

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



**ANTECEDENTES E CONSEQUENTES DA
IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL E DA
IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
Uma aplicação à Casa de Saúde da Idanha**

Mariana Paula Álvares Bordalo Rodrigues

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

Orientador:

Professor Doutor Francisco Guilherme Serranito Nunes, ISCTE Business School,
Departamento de Gestão

Setembro 2008

Tal como noutros períodos de transição, difíceis de entender e de percorrer, é necessário voltar às coisas simples, à capacidade de formular perguntas simples, perguntas que, como Einstein costumava dizer, só uma criança pode fazer mas que, depois de feitas, são capazes de trazer uma luz nova à nossa perplexidade.

Boaventura de Sousa Santos

Olhar a pessoa como um todo, intrinsecamente vulnerável e defender um modelo de saúde integral exige-nos um determinado estilo assistencial capaz de configurar uma identidade.

Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus

À Irmã Maria de Lurdes Reduto
pelo seu exemplo de dedicação ao doente

AGRADECIMENTOS

Uma dissertação de mestrado, como qualquer trabalho científico, apesar de ser o resultado de uma actividade individual, é sempre elaborada num determinado contexto e com a ajuda, mais ou menos explícita, de outras pessoas. E é a todas as pessoas que me fizeram acreditar nesta investigação, que quero exprimir toda a minha gratidão.

Gostaria de, em primeiro lugar, expressar o meu agradecimento ao professor doutor Francisco Nunes, orientador desta dissertação, pelo estímulo e paciência disponibilizados ao longo do tempo em que foi sendo desenvolvida, bem como pela orientação metodológica indispensável à viabilidade da investigação desenvolvida, pelas sugestões apresentadas e pela leitura crítica das várias partes que lhe fui apresentando.

Um agradecimento especial é o que devo à instituição e aos colaboradores que tornaram possível a investigação realizada, e em particular à Irmã Paula Carneiro, à Irmã Anália Antunes, à doutora Cátia Gomes e ao doutor José Manuel Eusébio, pela partilha dos seus testemunhos.

À minha irmã Ana e aos meus sobrinhos Mariana, Carolina, Constança e Eurico, imagens vivas da minha mãe Milú, queria manifestar-lhes a minha gratidão pelo amor incondicional que nos une e que me alimentou nos momentos mais complicados deste percurso e de outros...

Queria agradecer ainda à minha irmã Laura e ao meu amigo Hélder, para quem sempre foi dado adquirido que esta dissertação se realizaria e que sempre estiveram dispostos a apoiar-me.

Por último, embora não menos merecedor, é o agradecimento que devo ao meu filho Salvador pela sua maravilhosa existência e ao meu marido Ricardo pela compreensão demonstrada nas horas que não lhes dediquei. A eles o meu mais sincero e maior reconhecimento.

ÍNDICE

	Folha
Introdução	11
Capítulo 1 – Enquadramento Teórico	15
1 – Um olhar sobre a identidade organizacional.....	15
1.1 – Partindo da missão.....	17
1.2 – Os valores organizacionais enquanto premissa e promessa para a gestão de recursos humanos.....	19
1.3 – A virtuosidade organizacional: opção ou condição?.....	22
2 – Da identidade organizacional e profissional aos processos de identificação.....	24
2.1 – Identificação organizacional e Identificação profissional.....	24
3 – A complexidade da área da saúde.....	29
3.1 – As instituições particulares de solidariedade social.....	29
3.2 – Dos comportamentos de ligação ao utente e de cooperação à excelência dos serviços de saúde.....	31
Capítulo 2 – Método	
1 – A Organização.....	37
2 – Amostra.....	37
3 – Variáveis e medidas.....	39
3.1 – Missão.....	41
3.2 – Força da identidade organizacional.....	41
3.3 – Valores organizacionais.....	42
3.4 – Virtuosidade organizacional.....	42
3.5 – Identificação organizacional.....	43
3.6 – Identificação profissional.....	43
3.7 – Comportamentos de ligação ao utente.....	44
3.8 – Comportamentos de Cooperação.....	44
3.9 – Variáveis de controlo.....	44
4 – Recolha de dados.....	45
5 – Tratamento e análise dos dados.....	46

	Folha
Capítulo 3 – Resultados	48
Capítulo 4 – Discussão e conclusões	54
Referências bibliográficas	67
Anexos	71
Anexo I – Carta dirigida à Enfermeira Directora da Casa de Saúde da Idanha.....	72
Anexo II – Carta dirigida ao Director, à Irmã Superiora, à Enfermeira Directora e à Responsável pela Gestão dos Recursos Humanos.....	74
Anexo III – Guião das entrevistas exploratórias.....	79
Anexo IV – Modelo de questionário aplicado.....	87
Anexo V – Matriz de codificação global.....	94
Anexo VI – Grades de análise das entrevistas.....	99
Anexo VII – Tabela de Resultados da análise do Alpha de Cronbach, média, desvio padrão e correlação entre as variáveis.....	138

Índice de figuras

	Folha
Figura 1 – Modelo de pesquisa.....	36
Figura 2 – Descrição da missão da organização.....	41
Figura 3 – Descrição da missão da organização em três grandes focos.....	42
Figura 4 – Descrição dos valores organizacionais.....	43
Figura 5 – Modelo estrutural dos antecedentes da identificação organizacional e profissional e das consequências nos comportamentos de ligação ao utente e de cooperação.....	53

Índice de tabelas

	Folha
Tabela 1 – Caracterização da Amostra.....	40
Tabela 2 – Resultado da análise de regressão do modelo (missão, força da identidade organizacional, valores organizacionais, virtuosidade organizacional, identificação organizacional e identificação profissional), incluindo variáveis de controlo.....	50
Tabela 3 – Resultado da análise de regressão do modelo (identificação organizacional, identificação profissional, comportamentos de ligação ao utente e comportamentos de cooperação), incluindo as variáveis de controlo.....	52

Resumo

As Organizações de Saúde constituem uma das mais importantes organizações humanas, face aos objectivos que possuem no domínio da prevenção, da promoção e da reabilitação do estado de saúde das comunidades. Naturalmente, para poderem funcionar e corresponder à exigência crescente, por parte de consumidores cada vez mais informados, sobre os cuidados de saúde e consequentemente sobre uma prestação de serviços eficazes e eficientes que vá ao encontro das suas reais necessidades, necessitam da competência e dedicação pessoal dos seus colaboradores.

Estes colaboradores, para além da identidade inerente à sua profissão, trabalham numa organização dotada de uma identidade própria, tornando-se por isso essencial reconhecerem qual a sua orientação e quais os valores que a inspiram. Consequentemente, importa à organização partilhar os aspectos relacionados com a sua identidade, criando condições que permitam ao profissional estar satisfeito e identificar-se com a organização e com as funções que nela desempenha, mas que proporcionem também o suporte para que o colaborador vingue nos serviços que presta aos utentes e na forma como trabalha em conjunto com os demais colegas para um esforço comum.

Com base numa amostra de 208 colaboradores de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, o presente estudo testa um modelo que procura analisar a influência da missão organizacional, da força da identidade organizacional, dos valores organizacionais e da virtuosidade organizacional na identificação organizacional e na identificação profissional, e como estas, se podem constituir como antecedentes dos comportamentos de ligação ao utente e dos comportamentos de cooperação.

Os resultados obtidos mostram que, em conjunto, a missão organizacional, a força da identidade organizacional, os valores organizacionais e a virtuosidade organizacional explicam, de forma significativa, 43,6% da variância da identificação organizacional e 22,4% da identificação profissional. A identificação organizacional e profissional explicam 35,2% da variância dos comportamentos de ligação ao utente e 31,2% dos comportamentos de cooperação.

Palavras-chave: Identificação Organizacional, Identificação Profissional, Comportamentos de Ligação ao Utente, Comportamentos de Cooperação.

Abstract

Health Organizations are one of the most important human organizations, in terms of the goals they have in the areas of prevention, promotion and rehabilitation of the state of health of their communities. Naturally, in order to be able to work and meet the growing demand of increasingly informed consumers about healthcare and, consequently, about the rendering of efficient and effective services that will meet their real needs, health organizations are in need of the competence and personal dedication of their workers.

Besides the identity inherent to their job, these workers work in an organization with its own identity, and it is therefore essential that they recognize what its orientation is and which values inspire it. Consequently, it is important that the organization is able to share those aspects related to its identity, by creating the conditions that will allow any professional to feel satisfied and identify with the organization and with the tasks s/he performs within it, but which will also provide a support so that the worker may be able to thrive in the services s/he is rendering to the customers and in the way s/he works together with the other co-workers towards a common goal.

Based on a sample which included 208 people working at a private Social Solidarity Institution, this study tests a model that tries to analyze the influence of the organizational mission, of the strength of the organizational identity, of the organizational values and of the organizational virtuosity both in the organizational identification and in the professional identification, and how these may be predecessors of both customer-linkage behaviours and cooperation behaviours.

The results obtained show that, altogether, the organizational mission, the strength of the organizational identity, the organizational values and the organizational virtuosity explain, in a rather significant manner, 43,6% of the variation of organizational identification and 22,4% of professional identification. Both organizational and professional identification account for 35,2% of the variation in customer-linkage behaviours and 31,2% of cooperation behaviours.

Keywords: Organizational Identification, Professional Identification, Customer-linkage behaviours, Cooperation behaviours.

Introdução

As Organizações de Saúde existem, por um lado, com o objectivo de compreender e satisfazer as necessidades dos seus utentes e, por outro lado, disponibilizar cuidados e serviços de qualidade no domínio da prevenção, da promoção e da reabilitação do estado de saúde das comunidades.

A gestão dos serviços de saúde é uma questão relevante e que se reveste de particularidades. Segundo Nunes (1994), o peso determinante dos profissionais que a integram e o modo como os seus elementos pensam a realidade organizacional, constituem algumas das dimensões a partir das quais é possível analisar as suas especificidades.

As Organizações de Saúde necessitam da competência dos profissionais que na sua maioria desenvolvem o seu trabalho com elevada independência (Mintzeberg, 2004). Por outro lado o profissional para desempenhar as suas funções necessita estar inserido numa organização, dotada de uma identidade própria, tornando-se por isso essencial que para além da identificação com a profissão reconheçam qual a orientação e quais os valores que inspiram a organização. Nesta perspectiva, o grau de empenhamento organizacional e profissional poderão ser factores fundamentais da contribuição dos profissionais.

No seguimento desta conjuntura, em vez da redundante focalização nos resultados, as organizações de sucesso valorizam valores (Collins e Porras, 1994).

Collins e Porras (1994: 73) reforçam a importância dos valores no contexto organizacional ao apresentarem o conceito de valores nucleares como “os princípios essenciais e duradouros da organização”, considerando ainda tratar-se de “um conjunto de princípios de orientação intemporais que não necessitam de justificação externa [uma vez que] têm importância e valor intrínseco para os que estão dentro da organização” (Ibidem: 222).

Pelo atrás exposto, é através da integração dos diversos dados, que permitem determinar a identidade da organização, que a identificação dos colaboradores com a mesma é viabilizada, determinando o seu grau de integração com a organização em que trabalham (Mael e Ashforth, 1992). Este conjunto de dados, que caracterizam uma organização, são representados como vimos anteriormente tanto pela sua missão e valores como pelo forte sentimento de unidade na organização.

Naturalmente, a prevalência da aceção da missão apenas poderá ser potenciada na medida em que for perceptível a existência de uma identidade forte, isto é, um

entendimento claro e partilhado sobre o propósito da instituição (Nunes, Duarte e Martins, 2007).

Nesta perspectiva, Whetten e Godfrey (1998) salientam que quanto maior for a identificação dos membros com a organização, maior será a fusão da pessoa/colaborador com os interesses organizacionais.

No presente estudo as temáticas referidas são abordadas no caso particular de uma organização centenária, a Casa de Saúde da Idanha, pertencente a uma Congregação de cariz religioso, que surgiu como uma resposta à situação de abandono e exclusão social que sofriam os doentes mentais da época em Portugal.

Com uma missão claramente definida, de acordo com o actual director que afirma tratar-se de uma “das organizações (...) que mais marca os valores e a sua própria missão (...) porque têm uma missão muito bem definida assim como os valores”, a pessoa assistida é a verdadeira razão de ser da Congregação e o objectivo fundamental do seu modelo assistencial é favorecer a oferta de uma atenção integral ao ser humano que sofre: “prevenção, cura e reabilitação dos doentes mentais, diminuídos físicos e psíquicos e outros doentes segundo as necessidades de tempos e lugares” (IHSCJ – *Projecto Hospitaleiro Integral*, 1994).

Drucker (1992: 134), aquando da sua abordagem às particularidades do tributo da missão nas instituições particulares de solidariedade social, refere que “as organizações sem fins lucrativos (...) começam com o desempenho da sua missão”, concentrando-se em objectivos que tenham implicações claras para o trabalho realizado pelos seus colaboradores, até porque se apresentam mais conscientes que as demais organizações no que ao dinheiro diz respeito (Ibidem).

Desde a sua criação que a Congregação conta com colaboradores integrados e empenhados na concretização do projecto hospitaleiro, contribuindo quer com a sua competência profissional quer com dedicação pessoal.

Neste sentido, a instituição abraça os vários documentos emanados pelo Instituto que promovem uma realidade em que irmãs e colaboradores são chamados a realizar em conjunto a mesma missão, já que para participar neste projecto é necessária uma identificação com a organização e com a sua história. É essencial partilhar o mesmo sentir e o mesmo querer, a mesma cultura hospitaleira, o mesmo objectivo e uma vontade comum.

Pressupõe-se portanto um conhecimento e identificação com o espírito, a missão e os valores hospitalares pelo que a Casa de Saúde da Idanha desenvolve periodicamente acções de sensibilização e de informação acerca de assuntos relacionados com a sua missão.

Esta é aliás uma ideia partilhada pela responsável dos recursos humanos desta organização quando refere que “neste sexénio um dos objectivos é esta transmissão e partilha com os colaboradores que neste momento são 97% desta Instituição (...) de passar aos leigos, (...) os valores que estão por trás da missão”.

Segundo a percepção do director existem “colaboradores muito envolvidos”, salientando ainda que “há uma parcela dos colaboradores, sejam eles de que categoria profissional sejam (...) pelo menos há uma percentagem grande que (...) conhece os valores, sabe quais são, partilham esses valores e estão de certa forma embebidos desta dinâmica”.

Sublinhando a opinião anteriormente apresentada, a responsável pelos recursos humanos realça que “quando as pessoas saem da Instituição vão com muita pena, muita pena de deixar este tipo de população. E este tipo de população é o que caracteriza a Instituição e portanto... se as pessoas muitas vezes apesar das condições adversas não saem por esta população, eu acho que isto é identificarem-se com a missão, que é tratar quem mais precisa, que são as utentes”.

No entanto, a enfermeira directora admite ainda não terem “chegado a todos os colaboradores” até porque “esta passagem dos valores... que do ponto de vista formal estão definidos e da missão e dos valores que a Instituição tem na prática às vezes são difíceis de passar pois as pessoas quando estão no terreno a trabalhar... têm muitas dificuldades...”

A mesma reconhece tratar-se de um processo contínuo onde “a própria Instituição tem que se consciencializar que esse caminho tem que ser percorrido, não basta transmitir os valores por transmitir, é preciso sentir (...)”.

Considerando a problemática apresentada, é nossa intenção compreender em que medida a missão e os valores que caracterizam a instituição são reconhecidos pelos seus colaboradores, bem como em que medida os colaboradores consideram ser a organização onde trabalham uma organização que permite e apoia comportamentos/actividades virtuosos.

Por outro lado, interessa conhecer em que medida existe na organização um propósito/objectivo partilhado pelos colaboradores e igualmente em que medida todos estes elementos contribuem para o grau de integração entre indivíduo/colaborador e a sua organização e entre este e a sua profissão.

