. 19(5), 209-219.

London, M., E. M. Mone e J. C. Scott (2004). Performance management and assessment: methods for improved ratter accuracy and employee goal setting. *Human Resource Management*, 3(4), 319-336.

Machado, H. V. (2003), A identidade e o contexto organizacional, *Revista de Administração Contemporânea*, Edição especial, 51-73.

- Mael, F. e B. E. Ashforth, (1992), Alumni and their alma mater: A partial test of the reformulated model of organizational identification, *Journal of Organizational Behavior*, 13, 103-123.
- Mintzberg, H. (2004), *Estrutura e Dinâmica das organizações*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, ISBN 972-20-1147-2.
- Motowidlo, S. (2003), Job performance, em Borman, W., Ilgen, D., Klimoski, R., *Handbook of Psychology Industrial and Organizational Psychology*, Editora John Wiley & Sons. New Jersey. ISBN 0-471-66674-2, 39-53.
- Motowidlo, S., W.C. Borman e M. J. Schmit (1997), A Theory of Individual Differences in Task and Contextual Performance, *Human Performance*, 10(2), 71-83.
- Mowday, R. (1998), Reflections on the study and relevance of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 8(4) 387-401.
- Neves, J. (2000), *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão dos Recursos Humanos*, Editora RH, ISBN 9789729689734.
- Neves, J. (2001), Clima e cultura organizacional em Ferreira, J.M. et al, – *Manual de Psicologia das Organizações*, Lisboa, Editora McGraw-Hill, ISBN 972-773-105-8, Cap. 16, 431 – 468.
- Nunes, F. (1994), As organizações de Serviços de Saúde – alguns elementos distintivos, *Revista Portuguesa de Gestão*, III/IV, 5-28.
- Oliver, A., J.M. Tomas, e A. Cheyne (2006), Safety climate: its nature and predictive power. *Psychology in Spain*, 10(1), 28-36.
- Ostroff, C., A. J. Kinicki e M. M. Tambukins (2003), Organizational culture and climate. In Borman, W.; Ilgen, D. e Klimoski - *Handbook of Psychology vol. 12, Industrial and Organizational Psychology*. Editora John Wiley & Sons Inc., New Jersey, ISBN 0-471-66674-2, Cap. 22, 565-593.
- Paulin, M., R. J. Ferguson e J. Bergeron (2006), Service Climate and Organizational Commitment: The importance of Customer linkages, *Journal of Business Research* 59, 906-915.
- Paulsen, N. (2003), “Who are we now”: Group identity, boundaries, and the (re)organizing process, em N. Palsen & T Hernes (Eds), *Managing Boundaries in Organizations: Multiple Perspective*, Basingstone, Hampshire, UK: Palgrave (Macmillan), 14-34.
- Pereira, A. (2004), *SPSS – Guia Prático de Utilização*, Lisboa, Edições Sílabo, ISBN 972-618-342-1.
- Pereira, H. (2007), Os enfermeiros e a Identidade Profissional, *Manuscrito Não Publicado*, <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=72&view=news:Print&id=261>

- Pestana H. e J.N. Gageiro (2003) *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*, Lisboa, Edições Sílabo, ISBN 972 – 618- 297 – 2.
- Pestana, M. e J. N. Gageiro (2005), *Descobrido a Regressão – com a Complementaridade do SPSS*, Lisboa, Edições Sílabo, ISBN 972 – 618 – 394 – 4.
- Pratt, M. e P. O. Foreman (2000), Classifying managerial responses to multiple organizational identities. *Academy of Management Review*, 25(1), 18-42.
- Reto, L. e F. Nunes (1999), Métodos como estratégia de pesquisa: problemas tipo numa investigação, *Revista Portuguesa de Gestão* 1, 21-32.
- Riketta, M. (2002), Attitudinal organizational commitment and Job performance: a meta-analysis, *Journal of Organizational Behavior* 23, 257-266.
- Schneider, B. e A. N. Salvaggio (2002), Climate Strength: A new direction for climate research, *Journal of Applied Psychology*, 87(2), 220-229.
- Schneider, B., M. G. Ehrhart, D. M. Mayer, J. J. Saltz e K. Niles-Jolly (2005), Understanding organization-customer links in service settings, *Academy of Management Journal*, 48(6), 1017-1032.
- Schneider, B.; D. E. Bowen, M. G. Ehrhart, e K. M. Holcombe (2000), The climate for Service, em N. M Ashkanasy, C.P.M. Wilderom &, M.F. Peterson (Eds), *Handbook of Organizational Culture and Climate*, Thousand Oaks, California; Sage Publications, 21-36.
- Schulte, M., C. Ostroff e A. J. Kinicki (2006), Organizational climate systems and psychological climate perceptions: A cross-level study of climate satisfaction relationships. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 79, 645-671.
- Silva, C. e E. S. Nogueira (2001), Identidade organizacional: um caso de manutenção, outro de mudança, *Revista de Administração Contemporânea* 5, 35-58.
- Solnet, D; e N. Paulsen (2006), Service Climate, Employee Identification, and Customers Outcomes in Hotel Property Rebrandings, *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 13(3/4), 3- 27.
- Tavares, S. (2001), Vinculação dos indivíduos às organizações em Ferreira, J., J. Neves e A. Caetano, *Manual de Psicologia das Organizações*, Lisboa, Editora McGraw-Hill, ISBN 972-773-105-8), Cap. 11, 307 – 333.
- Waldam, D. e W. D. Spangler (1989), Putting together the pieces: A closer look at the determinants of job performance, *Human Performance*, 2 (1), 29-59.
- Way, M. e M. MacNeil, (2006), Organizational characteristics and their effects on health, *Nursing Economics*, 24 (2), 67-76.
- Welbourne, T., D. E. Johnson e A. Erez (1998), The role based performance scale: validity analysis of a theory –based measure, *Academy of Management Journal* 41, 540-555.

Wiley, J. e S. M. Brooks (2000), The high-performance organizational climate, em Ashkanasy, N. Wilderom, C. & Peterson M. *Handbook of Organizational Culture and Climate*. Thousand Oaks. Cap. 11. 177-191

Williams, L. (2005), Impact of Nurses' Job Satisfaction on organizational trust, *Health Care Management Review*, 30(3), 203-211.

6. ANEXOS

ANEXO I – MODELO DE QUESTIONÁRIO REALIZADO

O presente questionário insere-se num estudo empírico no âmbito do Mestrado em Gestão dos Serviço de Saúde do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

Ao responder a este questionário, está a contribuir para melhorar o nosso conhecimento e compreensão de alguns factores que permitem caracterizar os profissionais da organização onde trabalha.

Os dados recolhidos serão tratados confidencialmente e de forma anónima.

Não escreva o seu nome neste questionário, todas as respostas são confidenciais

Em caso de dúvida, por favor, contacte o investigador.

Por favor tente responder a todas questões.

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Vai encontrar em seguida um conjunto de afirmações que representam possíveis opiniões das pessoas em relação à organização onde trabalham actualmente. Por isso, não há respostas certas ou erradas. Qualquer resposta é válida se representar o que a pessoa sente em relação à sua organização.