Pelo exposto e tendo escolhido uma organização de saúde, onde a visão global e humanizada do doente exige que o atendimento seja focalizado no mesmo, pressupondo-se por parte dos colaboradores determinados comportamentos, interessa-nos igualmente perceber de que maneira a identificação organizacional e profissional contribuem para os comportamentos de ligação ao utente e para os comportamentos de cooperação e como se relacionam estes últimos, já que para a Irmã superiora da Casa de Saúde da Idanha “a mais valia principal é o doente e o (...) sentirmos que o doente realmente ocupa o centro para nós nas nossas Instituições e nas nossas obras”.

Nesta linha de pensamentos e preocupações, focar-nos-emos primeiramente na missão, na força da identidade organizacional, nos valores organizacionais, e na virtuosidade organizacional como aspectos determinantes para a identificação organizacional e profissional.

Posteriormente centraremos a nossa atenção nos comportamentos dos colaboradores como consequência desta identificação, tanto organizacional como profissional.

Capítulo 1 – Enquadramento teórico

1 – Um olhar sobre a identidade organizacional

A noção de identidade constitui actualmente quer uma preocupação quer uma questão essenciais na análise das organizações.

Qualquer organização não é mais do que um formato, um conjunto de elementos e disposições formais que envolvem determinadas actividades de forma a torná-las mais eficazes, homogéneas e viáveis. Nenhuma organização tem sentido por si própria, mas em função do conjunto de actividades ou tarefas que são organizadas. E é desse núcleo organizado que cada organização extrai a sua própria identidade.

Uma organização hospitalar, por exemplo, identifica-se porque se ocupa de questões sanitárias e não pretende educar, nem aplicar a justiça como tarefas específicas dos seus colaboradores. Tal não significa que, numa organização hospitalar, não possam ser produzidos, de forma consciente ou não, processos educativos, nem tão pouco que se deva negligenciar a justiça da sua prestação; significa apenas que o que a identifica como um hospital não são essas tarefas e que se deixasse de cumprir, prioritária ou totalmente, a sua função sanitária já não poderia ser considerada um hospital.

Gioia, citado por Ruão (2001: 4), afirma que a identidade é fundamental à própria concepção de humanidade, pelo que não constitui nenhuma “surpresa descobrir que o conceito de identidade, (...) é também central à conceptualização de uma das mais complexas criações da humanidade, o trabalho organizacional”.

O conceito de identidade organizacional surge inicialmente associado a expressões como “identidade visual” (logótipo, embalagens, uniforme, cores, etc.) ou a “imagem”, “estilo”, “forma” e “aspecto”. Mais tarde e a partir da década de 90 o termo identidade começa a ser aplicado de forma sistemática ao domínio organizacional como sendo o conjunto de características e circunstâncias que distinguem uma organização de outra e graças às quais é possível individualizá-la. Nesta perspectiva, a forma de actuação da organização, as normas e padrões de actividade, os valores fundamentais e ainda os pressupostos éticos passam a fazer parte desse conjunto de características e circunstâncias.

De acordo com Albert e Whetten (1985), a identidade organizacional compreende o que é central, distintivo e duradouro na organização, com base nas crenças compartilhadas

pelos seus membros. O critério de centralidade remonta para as características vistas como a essência da organização. O critério de distintividade aponta os elementos que distinguem uma organização das outras com as quais pode ser comparada (nomeadamente objectivos organizacionais estratégicos, missão e valores). O critério de continuidade temporal ressalta as características estáveis no tempo (Silva e Nogueira, 2001).

Gioia, Schultz e Corley distinguem ainda entre uma identidade que perdura, sem alterações ao longo do tempo, e uma identidade que mostra continuidade ao longo do tempo, admitindo alterações no seu significado e interpretação (Albert, Ashforth e Dutton, 2000).

Neste sentido, Brown e Starkey defendem que o processo de aprendizagem organizacional é frequentemente retardado pelo esforço da organização em preservar a sua identidade presente (Ibidem).

A identidade constitui assim uma forma das organizações afirmarem a sua diferença relativamente às outras, com as quais se relacionam no mercado, procurando dessa forma a afirmação da sua reputação e a fidelização de colaboradores e consumidores (Ruão, 2001).

Mais do que a interpretação interna dos seus colaboradores, a identidade é o espelho das características sociais, culturais e psicológicas dos públicos da organização e/ou das suas aspirações pessoais e sociais e, por isso, Albert, Ashforth e Dutton (2000) consideram que uma organização deve residir nas mentes e nos corações dos seus membros.

Para Silva e Nogueira (2001), a identidade organizacional pode ser compreendida como resultante dos esquemas cognitivos ou percepção a respeito dos atributos diferenciadores e essências da organização, abarcando o seu posicionamento no contexto (*status*) e as comparações relevantes com outros grupos ou organizações.

Segundo Whetten e Godfrey (1998), a identidade organizacional deriva da resposta que os integrantes dão à questão: “quem somos nós como organização?”.

A identidade organizacional, enquanto imagem cognitiva assimilada estrutura-se por meio de processos de identificação dos indivíduos com a organização, prevalecendo um consenso colectivo em torno dessa imagem. Cuche, citado por Machado (2005), refere que neste processo, a cultura também interage, influenciando na medida em que os valores e crenças do grupo interferem na representação que eles constroem acerca da organização.

1.1 – Partindo da missão

Por missão de uma organização compreende-se o enunciado dos propósitos gerais e contínuos que expressam as intenções fundamentais da gestão global da organização, proporcionando orientações para o seu desenvolvimento futuro. Esta encerra em si o conjunto das razões fundamentais para uma organização existir para além de gerar capital.

Na prática, a missão traduz-se numa filosofia básica da actuação da organização, servindo como ponto de partida para a formulação de outros objectivos que a ela estão subordinados. Collins e Porras (1994: 73) descrevem o conceito de missão como “uma estrela de orientação que está sempre presente no horizonte”.

Collins e Porras (1994) ponderam que uma das regras elementares da missão é a de guiar e inspirar e não a de necessariamente diferenciar. De facto, a chave está na sua autenticidade e não na sua exclusividade. Quando elaborada adequadamente, “a missão é abrangente, fundamental e duradoura; uma boa missão deve servir para guiar e inspirar a organização durante anos, talvez mesmo um século ou mais” (Ibidem: 76).

Campbell, Devine e Young (1990) enunciam as componentes que podem integrar a missão: (1) Finalidade – a razão de existir da organização, a definição dos públicos que se pretende satisfazer ou da finalidade mais elevada a que essa satisfação responde; (2) Estratégia – a posição competitiva e a competência distinta, os objectivos do negócio e posicionamento pretendido para atingir esses objectivos; (3) Valores – aquilo em que a organização acredita, os princípios que orientam a actuação da organização; (4) Padrões e comportamentos – as políticas e padrões comportamentais que suportam a competência distinta e o sistema de valores, os comportamentos desejáveis dos colaboradores que propiciam o alcance dos objectivos.

Partilhando da opinião dos autores, acreditamos que uma missão forte surge quando esses quatro elementos se interligam e se reforçam uns aos outros. Por outras palavras, quando o conjunto possui integridade.

Hamel e Prahalad, citados por Carvalho (2004), defendem que a concepção de missão como propósito estratégico deve reunir três características essenciais: incorporar a ideia profunda de triunfo, implicar o conjunto da organização e ser estável ao longo do tempo.

Nesta linha, Campbell, Devine e Young (1990: 44) enfatizam que a missão “contém uma finalidade que é eterna, evitando a necessidade de reavaliar a direcção da empresa sempre que os seus objectivos são atingidos”.

Não obstante a importância desta estabilidade, a missão não deve ser compreendida como um conceito estático, mas como um conceito dinâmico que “deve evoluir na medida em que se justifique, quer por alterações no meio envolvente da organização, quer por alterações internas” (Carvalho, 2004: 188).

Na realidade, uma organização visionária persegue continuamente a sua missão sem no entanto a alcançar ou completar na totalidade. Pode inclusive expandir-se para novas áreas de negócio interessantes e continuar a ser orientada pelo seu objectivo nuclear (Collins e Porras, 1994). Mesmo sem se alterar, a mesma inspira a mudança. O facto da missão não poder ser completamente realizada significa que uma organização nunca deverá parar de estimular a mudança e o progresso com vista a manter sempre presente a sua missão.

Segundo Collins e Porras (1994), uma missão eficaz reflecte a importância que as pessoas dão ao trabalho da organização, mobilizando as suas motivações idealísticas, em vez de apenas descrever os resultados da organização ou os clientes alvo. Ela capta a alma da organização, pelo que “o passo mais importante é chegar às razões mais profundas e fundamentais para a existência da organização” (Collins e Porras, 1994: 78).

A missão deve procurar obter o compromisso de toda a organização na sua prossecução, devendo para isso ser formulada no sentido de proporcionar a motivação de todos os colaboradores da organização. Nesta perspectiva e de acordo com Teixeira (2005: 35), a missão “deve ser formalmente expressa, servindo de guia de orientação para as pessoas que trabalham na empresa”.

Por outro lado, a missão também se baseia numa compreensão do empenho dos colaboradores, reconhecendo que estes são mais estimulados pelos valores da organização e por aquilo em que esta acredita do que pelos sonhos de glória e sucesso para o futuro (Campbell, Devine e Young, 1990).

Campbell, Devine e Young (Ibidem: 67) consideram que o sucesso organizacional provém de duas fontes: a “clareza de direcção que resulta da definição de uma missão” e o “empenho e lealdade que resulta dos colaboradores com um sentido de missão”.

Não obstante, a prevalência da aceção da missão de uma organização apenas poderá ser potenciada na medida em que for perceptível a existência de uma identidade forte, ou

seja, de um entendimento claro e partilhado acerca do propósito da organização (Nunes, Duarte e Martins, 2007).

Neste sentido, Kreiner e Ashforth (2004) definem uma forte identidade organizacional como uma identidade organizacional que é vastamente partilhada e intimamente mantida pelos membros de uma organização. Segundo os autores, “uma forte identidade organizacional terá grandes probabilidades de agir como um “chamamento” para candidatos a membros de uma organização” (Kreiner e Ashforth, 2004: 8). Logo, uma organização com uma forte identidade organizacional terá tendência a atrair e reter colaboradores que se sintam em sintonia com a identidade organizacional.

Dutton, Dukerich e Harquail (1994) argumentam que quanto mais atractiva a identidade organizacional for para o indivíduo, mais forte é a sua identificação com a organização.

1.2 – Os valores organizacionais enquanto premissa e promessa para a gestão de recursos humanos

É impossível conceber uma organização sem pessoas. As organizações são, aliás, um produto social e só fazem sentido na medida em que as pessoas considerem que a sua existência encerra uma qualquer utilidade.

Para alcançar os seus objectivos, uma organização deverá saber captar, gerir, conjugar e desenvolver recursos de forma eficaz e eficiente. Os recursos representam os meios de que uma organização pode dispor para alcançar os fins que justificam a sua existência e que permitem a sua subsistência (Caetano e Vala, 2000).

A necessidade de gerir os recursos disponíveis no contexto organizacional expressa-se também na inevitabilidade de gerir pessoas, uma vez que estas são um dos recursos mais presentes e que nenhuma organização pode dispensar.

A gestão de recursos humanos remonta assim para uma gestão de comportamentos individuais em função de um objectivo organizacional.

Os recursos de natureza humana, de entre os demais recursos, representam, em muitos casos, o maior de todos os desafios da gestão. Quando relacionados com os demais recursos, como o capital, os equipamentos, as matérias, o espaço, a informação ou o tempo, as pessoas, com as faculdades que as caracterizam, têm especificidades que as tornam o

recurso mais exigente, porque é imprevisível, mas frequentemente também o mais fascinante, já que é um meio e um fim em si mesmo (Werther, William e Davis, 1996).

Na medida em que uma pessoa insatisfeita não maximiza o seu potencial, facilmente se deduz que a gestão dos desempenhos individuais deve responder aos objectivos organizacionais procurando, em simultâneo, satisfazer as aspirações particulares de cada colaborador. Nesta linha, pode concluir-se que a procura do êxito organizacional depende, em larga medida, da satisfação das necessidades, anseios e expectativas das pessoas que colaboram na organização. Os aspectos das novas teorias das organizações e da gestão e da sua aplicação prática que mais favorecem a integração da formação nas situações de trabalho estão relacionados com a importância que é dada aos colaboradores nas organizações e com o abandono de uma visão funcionalista das mesmas (Caetano e Vala, 2000).

As organizações estão progressivamente a redescobrir o sentido do trabalho dos seus colaboradores. Igualmente percebem que o desempenho dos mesmos não depende apenas do valor da sua remuneração. De facto, as pessoas estão dispostas a vender o seu tempo e a sua produção. Contudo, a sua lealdade, a sua dedicação e a sua responsabilidade têm outro preço: o reconhecimento, a formação contínua, a delegação de autoridade (e não apenas de responsabilidade), o conhecimento da missão da organização, bem como dos seus objectivos, das suas metas e dos seus valores.

Cresce hoje a consciência de que as pessoas não conseguem produzir e realizar-se num ambiente de tensão e condicionadas ao cumprimento de rotinas e processos inadequados à concretização das suas necessidades e expectativas. Daí a urgência na criação de uma nova gestão de recursos humanos claramente centrada na formação e no desenvolvimento de competências (Boutinet, 1993). A mesma creditará assim aqueles que constituem o verdadeiro e definitivo património das instituições – os seus colaboradores.

Pelo exposto, as crenças, atitudes e sentimentos que os gestores de topo têm para com os seus colaboradores, costumes, qualidade, ética, integridade, responsabilidade social, crescimento, estabilidade, inovação e flexibilidade passaram a ser uma das bases fundamentais da estratégia de todas as organizações.

Assim, em vez da redundante focalização nos resultados, as organizações de sucesso valorizam valores, surgindo assim uma nova ferramenta de liderança estratégica – a gestão por valores, com uma tripla finalidade: (1) “Absorver a complexidade organizacional derivada das crescentes necessidades de adaptação a mudanças em todos os níveis da

empresa”; (2) “Direccionar a visão estratégica para onde caminhará a empresa no futuro”; (3) “Integrar a direcção estratégica com a política de recursos humanos com o intuito de desenvolver o compromisso de um crescimento profissional no dia-a-dia, com qualidade de vida” (Dolan e Garcia, 2006: 1).

O ideal seria dar à organização um futuro grandioso e promissor em que todos os colaboradores e demais *stakeholders* ficassem igualmente satisfeitos neste processo.

O processo de gestão por valores exige uma missão e valores bem definidos e práticas alinhadas a essa mesma missão e valores. Por isso, Blanchard e O’Connor (1997) consideram que para gerir por valores é essencial, por um lado, a vontade de acreditar num conjunto de valores previamente estabelecidos e acordados e, por outro, a vontade sistemática de colocar esses valores em prática.

De acordo com Schwartz, os valores são conceitos ou crenças que conduzem a estados ou comportamentos finais desejados, que transcendem situações específicas e que guiam a selecção ou avaliação do comportamento e acontecimentos (Rekom, Riel e Wierenga, 2006).

Aquando da sua abordagem aos valores no contexto organizacional, Collins e Porras definem o conceito de valores nucleares. De acordo com os autores o conceito de valores nucleares corresponde “aos princípios essenciais e duradouros da organização – um pequeno conjunto de princípios orientadores gerais; não podendo ser confundidos com práticas específicas operacionais e culturais nem comprometidos a ganhos financeiros ou expediente a curto prazo” (Collins e Porras, 1994: 73). Neste sentido, trata-se de “um conjunto de princípios de orientação intemporais que não necessitam de justificação externa; têm importância e valor intrínseco para os que estão dentro da organização” (Ibidem: 222).

Pant e Lachaman consideram que os valores são valores nucleares quando a sua influência no que as pessoas fazem superam os demais valores num sistema de valores (Rekom, Riel e Wierenga, 2006).