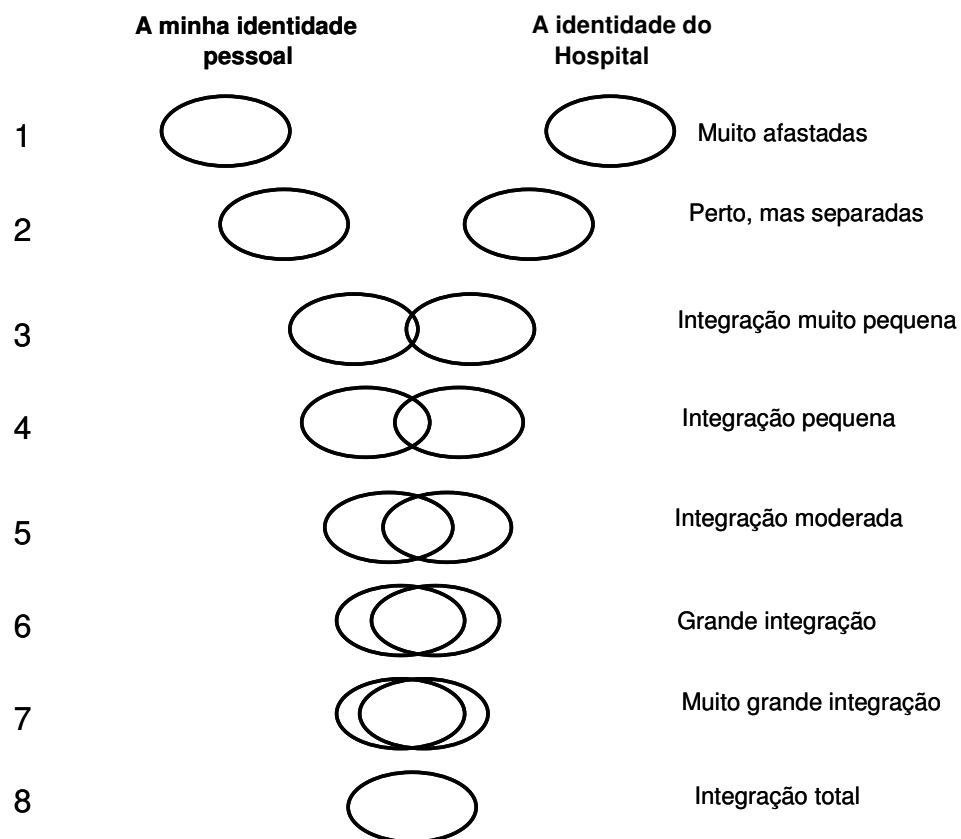
Esta secção procura analisar o grau em que considera eficaz diversos aspectos do seu trabalho. Para responder pense numa escala de 1 a 10 em que

1 - Muito ineficaz

10 - Muito eficaz

Em que medida considera eficaz a actuação do Chefe de Enfermagem nos seguintes aspectos:	
• A ajudá-lo a desenvolver as suas competências	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• A dar-lhe reconhecimento pelo trabalho bem feito	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• A mantê-lo informado sobre coisas que dizem respeito ao seu trabalho	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• A pedir a sua opinião em decisões importantes	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• A ouvir as suas preocupações	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Em que medida considera eficaz a sua Equipa de Enfermagem nos seguintes aspectos:	
• A ajudá-lo a fazer bem o seu trabalho	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Na integração e desenvolvimento dos novos membros	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• A fazê-lo sentir parte da equipa	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• A motivá-lo para vir trabalhar todos os dias	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Em que medida considera eficaz o Trabalho que realiza no que respeita à sua contribuição para:	
• O conforto dos doentes durante a estadia no hospital	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• O retorno rápido dos doentes à sua vida normal (de trabalho e lazer)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• A satisfação dos utentes com o hospital	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• A disponibilidade de os doentes recomendarem este hospital a familiares, amigos ou colegas	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

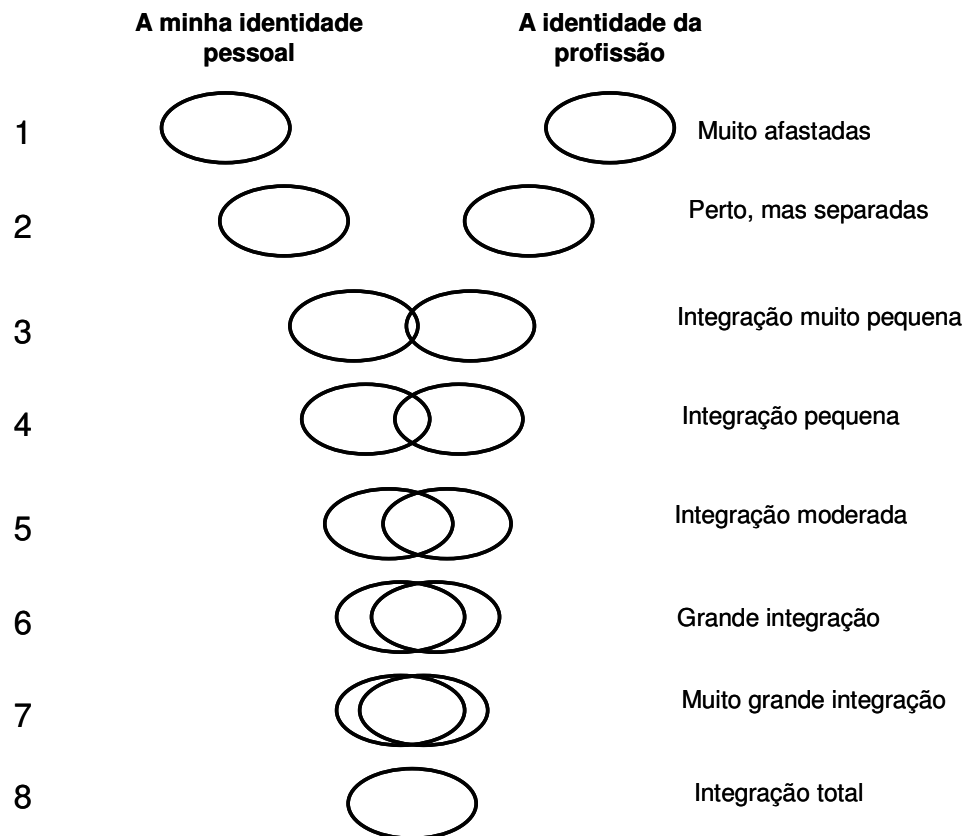
Descreva por favor a sua relação com este hospital. Vamos considerar que o círculo da esquerda representa a sua identidade pessoal (aquilo que o caracteriza como um indivíduo único). O círculo da direita representa a identidade do hospital. Que diagrama descreve melhor o grau de integração entre a sua identidade pessoal e a identidade do hospital? (Assinale o número correspondente)