Conhecer o que motiva os seus colaboradores permite à organização motivar os mesmos de forma mais efectiva, possibilitando também a realização de objectivos estratégicos. Nesta perspectiva, a gestão por valores surge como uma premissa e uma promessa em si mesma. São os valores que alinham os colaboradores, que os comprometem para trabalharem para um mesmo fim. E quando alinhados à volta de

valores partilhados e unidos num intento comum, os colaboradores de uma organização conquistam resultados extraordinários e dão à sua organização poder competitivo.

Se os valores da organização estiverem claros e forem apoiados por um grande número de colaboradores, o comportamento será determinado por esses mesmos valores, mesmo relativamente aos colaboradores que se sentem ambivalentes ou em conflito com os mesmos (Campbell, Devine e Young, 1990).

Segundo Collins e Porras (1994: 74) as “empresas visionárias tendem a ter poucos valores nucleares, normalmente entre 3 a 6”. E de facto é isso que devemos esperar pois poucos são os valores que são realmente nucleares, ou seja, valores tão fundamentais e profundos que raramente ou nunca mudam.

De acordo com os referidos autores, ao serem enumerados mais do que cinco ou seis valores, corre-se o risco de não se captar os que são realmente nucleares. Assim, e aquando da sua formulação, é necessário reflectir sobre algumas questões, como por exemplo: “Quais destes valores tentaríamos manter por cem anos independentemente de mudanças no ambiente externo – mesmo que o ambiente deixasse de nos recompensar por termos estes valores ou mesmo penalizar-nos? De modo contrário, quais os valores quereríamos nós mudar ou eliminar se o ambiente não mais os favorecesse?” (Ibidem: 74) Estas perguntas podem de facto, no entender de Collins e Porras (1994), ajudar a identificar quais os valores autenticamente nucleares.

Estes autores sublinham ainda a necessidade que cada organização tem de preconizar os seus próprios valores. Os mesmos não deverão advir da imitação dos valores de outras organizações mesmo que bem-sucedidas nem das diligências e/ou interesses do mundo exterior. Não deverão resultar de valores que são fruto de maior calculismo, populismo ou que são à partida mais rentáveis. O passo chave consiste em capturar aquilo em que realmente se acredita e não o que outras organizações estabelecem como seus valores ou aquilo que o mundo exterior considera dever ser os seus valores (Collins e Porras, 1994).

1.3 – A virtuosidade organizacional: opção ou condição?

A virtuosidade está associada àquilo que as pessoas e as organizações aspiram ser quando estão no seu melhor (Cameron, Bright e Caza, 2004).

A importância da virtuosidade nas organizações tem sido recentemente reconhecida nas ciências organizacionais, mas a investigação sobre esta matéria é ainda escassa. O

cepticismo existente face a um estudo mais exaustivo em torno da virtuosidade organizacional prende-se com o facto de na prática nem sempre ser espelhada a sua associação com os resultados pelos quais é responsável. Por outras palavras, é pouco provável a captação da sua atenção sem resultados pragmáticos. No entanto, há considerações que dão credibilidade à associação positiva entre a virtuosidade e o desempenho organizacional (Cameron, 1998).

Uma organização virtuosa é aquela que permite e apoia actividades e comportamentos virtuosos por parte dos seus colaboradores. Desta forma, a definição de virtuosidade organizacional inclui acções individuais, actividades colectivas, atributos culturais, ou processos que permitam a disseminação e perpetuação da virtuosidade numa organização (Ibidem).

Cameron, Bright e Caza (2004: 770) corroboram com a ideia de diversos autores (Batson, 1994; Peterson e Seligman, 2002; Sandage e Hill, 2001) ao referir que o conceito de virtuosidade não se opõe “a conceitos como cidadania, responsabilidade social ou ética mas estende-se para além destes. Alarga a orientação para incluir a promoção de boa moral e não apenas reformular o mal e produzir efeitos humanos e a melhoria social, isto sem a expectativa de receber algo em troca”.

O autor supracitado afirma que há razões para acreditar que a virtuosidade e o desempenho nas organizações estão positivamente relacionados reforçando-se mutuamente. Esta associação é explicada por dois atributos chave da virtuosidade: (1) as suas qualidades amplificadoras que se devem à sua associação com três consequências – emoções positivas, capital social e comportamento pró-social –, que podem potenciar consequências positivas ascendentes e (2) as suas qualidades amortecedoras que podem proteger contra influências negativas.

Quando a virtuosidade se reflecte nas organizações, ou quando as organizações reconhecem e legitimam comportamentos virtuosos, a virtuosidade torna-se auto-reforçada e potencia a resiliência contra obstáculos negativos e desafiantes (Cameron, Bright e Caza, 2004).

2 – Da identidade organizacional e profissional aos processos de identificação

O termo “identificação” significa, por um lado, acto ou efeito de identificar ou de identificar-se, por outro, traduz também a assimilação de um aspecto, de uma propriedade, de um atributo de outrem e transformação, total e parcial, segundo determinado modelo.

Nos últimos anos, os teóricos organizacionais analisaram as formas como as pessoas se definem em termos das suas relações com as organizações, aplicando deste modo o conceito de identidades sociais ao local de trabalho (Kreiner e Ashforth, 2004). Os membros das organizações identificam-se com as suas organizações quando eles se auto-definem, pelo menos parcialmente, em termos do que se julga que a organização representa. Cada indivíduo identifica-se com uma organização específica ou pode distinguir uma boa adequação com um conjunto de organizações semelhantes, podendo sentir-se comprometido com qualquer uma delas. É importante reparar que tal como os indivíduos podem estar, global ou parcialmente, satisfeitos com os seus empregos, também podem identificar-se com a sua organização ou apenas a nível de aspectos específicos da organização. Por exemplo, Dukerich, Golden e Shortell, referidos por Kreiner e Ashforth (2004), descobriram que a identificação organizacional dos médicos com os seus respectivos sistemas médicos era vaticinada pela atracção percebida de aspectos específicos desses sistemas (p. ex., focalização nos resultados finais, tecnologia médica topo de gama, cuidados de qualidade para os doentes).

A forma como um indivíduo se vê a si próprio em relação aos grupos sociais é a base de muitas teorias sócio-psicológicas. Stelle, citado por Kreiner e Ashforth (2004: 1) refere que a pessoa identifica-se com uma entidade ou domínio “no sentido de isso ser uma parte da auto-definição do indivíduo, uma identidade pessoal a quem o indivíduo presta contas em termos auto-avaliativos”.

2.1 – Identificação organizacional e identificação profissional

O interesse pela identificação no contexto organizacional cresceu consideravelmente ao longo da última década, já que emergiu como uma variável importante na investigação em comportamento organizacional (Kreiner e Ashforth, 2004). A investigação sobre a identificação organizacional começa a dar frutos e tem destacado resultados importantes.

A identificação tem implicações importantes ao nível individual, de grupo e organizacional. Especificamente, descobriu-se que a identificação organizacional está positivamente associada ao desempenho e a comportamentos de cidadania organizacional, e negativamente associada a intenções de mobilidade de funcionários e a uma real mobilidade. Também se tem defendido que a identificação organizacional ajuda a acolher uma sensação de significado, de pertença e de controlo no trabalho. Uma vez que estes resultados existem tanto para organizações como para indivíduos, a identificação organizacional é normalmente vista pelos estudiosos e pelos trabalhadores como uma ligação desejável feita pelos indivíduos com as organizações que os empregam. Outros, porém, exploraram o tão chamado “lado mais negro” da identificação organizacional. Esta perspectiva está preocupada com os potenciais efeitos negativos da identificação tanto nos indivíduos como nas organizações, dado que uma pessoa “sobre-identificada” pode tornar-se completamente consumida pelo trabalho e, desse modo, perder a noção de identidade individual, ou poderá ser menos capaz de ver defeitos na organização ou estar menos disposta para os apontar (Ibidem).

Os teóricos das organizações abandonaram recentemente a noção básica de “identificação organizacional” por considerarem que este conceito contém em si uma variedade mais ampla e mais complexa de formas possíveis de ligação a organizações (Kreiner e Ashforth, 2004). A fundamentação lógica subjacente à expansão deste conceito é o facto de a identificação ser simplesmente uma das formas de onde um indivíduo pode retirar um sentido do eu face à organização.

Mael e Ashforth (1992) consideram que a identificação organizacional representa o grau de integração entre o indivíduo e a organização em que trabalha.

Nesta perspectiva, Whetten e Godfrey (1998) salientam que quanto maior a identificação dos membros com a organização a que pertencem, maior a fusão do colaborador com os interesses da organização.

Em 2001, Ashforth e Mael apresentaram uma revisão teórica sobre o tema da identificação com a organização, cerca de uma década depois de lançarem os pilares conceituais que serviram directa ou indirectamente como base para outras pesquisas sobre identificação organizacional até à actualidade. A principal novidade apresentada consiste na exposição de uma descrição detalhada dos benefícios decorrentes do processo de identificação para a organização e, mais do que isso, a especificação dos meios através dos quais isso pode ser alcançado pelas organizações. De entre estes, os autores destacam: o

reforço da auto-estima; a transcendência do autoconceito; o senso de significância; o senso de pertença e a elevação de aspirações (Machado, 2005).

Na mesma revisão, Ashforth e Mael afirmam que, do ponto de vista puro e simples de processo, o indivíduo identifica-se com a organização onde trabalha da mesma forma com que se pode identificar com um país, entidade religiosa ou clube desportivo (Ibidem).

O impacto da identificação organizacional no bem-estar dos membros da organização e na própria organização foi há muito reconhecido (Kreiner e Ashforth, 2004). O suposto desgaste da lealdade do empregado devido a aquisições corporativas e a reestruturações veio estimular um interesse renovado no conceito de identificação organizacional e provocou advertências de que as organizações levam a identificação dos membros a sério (Kreiner e Ashforth, 2004). Uma vez que a identificação organizacional é, por definição, específica da organização, tem-se defendido que os indivíduos sofrem uma perda existencial, se uma organização com a qual eles se identificam for consumida ou fundida numa nova entidade (Ibidem). Constatando-se actualmente uma erosão na família nuclear, nas vizinhanças, na fé nas instituições políticas e na religião, e por aí adiante, a identificação organizacional abrange frequentemente uma componente principal da noção do eu por parte do indivíduo (Ibidem).

A actual volatilidade da identificação sugere uma necessidade de investigação sobre este constructo crítico. Contudo, a investigação até à data produziu apenas uma quantidade desconcertante de relações sem suportes teóricos coerentes (Kreiner e Ashforth, 2004). Muita desta dificuldade é atribuída a definições inconsistentes do constructo. Os eruditos confundiram com frequência a identificação organizacional com constructos relacionados, tais como o compromisso organizacional e comportamentos de cidadania organizacional. Além disso, o enunciado relacionado com trabalho das medidas existentes dificultou a realização de comparações entre os diferentes tipos de grupos e organizações.

Numa tentativa de resolver esta confusão, os autores Ashforth e Mael propuseram uma reconceptualização do conceito identidade organizacional baseada na teoria da identidade social (Ashforth e Mael, 1989), propondo que a identidade organizacional é a percepção de unicidade com ou de pertença a uma organização, onde o indivíduo se define em termos da(s) organização(organizações) na(s) qual(uais) é membro. Desta forma, os referidos autores distinguiram a identificação organizacional de outros constructos relacionados, e postularam os antecedentes críticos e as consequências da identificação organizacional (Ibidem).

De acordo com a teoria da identidade social, o auto-conceito é composto por uma identidade pessoal, abrangendo características idiossincráticas, tais como capacidades e interesses, e uma identidade social, abrangendo classificações de grupo notáveis (Mael e Ashforth, 1992).

Os indivíduos tendem a classificar-se e aos outros em vários grupos sociais, tais como coortes de membros de uma organização, sexo e idade. Esta classificação permite aos indivíduos ordenar o ambiente social e localizar-se a si mesmo e aos outros dentro dele. A teoria defende que os indivíduos definem uma classe de acordo com as características prototípicas atribuídas a ou abstraídas dos membros (Mael e Ashforth, 1992).

A identificação social será, então, a percepção de pertença a uma classificação de grupo. O indivíduo percebe-se a si mesmo como um membro real ou simbólico de um determinado grupo. Através da identificação social, o indivíduo percebe-se a si mesmo como psicologicamente interligado com o destino do grupo, bem como partilhando um destino comum e experimentando os seus sucessos e fracassos (Ibidem).

Nesta perspectiva, a identificação organizacional constitui-se como uma forma específica de identificação social, em que o indivíduo se define em termos da sua qualidade de membro de uma determinada organização.

Ashforth e Mael (1989) debatem o modo como a investigação convencional sobre a identificação organizacional não tem conseguido distinguir a identificação de muitos constructos relacionados. A identificação é definida como um constructo perceptivo/cognitivo. Para se identificar, o indivíduo só precisa de se ver como estando psicologicamente interligado com o destino do grupo. O comportamento e o afecto são vistos apenas como antecedentes potenciais e consequências (Mael e Ashforth, 1992). Isto distingue a identificação organizacional de constructos relacionados, tais como os comportamentos de cidadania organizacional, o esforço em nome do grupo, a lealdade e a satisfação.

Teóricos de identidade social têm argumentado que todo o indivíduo se define, em parte, baseando-se nos grupos em que se insere, como por exemplo o seu grupo de amigos, o seu grupo de trabalho, a sua profissão ou a sua organização (Bartel, 2001). Mas, nem todos os grupos contribuem de igual modo para a auto-definição de um indivíduo (Ibidem).

De acordo com isto, o impacto que uma organização tem como um grupo social definidor de identidade varia de indivíduo para indivíduo. Conforme definições de Dutton,

Dukerich, e Harquail (1994), a identificação organizacional refere-se a uma ligação cognitiva entre a definição de organização e a auto-definição de um indivíduo.

Pratt (1998: 194) propôs duas condições para que a identificação organizacional ocorra: “o indivíduo deve aperceber-se da identidade organizacional para se poder afirmar” e “o indivíduo tem que se auto-categorizar em termos da sua identidade organizacional”.

Também relacionado com este assunto, Tyler e Blader, citados por Bartel (2001) referem-se à identificação de grupo como a fusão do ser com o grupo. Logo, o nível de identificação organizacional do membro de um grupo indica o grau em que a sua pertença a uma organização está ligado ao seu próprio auto-conceito de ser. Consideramos que a identificação organizacional é forte quando os membros de uma organização consideram válidos e valiosos os valores e objectivos centrais, distintos e duradouros (Albert e Whetten, 1985) da mesma, e os incorporam no seu próprio sentido de ser.

A identificação organizacional deve ser distinguida da identificação profissional (Mael e Ashforth, 1992). Enquanto a identificação organizacional se refere ao ponto até onde o indivíduo se define em termos de uma organização, a identificação profissional refere-se ao ponto até onde uma pessoa se define em termos do trabalho que faz e das características prototípicas atribuídas aos indivíduos que realizam esse trabalho (Ibidem). Esse trabalho, quer seja denominado uma profissão, uma ocupação ou um emprego, pode ser realizado numa só organização ou em várias, podendo implicar tarefas que são mais ou menos específicas de uma organização ou mais genéricas. O resultado final é que as identificações profissionais não são necessariamente específicas de nenhuma organização. Além disso, deveria salientar-se que os valores, as normas e as exigências inerentes a uma identidade profissional podem entrar em conflito com aquelas inerentes a uma identidade organizacional.

O enquadramento que tem vindo a ser feito remete para uma ligação entre as temáticas abordadas. Neste sentido, pretendemos estudar a identificação organizacional e a identificação profissional e a relação assumida entre estas e as variáveis, missão, força da identidade organizacional, valores e virtuosidade. Isto leva-nos às seguintes hipóteses:

H1: (a) missão, (b) força da identidade organizacional, (c) valores organizacionais, e (d) virtuosidade estarão positivamente associados à identificação organizacional.

H2: (a) missão, (b) força da identidade organizacional, (c) valores organizacionais, e (d) virtuosidade estarão positivamente associados à identificação profissional.

3 – A complexidade da área da saúde

As organizações de saúde constituem uma das mais importantes organizações humanas, face aos objectivos que possuem no domínio da prevenção, da promoção e da reabilitação do estado de saúde das comunidades. Porém, como organizações que são, apresentam objectivos complexos, moldados por forças de colisão, quer internamente por valores, normas, interesses e ideologias profissionais, quer externamente pela pressão das orientações políticas do Estado, dos grupos e indivíduos (Drucker, 1992).

É recente, entre nós, o reconhecimento de que a gestão dos serviços de saúde é uma questão relevante e que se reveste de especificidades, nomeadamente na sua produção, pelo que incorre na necessidade de um tratamento autónomo. Assim, se existe um saber organizado em relação à gestão e que é comum na sua aplicação a todo o tipo de organizações, também há um conhecimento específico no que respeita às organizações de saúde, em particular.

3.1 – As instituições particulares de solidariedade social

De acordo com o artigo n.º1 do Decreto-Lei n.º119/83 de 25 de Fevereiro, as IPSS são entidades jurídicas constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa privada, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, os seguintes objectivos, mediante a concessão de bens e prestação de serviços:

- a) apoio a crianças e jovens;
- b) apoio à família;
- c) apoio à integração social e comunitária;
- d) protecção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de incapacidade de auto sustento;
- e) promoção e protecção, nomeadamente, através de prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- f) educação e formação profissional dos cidadãos;
- g) resolução dos problemas habilitacionais das populações.

As IPSS “não visam substituir o estado, mas são uma expressão viva da sociedade civil, são grupos de pessoas que preocupadas e atentas ao meio que as rodeia se unem animadas com o espírito da solidariedade e que agem em prol dos mais carenciados e necessitados. As IPSS representam hoje cerca de 46,2% das valências de acção social e 8% das valências para idosos [DEPP, 2000]” (Jacob, 2004).

Actualmente “são 53 as respostas sociais reconhecidas pela DGSS e praticadas pelas IPSS que assistem diariamente 438.556 pessoas e onde trabalham perto de 20.000 voluntários e 50.000 trabalhadores [DEPP, 2000]” (Ibidem).

Estes dados traduzem por si só o potencial das IPSS enquanto Organizações de Saúde e conferem-lhe sustentabilidade quando associado com outros critérios de eficiência e eficácia.

As IPSS enquanto Organizações Sem Fins Lucrativos “tenderão a assumir como finalidade explícita a ênfase nas pessoas” (Nunes, 2004: 101) e dedicam-se, é claro, a fazer o bem. Não obstante, sabem também que boas intenções não substituem organização e liderança, responsabilidade, desempenho e resultados.

Regra geral, as organizações sem fins lucrativos apresentam-se mais conscientes que as demais organizações no que ao dinheiro diz respeito. A sua preocupação face a este recurso é fundamentada segundo Drucker (1992: 134), “pela dificuldade em ser levantado e sua disponibilidade está sempre muito abaixo das necessidades. Mas as organizações sem fins lucrativos não baseiam sua estratégia no dinheiro, nem fazem dele o centro de seus planos, como fazem muitos executivos (...). As organizações que não visam lucros começam com o desempenho da sua missão”.

As melhores organizações sem fins lucrativos dedicam muita atenção à definição da sua missão. Com isto “evitam declarações abrangentes, cheias de boas intenções, concentrando-se em objectivos que tenham implicações claras para o trabalho realizado pelos seus membros – tanto funcionários como voluntários” (Ibidem).

Iniciar com a missão e seus requisitos focaliza a organização na acção, uma vez que define as estratégias específicas, necessárias para se atingir as metas vitais.

Concomitantemente, ao “começar com a missão pode[-se] evitar a doença degenerativa mais comum das organizações (...): a pulverização de seus sempre limitados recursos em coisas que são interessantes ou parecem lucrativas, ao invés de concentrá-las em um pequeno número de esforços produtivos” (Drucker, 1992: 134).

Drucker (1992: 140) considera que “ouvimos muita coisa a respeito da decadência e da dissolução da família e da comunidade, e também da perda de valores. E é claro que há motivos de preocupação. As organizações sem fins lucrativos estão gerando um poderoso contrafluxo. Estão forjando novos laços de comunidade, novo compromisso com a cidadania activa, com a responsabilidade social, com valores”.

Consideramos que esta contribuição da organização pode ser, neste caso, tão importante quanto o serviço que a mesma prevê na comunidade.

3.2 – Dos comportamentos de ligação ao utente e de cooperação à excelência dos serviços de saúde

Recentemente, a gestão dos cuidados de saúde evoluiu da focalização exclusiva da avaliação interna, técnica ou profissional de qualidade para incluir uma ênfase de qualidade e de satisfação com a experiência de serviço percebidas pelo utente. Há uma exigência crescente, por parte de consumidores mais bem informados, sobre os cuidados de saúde e consequentemente sobre uma prestação de serviços eficazes e eficientes (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006).

Schneider considera que um serviço excelente é raro, mas é exequível, se a excelência no serviço for um ponto central estratégico da gestão. Assim sendo, a cultura organizacional, as práticas de gestão de recursos humanos e a organização interna estão alinhadas e direccionadas para a criação de uma percepção de serviços de qualidade por parte do utente (Ibidem).

Vários autores (Borucki e Burke, 1999; Dietz et al., 2004; Heskett et al., 1994) referem que, implícita a esta abordagem centrada no cliente está a suposição de que a organização pode conceber e gerir as condições no local de trabalho que crie satisfação no funcionário, compromisso para com a organização e comportamentos subsequentes que facilitem a criação de satisfação no cliente, uma percepção da qualidade do serviço e lealdade (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006).

Como resultado desta orientação, importa criar condições no local de trabalho que permitam ao trabalhador dos cuidados de saúde estar não só satisfeito e identificar-se com a organização e com as funções que nela desempenha mas também que proporcionem o suporte para que o colaborador vingue nos serviços que presta aos utentes e na forma como trabalha em conjunto com os demais colegas para um esforço comum.

Relativamente aos serviços prestados ao utente, Paulin, Ferguson e Bergeron (2006) referem que os gerentes que acolhem uma satisfação no trabalho ligada ao utente irão desenvolver um pessoal de serviços que se identifica fortemente com e está emocionalmente ligado à sua organização, considerando ainda que os gerentes devem estimular a comunicação aberta e o trabalho em equipa.

O trabalho em equipa pode proporcionar os meios para integrar e coordenar esforços de serviço dentro da organização. Quando as normas das equipas são altamente relacionais, elas contribuem para efectivar as trocas dentro da equipa e entre equipas e contribuem igualmente para uma maior satisfação dos utentes (Ibidem).

É neste âmbito que, como vimos na primeira parte deste capítulo relativa à Identidade Organizacional e à Missão, o sentido de missão contribui, não raras vezes, para a criação de um ambiente de trabalho positivo e de cooperação no qual os colaboradores se respeitam uns aos outros e procuram uma solução que seja do interesse geral da organização e não de determinados sectores.

Campbell, Devine e Young (1990: 80) reforçam uma premissa já muito banalizada: “se as pessoas reconhecerem uma causa comum terão maiores possibilidades de cooperar entre si. Além disso, se partilharem determinados valores terão maior facilidade em confiar nos seus colegas e ultrapassar as habituais rivalidades e suspeitas relacionadas com o trabalho”.

Algumas descobertas científicas são consistentes com trabalhos anteriores que mostravam que quando os empregos e as condições no local de trabalho são intrinsecamente motivadores, equitativos e fornecedores de apoio, os funcionários criam uma satisfação global com o emprego, um compromisso afectivo e comportamentos de cidadania organizacional.

O ambiente de serviço reflecte aquilo que é esperado, apoiado e recompensado em termos das práticas, procedimentos e comportamentos pertencentes à qualidade dos serviços ao cliente (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006). Em particular, a apreciação dos funcionários em relação ao apoio e à honestidade dos colegas trabalhadores são precursores importantes da satisfação no emprego ligada ao cliente e do papel mediador no compromisso organizacional.

As equipas proporcionam os meios para integrar e coordenar esforços de serviço dentro da organização. Quando as normas das equipas são altamente relacionais, elas

contribuem para efectivar as trocas dentro da equipa e entre equipas e contribuem igualmente para uma maior satisfação dos clientes externos (Ibidem).

De particular interesse é a descoberta de que a satisfação no emprego ligada aos clientes está mais relacionada com o compromisso organizacional do que a satisfação global com o emprego. Assim, é claramente uma simplificação excessivamente grande defender que os funcionários satisfeitos significam clientes satisfeitos (Ibidem). A convicção de que se os funcionários forem bem tratados, produzirão um serviço superior está incompleta. Acontece que sem esta satisfação parcelar ligada à serventia de clientes, não se poderiam alcançar resultados organizacionais positivos de qualidade nem satisfação dos clientes da mesma forma.

A associação directa que se encontra entre o compromisso organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional é consistente com a investigação ainda existente. Além disso, consideramos que o compromisso organizacional, amplamente influenciado pela satisfação ligada ao cliente, está também associada a comportamentos de desempenho de tarefas direccionados para o serviço aos clientes. Relatos semelhantes em investigação de ligação ao cliente demonstram uma associação positiva entre o compromisso organizacional e a eficiência dos serviços ao cliente em diversos contextos empresariais (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006).

Importantes resultados de alguns estudos mostram que o compromisso organizacional está também fortemente associado ao grau das intenções do funcionário em recomendar o hospital a potenciais utentes.

Um serviço excelente é raro, mas é exequível, se a excelência no serviço for um ponto central estratégico da gestão (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006).

Assim sendo, a cultura organizacional, as práticas de recursos humanos e a organização interna estão alinhadas e direccionadas para a criação de uma percepção de serviços de qualidade por parte do utente.

Este é especialmente o caso em que os clientes, tais como os utentes hospitalares, estão altamente implicados e participam na experiência do serviço. A investigação aponta para a importância de criar condições no local de trabalho que permitam ao trabalhador dos cuidados de saúde estar não só satisfeito com os esforços da gerência em dar resposta às suas preocupações, mas também com os esforços que os ajudam a preencher a sua importante preocupação em servir os utentes (Ibidem).

Na década de 1990, as organizações de cuidados de saúde foram reestruturadas numa tentativa de cortar custos e aumentar a produtividade. Mais recentemente, a gestão dos cuidados de saúde evoluiu da focalização exclusiva da avaliação interna, técnica ou profissional de qualidade para incluir uma ênfase de qualidade e de satisfação com a experiência de serviço percebidas pelo paciente. Há uma exigência crescente, por parte de consumidores mais bem informados sobre cuidados de saúde, seguradores e governos, de uma prestação de serviços eficazes e eficientes. As actuais descobertas sugerem alguns caminhos para alcançar esse objectivo.

Albert, Ashforth e Dutton (2000: 14) notaram que os conceitos de identidade e identificação organizacional “proporcionam a uma organização um meio de responsabilização sobre acções humanas no âmbito organizacional”.

Embora os conceitos de identidade e identificação tenham gerado um elevado grau de atenção teórica, muito poucos estudos empíricos foram publicados para tentar verificar os seus efeitos, o que é lamentável, já que esses conceitos nos podem providenciar algumas ajudas sobre os desafios fundamentais do dia-a-dia de um gestor/director. Por exemplo, um estudo sobre a identidade e identificação pode ajudar-nos a compreender o porquê de alguns membros de uma organização procurarem activamente agir num modo de comportamento cooperativo que beneficia a organização, enquanto outros não o fazem. A publicação de teorias sobre identificação organizacional (Dukerich, Golden e Shortell, 2002) pode providenciar-nos uma visão única sobre decisões de membros de uma organização de cooperar entre si, particularmente quando não haja uma penalização por não participar em tais comportamentos cooperativos, já que decisões de agir em cooperação nessas condições estão muito provavelmente associadas a atitudes e reconhecimento com a organização, o que é também a base para a identificação de membros de uma organização com a mesma (Ibidem). Um dos desafios para os directores nesse aspecto tem sido a obtenção de comportamentos cooperativos por profissionais de uma organização (Ibidem), já que estes se podem identificar mais com a profissão do que com a organização .

Como em todas as organizações complexas, o sucesso organizacional é determinado parcialmente pelos comportamentos cooperativos dos membros da organização (Dukerich, Golden e Shortell, 2002).

Tipicamente, os membros de uma organização podem cooperar porque o sistema de recompensas da organização incentiva comportamentos cooperativos, ou porque a

organização reprovam comportamentos não-cooperativos (Dukerich, Golden e Shortell, 2002).

Contudo, os executivos nas organizações de saúde estão muitas vezes impedidos de utilizar os meios de recompensa ou reprovação tradicionais para influenciar os comportamentos dos seus colaboradores, já que estes por vezes não pertencem aos quadros das mesmas organizações, podendo estar ligados a múltiplas organizações de saúde que competem entre si, e estando impedidos de receber compensações por reencaminhar utentes para um sistema de saúde em particular.

Por outro lado, os profissionais de saúde podem frequentemente ver os interesses de uma determinada organização de saúde em colisão com as normas da sua profissão ou o melhor interesse dos seus utentes (Ibidem). Igualmente, os custos da monitorização de comportamentos são na maior parte dos casos proibitivos, sendo Também, por vezes, muito difícil verificar se os comportamentos evidenciados são de boa qualidade.

Tais condicionamentos revelam a importância de comportamentos cooperativos por parte dos profissionais de saúde para uma organização de saúde, ou seja “a contribuição voluntária de esforço pessoal para a conclusão de tarefas interdependentes” (Wagner, 1995: 152).

Como vimos na segunda parte deste capítulo referente aos processos de identificação, tanto a identificação organizacional como a identificação profissional são particularmente pertinentes para a gestão actual dos serviços de cuidados de saúde.

Acreditamos que tanto a identificação organizacional como a identificação profissional influenciam os comportamentos dos colaboradores, pelo que colocamos as seguintes hipóteses:

H3: (a) Identificação organizacional e (b) identificação profissional estarão positivamente associadas aos comportamentos de ligação aos utentes.

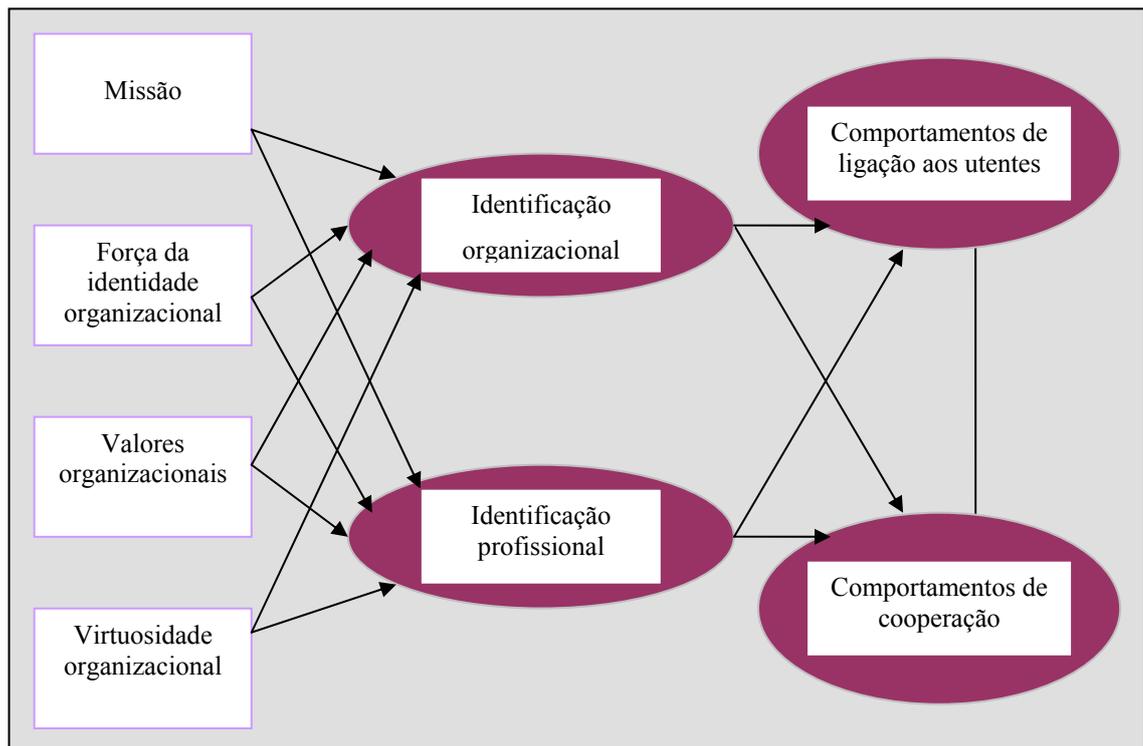
H4: (a) Identificação organizacional e (b) identificação profissional estarão positivamente associadas aos comportamentos de cooperação.