Em que medida o seu sentimento do que é enquanto pessoa (a sua identidade pessoal) se integra com aquilo que o hospital representa (a identidade do hospital)? Assinale o número que melhor defina a intensidade desta integração

De maneira nenhuma integrado				Em larga medida integrado			
1	2	3	4	5	6	7	8

Descreva por favor a sua relação com a profissão de enfermeiro. Vamos considerar que o círculo da esquerda representa a sua identidade pessoal (aquilo que o caracteriza como um indivíduo único). O círculo da direita representa a identidade da profissão de enfermeiro. Que diagrama descreve melhor o grau de integração entre a sua identidade pessoal e a identidade da profissão? **(Assinale o número correspondente)**



Em que medida o seu sentimento do que é enquanto pessoa (a sua identidade pessoal) se integra com o seu sentimento do que é ser enfermeiro? Assinale o número que melhor defina a intensidade desta integração.

De maneira nenhuma integrado				Em larga medida integrado			
1	2	3	4	5	6	7	8

O seguinte conjunto de perguntas procura analisar o modo como avalia o trabalho que executa. Pensando no seu desempenho no trabalho, indique em que medida precisa de ser melhorado ou se pode considerar excelente.

1	2	3	4	5
Precisa de ser muito melhorado	Precisa de ser melhorado	Satisfatório	Bom	Excelente

1. O serviço ao cliente que fornece (interno e externo: considere como cliente interno os outros profissionais e serviços com os quais se articula e cliente externo os seus doentes)	1	2	3	4	5
2. Qualidade do trabalho que produz	1	2	3	4	5
3. O rigor (precisão, exactidão) do seu trabalho	1	2	3	4	5
4. O desenvolvimento de competências necessárias para a sua carreira futura	1	2	3	4	5
5. O grau em que atinge os seus objectivos pessoais de carreira	1	2	3	4	5
6. A forma como tem progredido na sua carreira	1	2	3	4	5
7. A forma como trabalha para implementar novas ideias	1	2	3	4	5
8. A procura de oportunidades de carreira fora do hospital	1	2	3	4	5
9. A sua contribuição com novas ideias	1	2	3	4	5
10. A forma como procura maneiras de melhorar as coisas	1	2	3	4	5
11. A sua contribuição para a criação de melhores processos ou rotinas de trabalho	1	2	3	4	5
12. A sua procura de informação junto dos seus colegas de equipa	1	2	3	4	5
13. O seu trabalho como parte de uma equipa ou grupo de trabalho	1	2	3	4	5
14. O que faz para promover o hospital	1	2	3	4	5
15. A forma como se certifica que o seu grupo de trabalho é bem sucedido	1	2	3	4	5
16. A sua resposta às necessidades dos seus colegas de equipa	1	2	3	4	5
17. Quantidade de trabalho que produz	1	2	3	4	5
18. A forma como trabalha para o bem total do hospital	1	2	3	4	5
19. A ajuda que dá aos colegas que precisam de fazer coisas que são diferentes do trabalho que lhes tinha sido destinado	1	2	3	4	5
20. A sua contribuição para tornar o hospital um excelente local para se trabalhar	1	2	3	4	5

Tendo em conta o que sente pessoalmente em relação à sua actual organização, indique o grau em que concorda ou discorda com cada uma das seguintes frases.