Por outro lado tudo aponta para que haja uma relação entre os comportamentos de ligação aos utentes e os comportamentos de cooperação, pelo que formulamos a seguinte hipótese:

H5: Comportamentos de ligação aos utentes e os comportamentos de cooperação estarão positivamente associados.

Com o intuito de clarificar o presente estudo e as hipóteses apresentadas, ilustramos o modelo de pesquisa (figura 1) utilizado. O mesmo visa determinar as componentes determinantes para a identificação organizacional e profissional e a sua consequência numa perspectiva dos comportamentos dos colaboradores.

Figura 1 – Modelo de pesquisa



A estrutura adaptada propõe que a missão, a força da identidade organizacional, os valores da organização e a virtuosidade possam ser determinantes na identificação tanto organizacional como profissional.

Por outro lado, aponta para que a identificação organizacional e a identificação profissional possam ter consequências a nível dos comportamentos de ligação aos utentes e nos comportamentos de cooperação e que estes últimos se relacionem entre si.

Capítulo 2 – Método

1 – A Organização

A Casa de Saúde da Idanha é uma instituição particular de solidariedade social pertencente à Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus¹.

Ao longo de mais de um século a Congregação das IHSCJ tem vindo a expandir-se, encontrando-se hoje presente em 24 países, e a demarcar-se socialmente e no campo da saúde pelo seu compromisso assistencial no atendimento das pessoas com doença e/ou deficiência mental e com outras patologias.

A missão da Congregação das IHSCJ consiste, desde a sua origem, em acolher, cuidar e reabilitar pessoas com doença mental, deficientes físicos e psíquicos, e pessoas com outras patologias, segundo o espírito fundacional.

A missão hospitaleira expressa e realiza-se através da actividade assistencial. O seu compromisso assenta num projecto de serviço à pessoa que sofre que contempla a oferta de atenção integral. Esta atenção integral engloba os aspectos físicos, psíquicos, sociais, espirituais, uma atitude profundamente humana, uma esmerada qualidade de relação e o máximo respeito pelos direitos fundamentais da pessoa. Pretende atender a pessoa na sua integridade, colaborando na sua reinserção social e na defesa da sua própria dignidade (IHSCJ – *Estatutos dos Centros Assistenciais*, 2000).

Este compromisso aspira a um determinado conjunto de valores que consistem: na centralidade da pessoa que sofre, na humanidade, na qualidade profissional e na sensibilidade pelos mais excluídos (IHSCJ – *Identidade Hospitaleira, Missão Compartida*, 2000).

Em Portugal, a Congregação está presente desde 1894, mais concretamente desde a fundação da Casa de Saúde da Idanha (CSI), e realiza a sua missão em 12 estabelecimentos de saúde, dos quais 8 se situam no Continente e 4 nas Regiões Autónomas.

A CSI tem uma lotação de 500 camas e desenvolve a sua intervenção nas diferentes valências: ambulatória (consultas externas de psiquiatria e psicologia), internamento de curta duração (intervenção em crise), internamento de média e longa duração e reabilitação

¹ A partir deste momento todas as referências à Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus passam a ser feitas com a abreviatura IHSCJ.

psicossocial, profissional e ocupacional. Há cerca de dois anos entrou em actividade uma Unidade de Cuidados Paliativos, com o intuito de oferecer cuidados na área da Oncologia.

Para a realização dos serviços assistenciais, conta com uma equipa interdisciplinar constituída por: Psiquiatras, Clínicos Gerais e de Especialidades (Oncologia, Neurologia, Fisiatria, Otorrinolaringologia, Ginecologia, Estomatologia), Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, bem como de técnicos de Psicomotricidade, Assistência Espiritual, Engenharia Alimentar, Terapia da Fala, Educação, Animação Sócio-cultural e ainda de Auxiliares de Apoio Geral e Pessoal Administrativo.

Desde as suas origens, a Congregação contou sempre com a colaboração de leigos que contribuem com a sua competência profissional e dedicação pessoal para se atingir o objectivo de oferecer um atendimento assistencial de elevada qualidade. Os vários documentos emanados pela mesma são aliás uma realidade para a qual irmãos e colaboradores são chamados a realizar em conjunto a mesma missão.

Neste sentido, a CSI desenvolve periodicamente acções de sensibilização e informação acerca de assuntos relacionados com a sua missão, já que para participar no projecto hospitaleiro não é suficiente encontrar-se no mesmo lugar de trabalho e contribuir com conhecimentos e experiências pessoais, é necessário partilhar a mesma ética e os mesmos valores, que definem a comum identidade e traçam a originalidade dos membros da comunidade hospitaliera² (IHSCJ – *Projecto Hospitaleiro Integral*, 1994).

² A Comunidade Hospitaliera é formada por todos os que participam no processo de atenção à pessoa doente. No seu conjunto reúne: doentes ou pessoas assistidas, seus familiares, colaboradores, benfeitores, voluntários, indivíduos em formação e irmãos (IHSCJ – *Projecto Hospitaleiro Integral*, p. 17-19).

2 – Amostra

Neste ponto pretendemos evidenciar as características dos indivíduos envolvidos no estudo, de acordo com as variáveis de atributo definidas.

Relativamente à população em estudo (N=286), pretendeu-se a administração do questionário a todos os colaboradores ao serviço da organização estudada. Como tal não foi possível, por razões de natureza diversa, a amostra desta investigação é constituída por 208 sujeitos (n=208). Esta amostra representa 73% da população em estudo.

Os colaboradores da população em estudo têm idades compreendidas entre os 20 e os 74 anos. Relativamente ao sexo, trata-se de uma população predominantemente feminina (81,9%). Dos 286 colaboradores, 72,4% integram o quadro da organização e 62,2% exercem funções exclusivamente nesta. Os profissionais que desenvolvem uma prestação de cuidados directa ao doente representam 83,9% da população.

Relativamente à nossa amostra (Tabela 1), os colaboradores têm idades compreendidas entre os 22 e os 74 anos, situando-se a média de idades em 38,3 anos, com um desvio padrão de 10,6.

No que diz respeito ao sexo, a amostra é maioritariamente constituída por sujeitos do sexo feminino (178). Os sujeitos do sexo masculino representam 14,4% da amostra.

Quanto ao tempo de exercício profissional, os colaboradores da nossa amostra desenvolvem as suas actividades profissionais na organização num intervalo de 10 meses a 32 anos, situando-se a média do tempo de exercício profissional em 8 anos e 3 meses e o desvio padrão de 7,1. Os profissionais que desenvolvem uma prestação de cuidados directa ao doente representam 85,6% da amostra.

Dos colaboradores envolvidos, 71,2% exercem funções exclusivamente na organização estudada e 77,4% integram o quadro desta. Os profissionais relacionados com o trabalho de enfermagem representam a maior parte dos sujeitos da amostra: 134 (=64,4%).

No que diz respeito às habilitações literárias dos sujeitos, apenas 83 indivíduos frequentaram o ensino superior. Sessenta por cento da amostra (n=125) possuem outro tipo de habilitações.

Tabela 1 – Caracterização da Amostra

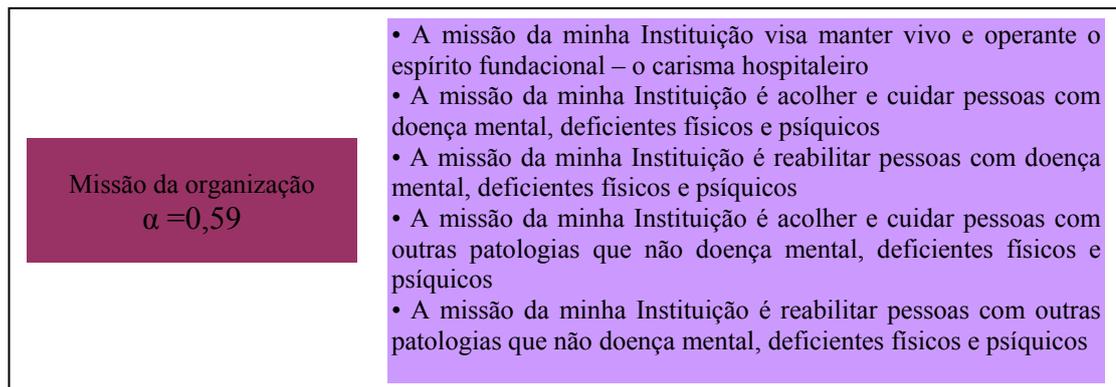
Variável	Categoria	AMOSTRA	
		N	%
Sexo	Masculino	30	14,4
	Feminino	178	85,6
Habilitações literárias	Ensino básico, preparatório, secundário, curso profissional	125	60
	Ensino superior	83	40
Categoria profissional (dependência)	Direcção enfermagem	134	64,4
	Direcção clínica	45	21,6
	Direcção administrativa	29	14
Serviço	Prestação directa	178	85,6
	De apoio	30	14,4
Vínculo	Quadro	161	77,4
	Prestação de serviços	47	22,6
Exclusividade	Sim	148	71,2
	Não	60	28,8
Variável		Média	Desvio padrão
Idade		38,3	10,6
Tempo de exercício profissional		8,3	7,1

3 – Variáveis e medidas

3.1 – Missão

Com vista a determinar a opinião dos colaboradores face à missão da sua organização, cuja relevância para a gestão foi amplamente caracterizada por Collins e Porras (1994), usámos um conjunto de cinco questões que traduzem a missão da Congregação das IHSCJ (Figura 2). Estes itens resultaram da análise da informação obtida nas entrevistas exploratórias e da análise documental de escritos congregacionais. Os itens foram avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos, quanto à sua concordância, o 1 corresponde a “discordo totalmente” e o 5 a “concordo totalmente”.

Figura 2 – Descrição da missão da organização



Posteriormente, após análise factorial de componentes principais, reagrupámos estas questões em três dimensões (Figura 3) com o intuito de melhor avaliar qual das dimensões – acolher, cuidar e reabilitar pessoas com doença mental, deficientes físicos e psíquicos³; e acolher, cuidar e reabilitar pessoas com outras patologias que não as supracitadas⁴, expressa, na opinião dos colaboradores, a principal razão de ser da sua organização.

³ Definida como Missão com ênfase na doença mental

⁴ Definida como Missão com ênfase em outras patologias que não a doença mental

Figura 3 – Descrição da missão da organização em três grandes focos

Missão da organização	• A missão da minha Instituição visa manter vivo e operante o espírito fundacional – o carisma hospitaleiro $\alpha = 0,64$
	• A missão da minha Instituição é acolher, cuidar e reabilitar pessoas com doença mental, deficientes físicos e psíquicos $\alpha = 0,68$
	• A missão da minha Instituição é acolher, cuidar e reabilitar pessoas com outras patologias que não doença mental, deficientes físicos e psíquicos $\alpha = 0,87$

3.2 – Força da identidade organizacional

A força da identidade organizacional foi analisada a partir da proposta de Kreiner e Ashforth (2004). Este instrumento espelha a percepção por parte dos colaboradores da existência de uma identidade forte, ou seja, a presença de um entendimento claro e partilhado acerca do propósito e objectivos da organização. As respostas foram avaliadas numa escala de tipo Likert de 5 pontos, quanto à sua concordância, o 1 corresponde a “discordo totalmente” e o 5 a “concordo totalmente”. No presente estudo obteve-se um $\alpha = 0,70$.

3.3 – Valores organizacionais

Com o intuito de estudar quais os valores nucleares da organização (Collins e Porras, 1994) que os colaboradores consideram integrar nas suas práticas diárias foi usado um conjunto de quatro itens que contemplam os valores emanados pela Congregação das IHSCJ (Figura 4). Estes itens resultaram da análise da informação obtida nas entrevistas exploratórias e da análise documental de escritos congregacionais. Os itens foram avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos, em que o 1 representa “de modo nenhum” e o 5 “em larga medida”.

Figura 4 – Descrição dos valores organizacionais

Valores organizacionais $\alpha = 0,87$	<ul style="list-style-type: none">• Centralidade da pessoa que sofre• Humanidade• Qualidade profissional• Sensibilidade pelos mais excluídos
--	---

3.4 – Virtuosidade organizacional

Para analisar a virtuosidade organizacional, foi utilizado um instrumento desenvolvido por Cameron, Bright e Caza (2004) e composto por 15 itens.

Os itens foram avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos, quanto à sua concordância, de 1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente. Este instrumento analisa as componentes “optimismo”, “confiança”, “compaixão”, “integridade” e “perdão”. No presente estudo, a variável virtuosidade foi analisada sem particularizar as componentes referidas. Foi obtido um $\alpha = 0,88$.

3.5 – Identificação organizacional

Para o estudo da identificação organizacional foi utilizado um instrumento criado por Mael e Ashforth (1992). Este instrumento analisa o grau de integração entre o indivíduo e o local de trabalho. Os itens usados para este efeito foram avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos, em que o 1 representa “discordo totalmente” e o 5 “concordo totalmente”. Obteve-se um $\alpha = 0,84$.

3.6 – Identificação profissional

A identificação profissional foi estudada através de uma escala concebida e operacionalizada por Bagozzi e Bergami (2000) e Bartel (2001) para analisar a identificação com a organização e posteriormente adaptada por Nunes, Duarte e Martins (2007) para a identificação com a profissão. Trata-se na prática de responder a duas questões relacionadas com a integração entre a identidade pessoal e profissional relativamente às quais o sujeito deverá posicionar-se numa escala de 8 pontos, onde o 1

corresponde a uma “integração mínima” e o 8 a uma “integração máxima”. No presente estudo obteve-se um $\alpha = 0,92$.

3.7 – Comportamentos de ligação ao utente

A análise dos comportamentos de ligação ao utente foi concretizada através de um instrumento utilizado por Paulin, Ferguson e Bergeron (2006). Este instrumento pretende reflectir o modo como os colaboradores contribuem para o conforto e satisfação dos utentes durante a sua estadia na organização, e ainda para a manutenção das condições de saúde, bem como para o facto de os utentes revelarem disponibilidade para recomendarem a organização a outras pessoas. Os itens foram avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos em que o 1 representa “nada” e o 5 “muitíssimo”. O Alpha de Cronbach foi de $\alpha = 0,88$.

3.8 – Comportamentos de cooperação

O instrumento por nós considerado para análise dos comportamentos de cooperação foi o utilizado por Paulin, Ferguson e Bergeron (2006). Este instrumento contempla dois itens para cada uma das cinco dimensões dos comportamentos de cooperação (altruísmo, consciência, desportivismo, cortesia e virtudes cívica) consideradas por Podsakoff (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006), num total de 10 questões. As respostas reflectem a forma como o colaborador considera ser descrito pelos colegas de trabalho em relação à sua conduta. No presente estudo esta variável foi analisada sem pormenorizar as dimensões mencionadas. Os itens foram avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos, quanto à sua concordância, de 1=nada a 5=muitíssimo. Foi obtido um $\alpha = 0,81$.

3.9 – Variáveis de controlo

As variáveis de controlo utilizadas com relevância para o estudo foram sexo, idade (medido em anos e meses), habilitações literárias (agrupadas em duas categorias: colaboradores com ensino superior e colaboradores com outro tipo de habilitações), tempo de exercício profissional na instituição (medido em anos e meses), vínculo à instituição (agrupado em duas categorias: colaboradores pertencentes ao quadro da organização e

colaboradores a recibos verdes), exclusividade em relação à instituição e serviço no qual o colaborador exerce a sua prestação (agrupado em duas categorias: serviços de prestação directa ao utente e serviços de apoio).

4 – Recolha de dados

Considerando a opção por nós evocada no que se refere ao local onde se iria aplicar o instrumento de colheita de dados tornava-se necessário a realização de contactos mais directos com a instituição alvo, sendo indispensável uma selecção sobre quem iriam incidir esses contactos.

Assim sendo, a Enfermeira Directora, foi considerada a pessoa mais indicada, já que o contacto com a própria permitiria colmatar duas questões. Por um lado, os contactos com a Direcção para a necessária autorização (Anexo I) para levar a cabo esta investigação, e, por outro, agendar uma reunião informal que visasse a exposição de factos relacionados com a mesma.

Por outro lado, e considerando que as entrevistas exploratórias ajudam “a constituir a problemática de investigação” (Quivy e Campenhoudt, 1992: 67), foram realizadas quatro entrevistas exploratórias do tipo semi-dirigidas: à Enfermeira Directora, à Irmã Superiora, ao Director e à Responsável pela Gestão de Recursos Humanos da CSI. Aos entrevistados foi previamente enviada uma carta (Anexo II).

A escolha dos entrevistados teve como base o facto de considerarmos que estes eram os interlocutores mais válidos no domínio das questões orientadoras desta investigação.

Para o efeito foi elaborado um guião de entrevista (Anexo III), organizado em seis blocos temáticos, contemplando as questões essenciais que permitiam conhecer a realidade vivida. Neste sentido, procurámos com a realização das entrevistas exploratórias obter informações pertinentes, através da partilha, por parte dos entrevistados, dos seus sentimentos, das suas percepções e das suas experiências, enriquecendo assim a informação acerca do domínio das questões orientadoras deste estudo.

As entrevistas decorreram entre o dia 23 de Maio e 1 de Junho de 2007, de acordo com a disponibilidade dos intervenientes, nos seus respectivos gabinetes. A duração de cada entrevista variou entre os 35 e os 70 minutos.

Cada entrevistado foi informado relativamente aos objectivos da entrevista no âmbito da investigação. Foi-lhes também pedida autorização para a gravação áudio.

Por outro lado, foi-lhes transmitida a importância da sua colaboração como sendo uma mais-valia para a investigação em curso, pois segundo Quivy e Campenhoudt (1992: 186) “as pessoas não estão forçosamente dispostas a responder, excepto se virem nisso alguma vantagem (...) ou se acharem que a sua opinião pode ajudar a fazer avançar as coisas num domínio que consideram importante”.

No que diz respeito aos questionários, nos dias 10 e 11 de Novembro de 2007, foi efectuado um pré-teste, tendo-se aplicado o questionário a dois colaboradores de uma instituição também pertencente à Congregação onde realizámos o nosso estudo.

A realização do pré-teste assegurou que as perguntas efectuadas eram compreendidas e que as respostas dadas correspondiam às informações que pretendíamos obter. Este procedimento permitiu igualmente corrigir uma dificuldade sentida pelos colaboradores a nível da definição do termo “virtuosa” referente à organização na questão 2, alínea 14.

A recolha de dados através do questionário (Anexo IV) foi levada a cabo entre Dezembro de 2007 e Janeiro de 2008. Os questionários utilizados foram administrados directamente, isto é, foram entregues em mão por nós ao responsável de cada Serviço, depois de fornecidas todas as explicações consideradas úteis, com a indicação de que seriam recolhidos na totalidade passados quinze dias após o acto de entrega.

Foi salientado a participação voluntária, a confidencialidade e o anonimato.

5 – Tratamento e análise dos dados

Para o tratamento dos dados relativos às entrevistas exploratórias, sendo que por dados “entendemos as páginas de materiais descritivos recolhidos no processo de trabalho de campo” (Bogdan e Biklen, 1994: 232), os mesmos foram objecto de análise de conteúdo.

A transcrição integral do conteúdo das entrevistas realizadas foi efectuada através de um programa de processamento de texto: *Word - Microsoft Office XP Professional*.

Os segmentos das entrevistas foram incluídos em sub-categorias e categorias e formaram um todo lógico e ilustrativo das linhas de orientação que pretendíamos obter dentro de cada área temática. Assim, foi elaborada, uma matriz de codificação global (Anexo V), na qual conferimos códigos às categorias e sub-categorias, atendendo à informação que nos disponibilizavam e que se inseria na problemática da investigação.

Posteriormente, elaborámos grades de análise (Anexo VI) relativas às áreas temáticas, categorias e sub-categorias, para as quais transcrevemos excertos seleccionados de cada entrevista. A cada entrevista foi atribuído um número, o qual corresponde à ordem pela qual foi realizada.

Para a análise estatística dos dados, decorrentes da aplicação dos questionários, utilizámos o *Statistical Package of the Social Sciences* (SPSS, versão 16.0.1). Com o intuito de testar as hipóteses foi utilizada a análise de regressão em dois momentos. Num primeiro momento utilizando as variáveis de controlo, num segundo momento as variáveis independentes.

Capítulo 3 – Resultados

Ao realizar a análise bivariada, através da correlação de Pearson e considerando o critério de classificação utilizado por Pestana e Gageiro (1998) encontram-se valores de correlação significativa moderada entre as variáveis: virtuosidade organizacional e força da identidade organizacional ($r = 0,573$; $p < 0,01$); força da identidade organizacional e identificação organizacional ($r = 0,528$; $p < 0,01$); comportamentos de cooperação e comportamentos de ligação ao utente ($r = 0,528$; $p < 0,01$); identificação organizacional e comportamentos de cooperação ($r = 0,450$; $p < 0,01$); identificação organizacional e comportamentos de ligação ao utente ($r = 0,437$; $p < 0,01$); virtuosidade organizacional e identificação organizacional ($r = 0,422$; $p < 0,01$); identificação profissional e comportamentos de cooperação ($r = 0,411$; $p < 0,01$); valores organizacionais e identificação organizacional ($r = 0,411$; $p < 0,01$). Encontram-se também valores de correlação significativa fraca entre as variáveis: valores organizacionais e força da identidade organizacional ($r = 0,394$; $p < 0,01$); valores organizacionais e comportamentos de cooperação ($r = 0,385$; $p < 0,01$); valores organizacionais e comportamentos de ligação ao utente ($r = 0,337$; $p < 0,01$); valores organizacionais e identificação profissional ($r = 0,337$; $p < 0,01$); missão com ênfase na doença mental e identificação organizacional ($r = 0,340$; $p < 0,01$); virtuosidade organizacional e comportamentos de ligação ao utente ($r = 0,328$; $p < 0,01$); virtuosidade organizacional e comportamentos de cooperação ($r = 0,327$; $p < 0,01$); valores organizacionais e virtuosidade organizacional ($r = 0,294$; $p < 0,01$), (Tabela de Resultados da análise do Alpha de Cronbach, média, desvio padrão e correlação entre as variáveis – Anexo VII).

As variáveis de controlo utilizadas com relevância para o estudo foram: género, idade, habilitações literárias, tempo de exercício profissional na instituição, vínculo à instituição, exclusividade em relação à instituição e serviço no qual o colaborador exerce a sua prestação.

Na análise da primeira hipótese, onde se pretende saber qual a relação existente entre (a) missão, (b) força da identidade organizacional, (c) valores organizacionais, (d) virtuosidade e o grau de identificação organizacional experienciado pelos colaboradores, constatou-se através do modelo de regressão obtido no modelo 1 (variáveis de controlo) é não significativo ($F = 1,450$ $p > 0,01$), explicando 0,48% da variância da identificação

organizacional ($R^2 = 0,048$). No entanto o modelo de regressão testado no modelo 2 (missão com ênfase na doença mental, missão com ênfase em outras patologias que não a doença mental, força da identidade organizacional, valores organizacionais, virtuosidade organizacional) é significativo ($F = 12,574$), explicando 43,6% da variância adicionais da identificação organizacional ($R^2 = 0,436$). De destacar como preditores significativos, a força da identidade organizacional ($\beta = 0,350$; $p < 0,01$), os valores organizacionais ($\beta = 0,194$; $p < 0,01$) e a missão com ênfase na doença mental ($\beta = 0,167$; $p < 0,01$). No modelo 2 é de salientar que as variáveis “género”, “vínculo à organização” e “tempo de exercício profissional” adquirem alguma representatividade na explicação da identificação organizacional ($\beta = 0,210$; $p < 0,01$, $\beta = -0,173$; $p < 0,05$ e $\beta = 0,152$; $p < 0,05$, respectivamente). (Tabela 2).

Na segunda hipótese pretende-se determinar a relação existente entre (a) missão, (b) força da identidade organizacional, (c) valores organizacionais, (d) virtuosidade e a identificação profissional. O modelo de regressão encontrado no modelo 1 (variáveis de controlo) é significativo ($F = 2,822$; $p < 0,01$), explicando 9% da variância dos comportamentos de ligação ao utente ($R^2 = 0,090$), salientando-se a variável “habilitações literárias” ($\beta = 0,395$, $p < 0,01$) como um preditor significativo da identificação profissional. O modelo de regressão testado no modelo 2 (missão com ênfase na doença mental, missão com ênfase em outras patologias que não a doença mental, força da identidade organizacional, valores organizacionais, virtuosidade organizacional) é significativo ($F = 11,927$; $p < 0,01$), explicando 22,4% da variância adicionais da identificação profissional ($R^2 = 0,224$), evidenciando-se como preditores significativos, os valores organizacionais ($\beta = 0,224$; $p < 0,01$) e a virtuosidade organizacional ($\beta = 0,167$; $p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Resultado da análise de regressão do modelo (missão, força da identidade organizacional, valores organizacionais, virtuosidade organizacional, 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				
Género	0,145	0,210**	0,043	0,059
Idade	0,038	0,009	0,080	0,075
Habilitações literárias	0,162	0,042	0,395**	0,300**
Tempo de exercício profissional na organização	0,163	0,152*	0,017	0,001
Vínculo à organização	-0,096	-0,173*	-0,024	-0,048
Exclusividade	-0,081	-0,051	-0,164	-0,133
Serviço onde desempenha funções	0,032	-0,016	-0,138	-0,146
Variáveis do modelo				
Missão com ênfase na doença mental		0,167**		0,075
Missão com ênfase em outras patologias que não a doença mental		0,114*		0,123
Força da identidade organizacional		0,350**		0,007
Valores organizacionais		0,194**		0,224**
Virtuosidade organizacional		0,124		0,167*
R²	0,048	0,436	0,090**	0,224
ΔR		0,388**		0,134**
F	1,450	12,574**	2,822**	4,686**
ΔF		26,836**		6,729**

N = 208

¹ Modelo 1 – Variáveis de controlo

² Modelo 2 – Variáveis de controlo e variáveis dependentes

** Correlação significativa p < 0.01

* Correlação significativa p < 0.05

Ao analisar a terceira hipótese, onde se procura saber se existe uma associação positiva entre a identificação organizacional e a identificação profissional e os comportamentos de ligação ao utente, concluiu-se no modelo de regressão testado no modelo 1 (variáveis de controlo) que este é significativo ($F = 4,415$; $p < 0,01$), explicando 13,4% da variância dos comportamentos de ligação ao utente ($R^2 = 0,134$), ressaltando a variável “serviço onde desempenha as funções” ($\beta = 0,275$, $p < 0,01$) como um preditor significativo dos comportamentos de cooperação. O modelo de regressão testado no modelo 2 (identificação organizacional e identificação profissional) é significativo ($F = 11,927$; $p < 0,01$), explicando 35,2% da variância adicionais dos comportamentos de ligação ao utente ($R^2 = 0,352$) (Tabela 3).

Aquando da análise da quarta hipótese, onde se pretende saber se existe uma associação positiva entre a identificação organizacional e a identificação profissional e os comportamentos de cooperação, verificou-se que o modelo de regressão testado no modelo 1 (variáveis de controlo) que este é não significativo ($F = 1,595$; $p > 0,01$), explicando 0,53% da variância dos comportamentos de cooperação. No entanto, o modelo testado no modelo 2 (identificação organizacional e identificação profissional) é significativo ($F = 9,993$; $p < 0,01$), explicando 31,2% da variância adicionais dos comportamentos de cooperação ($R^2 = 0,312$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Resultado da análise de regressão do modelo (identificação organizacional, identificação profissional, comportamentos de ligação ao utente e comportamentos de cooperação), incluindo as variáveis de controlo

	Variável dependente			
	Comportamentos de ligação ao utente		Comportamentos de cooperação	
	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²
Variáveis de controlo				
Género	0,164*	0,100	0,091	0,025
Idade	-0,044	-0,076	-0,071	-0,109
Habilitações literárias	0,023	-0,123	0,261*	0,086
Tempo de exercício profissional na organização	-0,003	-0,068	0,046	-0,019
Vínculo à organização	-0,064	-0,022	-0,044	-0,002
Exclusividade	0,036	0,101	-0,144	-0,066
Serviço onde desempenha funções	0,275**	0,293**	-0,082	-0,054
Variáveis do modelo				
Identificação organizacional		0,378**		0,368**
Identificação profissional		0,214**		0,291**
R²	0,134**	0,352	0,053	0,312
ΔR		0,218**		0,259**
F	4,415**	11,927**	1,595	9,993**
ΔF		33,234**		37,354**

N = 208

¹ Modelo 1 – Variáveis de controlo

² Modelo 2 – Variáveis de controlo e variáveis dependentes

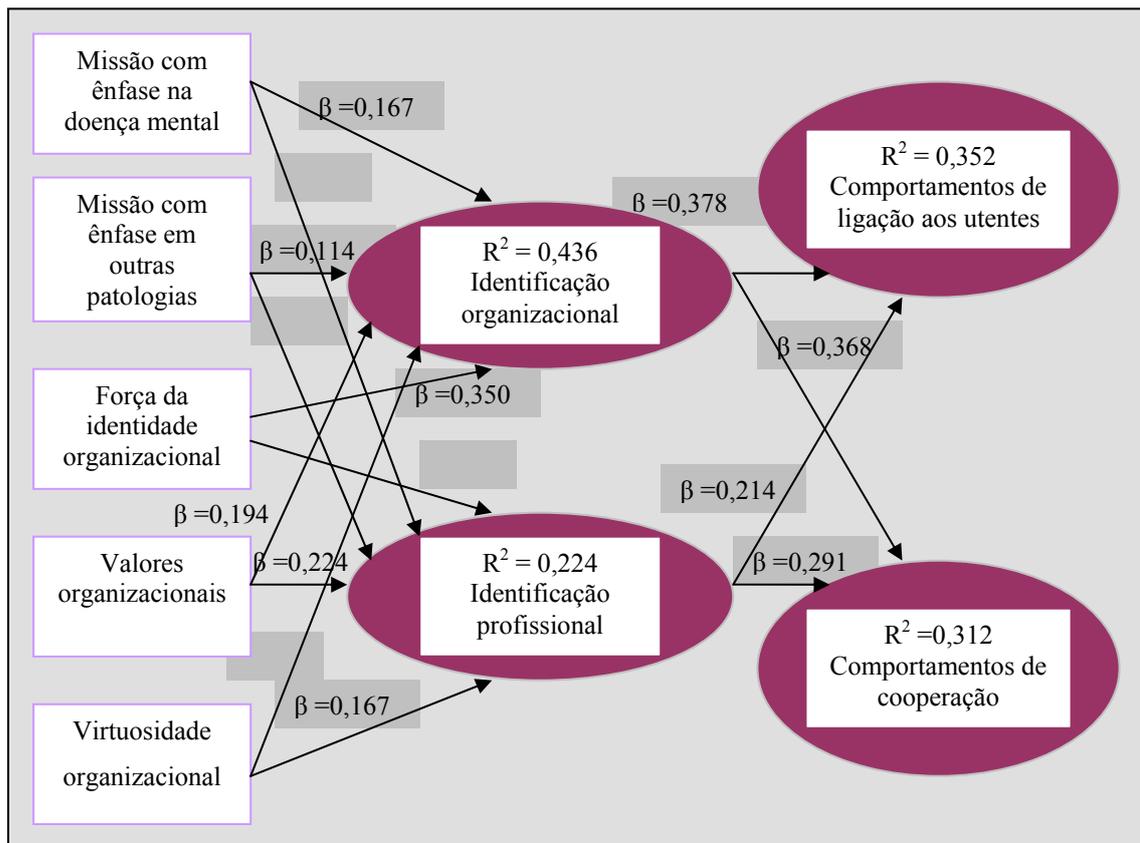
** Correlação significativa $p < 0.01$

* Correlação significativa $p < 0.05$

Na quinta e última hipótese pretende-se determinar a relação existente entre os comportamentos de ligação ao utente e os comportamentos de cooperação. Através da correlação de Pearson encontrou-se um valor de correlação significativa moderada entre as variáveis ($R = 0,528$; $p < 0,01$). Desta forma, 27,9% da variação nos comportamentos de cooperação é explicada pelos comportamentos de ligação ao utente e vice-versa ($R^2 = 0,279$).