1 - Corresponde a discordo totalmente

10 – Corresponde a concordo totalmente

•No meu trabalho, eu uso muitas aptidões e talentos diferentes	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
•No meu trabalho, eu faço coisas que os outros consideram muito importantes	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
•No meu trabalho, eu sou responsável por diversas tarefas do início até ao fim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
•No meu trabalho, eu posso facilmente avaliar os resultados do que faço	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
•Na maioria das vezes, no hospital, eu sou tratado de modo justo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pedimos-lhe agora algumas informações adicionais relativas a alguns dados pessoais que nos irão permitir o tratamento estatístico dos questionários e estabelecer algumas comparações em função de grupos específicos. Lembramos-lhe que a informação aqui recolhida é confidencial e em nada o identifica. Procure ser o mais exacto possível. Muito obrigada!

Assinale a sua resposta marcando uma cruz no quadrado respectivo.

1. Sexo ☐ M ☐ F

2. Data de Nascimento __/__/____

3. Estado civil: Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Outro __

4. Habilitações académicas

☐ Ensino básico ☐ Bacharelato
☐ Ensino Secundário ☐ Licenciatura ☐ Outro _____

5. Habilitações profissionais

☐ Enfermeiro de nível um ☐ Enfermeiro especialista
☐ Enfermeiro graduado ☐ Outra _____

6. Tempo de exercício profissional: Aproximadamente há quanto tempo trabalha com profissional de enfermagem? ____Anos ____Meses

7. Tempo de serviço: Aproximadamente há quanto tempo trabalha neste Hospital? ____Anos ____Meses

8. Tempo de serviço no serviço em questão: Aproximadamente há quanto tempo trabalha no actual serviço: ____Anos ____Meses.

9. Tipo de vínculo à instituição

☐ Trabalhador do quadro (da função pública) ☐ Contrato de trabalho a termo
☐ Contrato de trabalho por tempo indeterminado ☐ Contrato de comissão de serviço
☐ Contrato Administrativo de Provimento ☐ Outro (especifique, por favor) _____

10. Tipo de Horário: ☐ Fixo ☐ Por turnos ("roulement")

11. O serviço onde exerce funções foi escolhido por si? Sim ☐ Não ☐

12. Nome do serviço onde se encontra actualmente a desempenhar funções _____

13. Além deste hospital presta serviço noutra organização? Sim ☐ Não ☐

Muito obrigado pelo tempo e apoio dispensado ao preencher este questionário.

Por favor verifique se respondeu a todas as perguntas.

De seguida coloque o questionário no sobrescrito fornecido e devolva-o.

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL PARA A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA
FRANCISCO GENTIL, E.P.E.
Rua Prof. Lima Basto 1099 023 LISBOA
Tel.: 21 722 98 24 Fax: 21 722 98 22
e-mail: dse@ipolisboa.min-saude.pt
Direcção de Enfermagem

Exmª Senhora
Enfª Susana Sofia Abreu Miguel
Unidade de Enfermagem 5 (SCCP)
do IPOLFG, E.P.E.

Lisboa, 02 de Maio de 2007

DSE-69

Assunto: Projecto de Investigação

Em resposta à vossa carta datada de 23 de Abril de 2007, venho por este meio informar que o pedido para a realização do trabalho de investigação intitulado "Satisfação Profissional, Comprometimento Organizacional e Desempenho Profissional dos indivíduos numa Organização de Saúde, que (co)relação", foi autorizado.

Gostaríamos ainda, de ter conhecimento das conclusões do estudo.

Com os melhores cumprimentos, *[assinatura]*

A Enfermeira Directora

[assinatura]

Ana Pereira Campos

MMO