Para uma melhor compreensão das relações entre as variáveis em estudo apresentamos de forma esquemática o modelo estrutural estudado (figura 5).

Figura 5 – Modelo estrutural dos antecedentes da identificação organizacional e profissional e das suas consequências nos comportamentos de ligação ao utente e de cooperação



Capítulo 4 – Discussão e conclusões

As Organizações de Saúde apresentam objectivos complexos, moldados por forças de colisão, quer internamente por valores, normas, interesses e ideologias profissionais, quer externamente pela pressão das orientações políticas do Estado, dos grupos e indivíduos (Drucker, 1992). Concomitantemente, é recente, entre nós, o reconhecimento de que a gestão dos serviços de saúde é uma questão relevante e que se reveste de especificidades. Neste sentido, e segundo Nunes (1994: 5) “o peso determinante dos profissionais que a 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”. De facto, para poderem funcionar, as Organizações de Saúde necessitam da competência dos seus profissionais que na sua maioria desenvolvem o seu trabalho com elevada independência, detendo o centro operacional grande poder na organização (Mintzeberg, 2004).

Estes profissionais, para além da identidade inerente à sua profissão, trabalham numa organização dotada de uma identidade própria, tornando-se por isso essencial reconhecerem qual a sua orientação e quais os valores que a inspiram.

Admitindo a pertinência da identificação organizacional e da identificação profissional para a gestão actual dos serviços de saúde, o presente estudo, procurou analisar qual a influência da missão organizacional, da força da identidade organizacional, dos valores organizacionais e da virtuosidade organizacional nas mesmas, e como estas, se podem constituir como antecedentes dos comportamentos de ligação ao utente e dos comportamentos de cooperação. Pretendeu-se igualmente estudar qual o contributo das variáveis de controlo no modelo desenvolvido.

Na hipótese um, pretende-se saber qual a relação existente entre (a) missão, (b) força da identidade organizacional, (c) valores organizacionais, (d) virtuosidade e o grau de identificação organizacional experienciado pelos colaboradores. Através da análise de regressão pode-se verificar que em conjunto, a missão, a força da identidade, os valores e a virtuosidade organizacional explicam 43,6% da identificação organizacional, sendo o poder explicativo da força da identidade organizacional, dos valores organizacionais e da missão com ênfase na doença mental significativo ($\beta = 0,350, 0,194$ e $0,167$; $p < 0,01$, respectivamente).

Segundo a enfermeira directora da CSI, torna-se claro a intensidade da identificação dos colaboradores com a sua organização. Esta identificação “passa-se pelo sentido de família que sente na Instituição, e família sublinhando precisamente, irmãs, colaboradores, doentes, familiares, voluntários e pessoas em formação”. Neste sentido ressalta ainda que quem visita a CSI se confronta com o facto de “apesar de ser uma Instituição enorme, há a particularidade de nos conhecermos a todos (...) de facto as pessoas sentem isto como uma casa e não especificamente como um hospital”.

Quando analisando os resultados relativos à contribuição da força da identidade organizacional para a identificação organizacional estes demonstram a importância da relação entre estas duas variáveis. Kreiner e Ashforth (2004: 8) consideram que a força da identidade é “uma variável a nível organizacional que estará provavelmente ligada de um modo único com a identificação”. De acordo com os autores, “uma forte identidade organizacional terá grandes probabilidades de agir como um “chamamento” para candidatos a membros de uma organização” (Ibidem). Logo, uma organização com uma forte identidade organizacional terá tendência a atrair e reter colaboradores que se sintam em sintonia com a identidade organizacional (Ashforth e Mael, 1996). Neste sentido a responsável pela gestão de recursos humanos da CSI testemunha que “quando as pessoas saem da Instituição vão com muita pena, muita pena de deixar este tipo de população [doentes mentais]. E este tipo de população é o que caracteriza a Instituição e portanto... se as pessoas muitas vezes apesar das condições adversas não saem por esta população, eu acho que isto é identificarem-se com a missão, que é tratar quem mais precisa, que são as utentes...”. De facto, e segundo a Irmã superiora, o trabalho realizado na CSI enquadra-se num profundo sentido de missão em que “a mais valia principal é o doente e o nós sentirmos que o doente realmente ocupa o centro para nós nas nossas Instituições e nas nossas obras...”.

Pelo que tem vindo a ser exposto e considerando que o sucesso organizacional segundo Campbell, Devine e Young (1990: 67) provém de duas fontes: a “clareza de direcção que resulta da definição de uma missão e o empenho e lealdade que resulta dos colaboradores com um sentido de missão” torna-se evidente que, a prevalência da aceção da missão de uma organização apenas poderá ser potenciada na medida em que for perceptível a existência de uma identidade forte (Nunes, Duarte e Martins, 2007). Uma identidade que quanto mais atractiva for para o indivíduo, mais potencia a sua identificação com a organização (Dutton, Dukerich e Harquail, 1994).

Quando analisando os resultados relativos à contribuição da força dos valores organizacionais para a identificação organizacional estes demonstram que alinhar às práticas aos “princípios essenciais e duradouros da organização” (Collins e Porras, 1994: 73) subsidia a identificação organizacional.

O exposto, sugere-nos três premissas fundamentais. Em primeiro lugar, a necessidade que cada organização tem de preconizar os seus próprios valores, capturando aquilo em que realmente acredita (Collins e Porras, 1994). Em segundo lugar, a condição imprescindível da organização transmitir os seus valores aos colaboradores. Finalmente, a indispensabilidade dos colaboradores alinharem as suas práticas aos valores da organização.

No que diz respeito aos valores nucleares da CSI, na opinião do actual director, os mesmos “claramente a distinguem. Distinguem porque os valores são muito próprios desta organização e a componente da prestação do serviço nunca se consegue dissociar dos valores. Portanto, claramente que a identificam. As Irmãs Hospitaleiras prestam um serviço de saúde na área da Saúde Mental com determinadas características (...) [que se] vê nas casas das Irmãs e não se vê em mais lado nenhum”. Relativamente à transmissão dos valores segundo a responsável pela gestão dos recursos “há [uma] grande preocupação de passar aos leigos, (...) os valores que estão por trás da missão”. A mesma reconhece que “numa população de quase trezentos colaboradores, (...) a maior parte destas pessoas conhece os valores da Instituição”. Satisfeitas assim as duas primeiras premissas é importante que os colaboradores procurem orientar as suas práticas diárias de acordo com os valores organizacionais. Mas para que isto aconteça e segundo a enfermeira directora tem que haver uma “uma coerência entre o que se diz e aquilo que se faz... e isto tem que passar no dia a dia (...) se eu alertar para determinados valores mas depois na minha prática as pessoas não virem isso... isso é uma barreira nitidamente (...).

Quando analisando os resultados obtidos relativamente à contribuição da missão organizacional para a identificação organizacional estes demonstram que muito embora exista um conhecimento satisfatório da principal razão de ser da organização (Collins e Porras: 1994) por parte dos colaboradores, na realidade, quando considerando a missão da CSI, é possível verificar que os colaboradores concebem a missão da sua organização a partir de duas dimensões: acolher, cuidar e reabilitar pessoas com doença mental, deficientes físicos e psíquicos (missão com ênfase na doença mental); e acolher, cuidar e

reabilitar pessoas com outras patologias que não as supracitadas (missão com ênfase em outras patologias que não a doença mental).

De acordo com o exposto, constatamos que a missão com ênfase na doença mental ($\beta = 0,167$; $p < 0,01$) apresenta um poder explicativo superior ao registado na missão com ênfase em outras patologias que não a doença mental ($\beta = 0,114$; $p < 0,05$). Ou seja, predomina ainda uma identidade orientada pela principal razão de ser da organização aquando da sua fundação – os doentes mentais.

Vários autores consideram que a missão deve evoluir e expandir-se de acordo com as alterações e necessidades da envolvente (Collins e Porras, 1994). Neste sentido e segundo Collins e Porras (1994), uma organização visionária persegue continuamente a sua missão sem no entanto a alcançar ou completar na totalidade. Drucker (1992: 135), referindo-se às organizações sem fins lucrativos, salienta que uma missão bem definida “serve como lembrete constante da necessidade de se olhar para fora da organização, não somente em busca de clientes, mas também de medidas de sucesso”, uma vez que nestas organizações, “a tentação da pessoa se contentar com a ‘excelência da nossa causa’ – e assim substituir resultados por boas intenções – sempre está presente” (Ibidem).

É aliás o preconizado pela Congregação, onde a vivência da hospitalidade identifica a missão da Congregação como um serviço samaritano contextualizado no tempo e no espaço em favor da pessoa com sofrimento físico e/ou psíquico (IHSCJ – *Constituições*. Roma, 1994, nº 61). Neste sentido, e uma vez que a instituição pretende dar resposta às alterações e necessidades da envolvente, há cerca de dois anos entrou em actividade na CSI uma Unidade de Cuidados Paliativos, com o intuito de oferecer cuidados numa área actualmente carenciada como é a da Oncologia.

Com o objectivo de procurar obter o compromisso de todos os colaboradores na sua prossecução, a missão deve ser partilhada pela organização (Collins e Porras, 1994). Neste sentido, a responsável pela gestão dos recursos humanos salienta que “(...) só envolvendo as pessoas que trabalham para a casa é que podemos exigir...”. Cabe à instituição partilhar com os colaboradores estes novos desafios e projectos que mais não são do que preocupações contempladas aquando da concepção da missão da Congregação. A este propósito, o actual director refere reconhecer “que haja de facto pessoas [colaboradores] a quem ainda não tenhamos chegado”. Mas o caminho faz-se caminhando e os gerentes que acolhem uma satisfação no trabalho ligada ao utente irão desenvolver um pessoal de

serviços que se identifica fortemente com e está emocionalmente ligado à sua organização (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006).

Na segunda hipótese procurava-se determinar a relação existente entre (a) missão, (b) força da identidade organizacional, (c) valores organizacionais, (d) virtuosidade e a identificação profissional. Através da análise de regressão pode-se constatar que em conjunto, a missão, a força da identidade, os valores e a virtuosidade organizacional explicam 22,4% da identificação organizacional, sendo o poder explicativo dos valores organizacionais e da virtuosidade significativo ($\beta = 0,224$; $p < 0,01$ e $\beta = 0,167$; $p < 0,01$, respectivamente).

Quando um profissional se identifica com a sua profissão, ele incorpora atributos e valores significativos profissionais dentro da sua concepção de identidade própria, que fornecem uma base para orientar comportamentos e atitudes (Dutton, Dukerich e Harquail, 1994). Introduzindo a importância fulcral do contexto, são os contextos de trabalho que atribuem significado às práticas de saúde. Pelo que, sendo as identidades profissionais produto de um amplo processo de socialização (Mintzeberg, 2004), a sua sedimentação é feita após um profundo e prolongado contacto com os contextos de trabalho.

Na realidade, aquando da sua prática diária os colaboradores de uma organização manifestam determinados valores, mesmo que, nem sempre claramente declarados. Ao abraçar um conjunto de valores que ajudem e estimulem os colaboradores a desenvolver-se enquanto profissionais, as organizações estão a fomentar uma ideologia de trabalho profissional. Neste sentido, Bunderson (2001) refere que, o papel da organização como “grupo profissional” é ser uma sociedade organizada que cumpra a excelência do trabalho da profissão enquanto o seu papel como “serviço comunitário” é ser uma organização instituída para aplicar a especialidade profissional em benefício da comunidade (Ibidem). Ao cumprir ambos os papéis, a organização “defende a autonomia e padrões profissionais, e ajuda a preencher uma obrigação ética da profissão à maior comunidade. Em troca destes recursos, o indivíduo oferece lealdade, identificação e força de vontade em desempenhar o papel genérico das suas obrigações (...)” (Bunderson, 2001: 720).

De acordo com a enfermeira directora da CSI o facto de haver “subjacente alguns valores que de facto nos orientam nomeadamente, o sentido da responsabilidade, da criatividade, da inovação... vão estar nitidamente a orientar todas as intervenções que se fazem em prol da outra pessoa, não é, e aí vai estar subjacente nitidamente uma actualização contínua, uma qualidade assistencial...”.

Considerando que ao contrário dos objectivos, os valores, quando atingidos nunca se esgotam, a sua constante prossecução poderá garantir a sustentabilidade da organização e em simultâneo satisfazer as aspirações particulares de cada colaborador num constante ciclo que se potencia, até porque segundo a enfermeira directora da CSI “(...) os valores são de facto universais e estão dentro de cada pessoa, não é, e que de facto nos ajuda a desenvolvermo-nos mesmo como pessoas, a humanizarmo-nos...”.

Nunes (2004: 101), referindo-se às organizações do terceiro sector, salienta que “estas organizações tenderão a assumir como finalidade explícita a ênfase nas pessoas”. Em relação aos profissionais, estas organizações distinguem-se nomeadamente, “(...) pelo investimento na formação e desenvolvimento” (Ibidem), criando assim um ambiente favorável ao crescimento dos profissionais e potenciando a sua identificação com as funções que desempenham.

No que à virtuosidade organizacional diz respeito, os colaboradores da CSI reconhecem que a sua organização possui, pratica e apoia comportamentos virtuosos. Neste sentido e relembando a altura do Natal, a responsável pela gestão de recursos humanos relata “a preocupação por aqueles colaboradores que de alguma forma estão mais carenciados e não só... a nível institucional, mesmo da parte dos próprios colegas há esta preocupação...”. A enfermeira directora realça a prática de virtudes por parte da instituição ao referir a preocupação existente face aos “cuidadores porque estamos a lidar com uma área muito frágil que é a área da saúde mental”.

Na prática nem sempre é espelhada a associação da virtuosidade organizacional com os resultados pelos quais é responsável. No entanto, segundo Cameron (1998) há considerações que dão credibilidade à associação positiva entre esta e o desempenho organizacional. Reforçando esta ideia, a Irmã superiora refere que o “trabalho constante que fazemos tanto junto dos colaboradores, como junto das famílias, como... e penso que o estarmos tão perto de todos... isso nos distingue muito, na atenção personalizada que queremos dar a todos estes grupos, tanto doentes, como famílias, como colaboradores...”.

Ao analisar os dados relativos à hipótese três, onde se pretende analisar a associação entre a identificação organizacional e profissional e os comportamentos de ligação ao utente, verificou-se através da análise de regressão que em conjunto a identificação organizacional e a identificação profissional explicam 35,2% dos comportamentos de ligação ao utente ($R^2 = 0,352$), sendo o poder explicativo da identificação organizacional

claramente maior do que o da identificação profissional ($\beta = 0,378$; $p < 0,01$ e $\beta = 0,214$; $p < 0,01$, respectivamente).

Os resultados obtidos são congruentes com a própria razão de ser da organização que visa “acolher, cuidar e reabilitar pessoas com doença mental, deficientes físicos e psíquicos, e pessoas com outras patologias, segundo o espírito fundacional” (IHSCJ – *Identidade Hospitaleira, Missão Compartida*, 2000). A persecução efectiva desta premissa permite aliás aos colaboradores contribuírem para o conforto e satisfação dos utentes durante a sua estadia na organização, e ainda para a manutenção das condições de saúde, bem como para o facto de os utentes revelarem disponibilidade para recomendarem a organização a outras pessoas (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006).

Analisando a realidade da CSI, a responsável pela gestão de recursos humanos refere que os colaboradores “dedicam-se muito a estas utentes que cá estão...”. Sublinhando a opinião anteriormente apresentada, a enfermeira directora realça que os serviços prestados pelos colaboradores da instituição têm “sempre em vista uma qualidade de vida das utentes... É esse o fim que esta Instituição se propõe... que cada dia as utentes consigam ter uma maior qualidade de vida”. A mesma reconhece a contribuição dos colaboradores para o conforto e manutenção das condições de saúde dos utentes ao “conseguir no final de cada dia de trabalho... levar um sorriso de uma utente para casa, conseguir que alguém que não queria tomar banho tivesse tomado, conseguir que alguém que não queria tomar a medicação tivesse tomado (...)”. Enfatizando a satisfação dos utentes durante a sua estadia na instituição, a enfermeira directora afirma que o ónus de uma conduta ligada aos utentes “é o contentamento e a satisfação das pessoas para quem trabalhamos... e as pessoas para quem trabalhamos são as utentes desta Casa”.

Segundo a percepção do actual director “claramente há doentes que preferem as Irmãs Hospitaleiras porque esses valores [hospitaleiros] estão muito marcados e demarcados e portanto sentem-se bem com este tipo de trato”.

Referindo-se aos utentes da CSI, a responsável pelos recursos humanos admite que “este tipo de população é o que caracteriza a Instituição e portanto se quando as pessoas [colaboradores] saem ou se as pessoas muitas vezes apesar das condições adversas não saem por esta população, eu acho que isto é identificarem-se (...)”.

De facto, se os profissionais desempenharem as suas funções num contexto favorável à sua prática, que promova tanto a integração com a sua organização quer como com a sua profissão, naturalmente alcançarão efeitos benéficos sobre os utentes, compatíveis com

comportamentos de ligação que seguramente poderão evitar descompensações de sintomatologia, facilitar a reinserção social destes utentes, e consequentemente maximizar ganhos em saúde.

Relativamente à quarta hipótese, onde se procura saber qual a associação entre a identificação organizacional e profissional e os comportamentos de cooperação, pode-se concluir através da análise de regressão que em conjunto a identificação organizacional e a identificação profissional explicam 31,2% dos comportamentos de cooperação ($R^2 = 0,312$), sendo o poder explicativo da identificação organizacional ($\beta = 0,368$; $p < 0,01$) maior do que o poder explicativo da identificação profissional ($\beta = 0,291$; $p < 0,01$).

Estes resultados são concordantes com o mencionado por Whetten e Godfrey (1998), que salientam que quanto maior a identificação dos membros com a organização a que pertencem, maior a fusão do colaborador com os interesses da organização. E, como em todas as organizações complexas, o sucesso organizacional é determinado parcialmente pelos comportamentos cooperativos dos membros da organização é fácil depreender que um dos desafios para os directores nesse tem sido a obtenção de comportamentos cooperativos por profissionais de uma organização (Dukerich, Golden e Shortell, 2002). A publicação de teorias sobre identificação organizacional pode providenciar-nos uma visão única sobre decisões de membros de uma organização de cooperar entre si, particularmente quando não haja uma penalização por não participar em tais comportamentos cooperativos, já que decisões de agir em cooperação nessas condições estão muito provavelmente associadas a atitudes e reconhecimento com a organização, o que é também a base para a identificação de membros de uma organização com a mesma (Ibidem).

No sentido de enquadrar a contribuição da identificação organizacional para os comportamentos de cooperação o director relata a situação de uma colaboradora que “estava de baixa e teve que vir à CSI por causa de um processo administrativo. Então lembrou-se de ir ao Poli Atelier [local onde desenvolve a sua prestação] para ver como é que estava tudo e acabou por passar cá o dia.... As pessoas têm um envolvimento tal, têm uma partilha tal dos valores e assumem-nos como deles ao ponto de dizer, ok eu estou de baixa, ninguém me paga ou paga-me a Segurança Social, mas formalmente não tinha nada que estar aqui... se calhar nem a Instituição devia permitir mas enfim... a pessoa achou... estou a fazer falta, vou ficar. E ficou o resto do dia!”.

Esta passagem espelha a magnificência de comportamentos cooperativos por parte dos profissionais de saúde para uma organização de saúde, ou seja “a contribuição

voluntária de esforço pessoal para a conclusão de tarefas interdependentes” (Wagner, 1995: 152). Naturalmente que “se as pessoas reconhecerem uma causa comum terão maiores possibilidades de cooperar entre si” (Campbell, Devine e Young, 1990: 80).

Em relação à quinta e última hipótese, que visa determinar a associação entre os comportamentos de ligação aos utentes e os comportamentos de cooperação, constatou-se existir uma correlação significativa moderada ($r = 0,528$; $p < 0,01$), sendo que 27,9% da variação nos comportamentos de cooperação é explicada pelos comportamentos de ligação ao utente e vice-versa ($R^2 = 0,279$).

Uma instituição que acolhe uma satisfação no trabalho ligada ao utente irá desenvolver um pessoal de serviços que se identifica fortemente com e está emocionalmente ligado à sua organização (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006).

Neste sentido e segundo a enfermeira directora da CSI “uma pessoa vale mais do que o mundo... é uma frase que resume toda a filosofia da Casa e da Instituição, porque de facto a pessoa [utente] é o centro do nosso agir, do nosso pensar, do nosso saber...”. Segundo a Irmã superiora, a CSI identifica e distingue-se das demais organizações pela “forma de acolher o outro, nomeadamente associado muito à centralidade da pessoa e precisamente por lhe oferecer [ao doente] um lugar de destaque na Instituição”.

De facto quando unidos num mesmo intento os colaboradores tendem a vingar nos serviços que prestam aos utentes e na forma como trabalham em conjunto com os demais colegas para um esforço comum. Por outro lado, o trabalho em equipa pode proporcionar os meios para integrar e coordenar esforços de serviço dentro da organização. Quando as normas das equipas são altamente relacionais, elas contribuem para efectivar as trocas dentro da equipa e entre equipas e contribuem igualmente para uma maior satisfação dos utentes (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006).

Reforçando a relação existente entre os comportamentos de cooperação e os comportamentos de ligação, a responsável pela gestão de recursos humanos da CSI salienta a disponibilidade dos colaboradores quando solicitados para que por exemplo “acompanhem... para lá da sua hora... que fiquem para lá da sua hora porque é necessário ir ao hospital com uma utente”.

Da análise de regressão das variáveis de controlo, pode-se verificar que a sua contribuição para a explicação do modelo apresentam alguns resultados significativos. Na primeira hipótese os resultados revelam as variáveis: género ($\beta = 0,210$; $p < 0,01$), tempo de

exercício profissional ($\beta = 0,152$; $p < 0,05$) e vínculo à organização ($\beta = -0,173$; $p < 0,05$). Assim, verificou-se que ser mulher aufere uma maior identificação com a organização e que a antiguidade reflecte uma relação positiva com a identificação organizacional, dados já suportados por estudos (Schneider, Hall e Nygren, 1971; Wan-Huggins, 1998, citados por Kreiner e Ashforth, 2004) que apontam para uma correlação muito positiva entre a antiguidade e a identificação organizacional. Por outro lado não fazer parte do quadro reflectiu uma relação positiva com a identificação organizacional. Os profissionais de enfermagem são o grupo profissional que menos faz parte do quadro institucional. A responsável pela gestão de recursos humanos da CSI reconhece esta situação, salientando que “ao nível dos enfermeiros que temos quase cerca de oitenta (...) muitos deles a trabalhar a recibos verdes que como sabemos não fideliza ninguém mas que mesmo assim se dedicam o que podem...”. Não obstante, os enfermeiros representam também o único grupo profissional que assegura 24 horas consecutivas com o doente e que lhe presta a maior parte dos serviços de saúde, pelo que tais resultados espelham a importância dos mesmos desempenharem as suas funções num contexto favorável à sua prática que de certa forma reconcilie a sua situação vinciativa.

Na segunda hipótese a variável “habilitações literárias” apresenta um valor significativo ($\beta = 0,300$; $p < 0,01$). De facto, todo o processo de identificação inicia-se 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 interações e começando assim a constituir representações que lhe permitam perceber o significado do trabalho.

A variável “serviço onde desempenha funções” apresenta um valor significativo ($\beta = 0,293$; $p < 0,01$) na terceira hipótese, pelo que o colaborador pertencer a um serviço de prestação de cuidados directa ao utente potencia os comportamentos de ligação ao utente. Neste sentido, Mintzeberg (2004) afirma que estes profissionais trabalham de maneira contínua e próxima dos utentes, constituindo “o centro operacional a parte mais importante da Burocracia Profissional [categoria em que segundo o modelo do autor se integram as Organizações de Saúde] (...) a outra parte (...) é o pessoal de apoio, mas tem sobretudo como missão a de servir o centro operacional” (Mintzeberg, 2004: 385).

Este Modelo procurou demonstrar quais os aspectos determinantes para a identificação organizacional e profissional e qual a influência destas nos comportamentos dos colaboradores.

Os resultados revelam que a missão, a força da identidade organizacional, os valores organizacionais e virtuosidade organizacional explicam em conjunto, 43,2% da variância da identificação organizacional e 22,4% da identificação profissional. Pelo exposto, e considerando os resultados obtidos, a identificação organizacional é tanto mais intensa quanto maior for a força da identidade organizacional, quanto mais os colaboradores tiverem presente, na sua prática diária, os valores da organização e quanto mais reconhecerem como missão da sua organização o factor “acolher, cuidar e reabilitar pessoas com doença mental, deficientes físicos e psíquicos”. Quando o foco da análise é o grau de integração entre o colaborador e a sua profissão, verificamos que este é tanto maior quanto mais os colaboradores integrarem os valores nas suas práticas, quanto mais reconhecerem a sua organização como uma organização virtuosa.

Aquando da análise dos resultados obtidos, verificamos que em conjunto, a identificação organizacional e profissional explicam 35,2% dos comportamentos de ligação ao utente, pelo que estes comportamentos serão tanto mais visíveis quanto maior for a intensidade da identificação do colaborador com a sua organização e profissão. Já no que respeita aos comportamentos de cooperação, os resultados revelam que em conjunto, a identificação organizacional e profissional explicam 31,2% da sua variância. Desta forma, a prática de comportamentos de cooperação é tanto mais manifesta quanto maior for o grau de integração entre o colaborador e a sua organização e quanto maior for o grau de integração entre colaborador e a sua profissão.

As Organizações de Saúde constituem uma das mais importantes organizações humanas, face aos objectivos que possuem no domínio da prevenção, da promoção e da reabilitação do estado de saúde das comunidades. De facto, estas organizações existem para compreender e satisfazer as necessidades dos utentes prestando-lhes os cuidados necessários nas mais variadas áreas e disponibilizando um serviço de qualidade. Por outro lado e segundo Nunes (1994: 5), “a medida da sua eficácia deve assentar (...) no plano do serviço que prestaram à comunidade”.

Partindo deste pressuposto e de acordo com o modelo apresentado, para se atingir um serviço excelente que segundo Paulin, Ferguson e Bergeron (2006) é raro, mas é exequível, se a excelência no serviço for um ponto central estratégico da gestão, maior realce deverá

ser dado a uma cultura organizacional e a práticas de gestão de recursos humanos que promovam comportamentos por parte dos seus colaboradores que proporcionem uma percepção de serviços de qualidade por parte do utente.

Para poderem funcionar e corresponder à exigência crescente, por parte de consumidores mais bem informados, sobre os cuidados de saúde e consequentemente sobre uma prestação de serviços eficazes e eficientes que vá ao encontro das suas reais necessidades, as organizações de saúde, necessitam da competência e dedicação pessoal dos seus colaboradores (Mintzberg, 2004), até porque no caso dos profissionais de saúde, estes são considerados o elemento chave deste tipo de organizações (Nunes, 1994).

Estes colaboradores, para além da identidade inerente à sua profissão, trabalham numa organização dotada de uma identidade própria, tornando-se por isso essencial reconhecerem qual a sua orientação e quais os valores que a inspiram. Consequentemente, importa à organização partilhar os aspectos relacionados com a sua identidade, criando condições que permitam ao profissional estar não só satisfeito e identificar-se com a organização e com as funções que nela desempenha mas também que proporcionem o suporte para que o colaborador vingue nos serviços que presta aos utentes e na forma como trabalha em conjunto com os demais colegas para um esforço comum.

O presente estudo tem algumas limitações que importa agora abordar. Reconhecemos claramente que outras variáveis para além da missão, força da identidade organizacional, valores organizacionais e virtuosidade, se podem considerar como antecessoras da identificação organizacional e da identificação profissional, nomeadamente, relacionadas com a própria organização, como: o desempenho percebido (Delaney e Huselid, 1996), a reputação percebida (Riordan, Gatewood e Bill, 1997), o clima de serviço (Paulin, Ferguson e Bergeron, 2006), o modelo de negócio (Bunderson, 2001). E antecedentes individuais, como a satisfação com a organização (Mael e Ashforth, 1992).

Os comportamentos de ligação ao utente e comportamentos de cooperação foram analisados através da percepção dos próprios colaboradores. No caso particular dos comportamentos de ligação ao utente seria pertinente em estudos futuros analisar a perspectiva do utente. Em relação aos comportamentos de cooperação seria interessante analisar a perspectiva dos colegas e/ou superiores hierárquicos e estabelecer a comparação destes dados com os dados fornecidos através da percepção do próprio.

Embora cientes das limitações desta investigação e de que os dados obtidos não se podem generalizar, antes porém, funcionar como simples indicadores, os resultados apontam em nosso entender para a necessidade de se registarem aqui algumas questões que poderão constituir futuras linhas de investigação, isto é, que poderão ser aprofundadas em estudos futuros concebidos especialmente com este propósito.

Os resultados deste estudo apresentam evidentes implicações práticas para gestores e entidades que têm responsabilidade na definição de políticas de gestão de recursos humanos nomeadamente no que diz respeito (1) à partilha da missão e valores da organização, para que os profissionais se possam identificar com a identidade da organização e (2) a aspectos relacionados com a comunicação entre a equipa interdisciplinar, considerando a inevitabilidade dos profissionais trabalharem inseridos numa equipa e a indispensabilidade da comunicação eficaz para o sucesso das equipas e subsequentemente da organização.

Por outro lado e para seja disponibilizado um serviço de elevada qualidade ao utente e assim garantir a sustentabilidade num mercado cada vez mais competitivo mais atenção deverá ser dispensada (1) às políticas de recrutamento e selecção de recursos humanos, (2) à avaliação de desempenho e (3) à formação contínua.

Pensa-se deste modo ter contribuído para um melhor conhecimento das relações que os colaboradores estabelecem com a sua organização e profissão bem como no impacto que estas podem ter nos comportamentos dos colaboradores.

Referências Bibliográficas

- Albert, S, B. Ashforth e J. Dutton (2000), Organizational Identity and Identification: Charting New Waters and Building New Bridges, *Academy of Management Review*, Vol. 25, 1, 13-17.
- Albert, S. e D. A. Whetten (1985), Organizational Identity, *Research in Organizational Behavior*, Vol. 7, 263-295.
- Ashforth, B. E. e F. A. Mael (1989), Social identity theory and the organization, *Academy of Management Review*, 14, 20-39.
- Ashforth, B. E. e F. A. Mael (1996), Organizational identity and strategy as a context for the individual, *Advances in Strategic Management*, 13, 19-64.
- Bagozzi, R e M. Bergami (2000), Self-categorization and commitment as distinct aspects of social identity in the organization: conceptualization, measurement and relation to antecedents and consequences, *British Journal of Social Psychology*, 39, 555-577.
- Bartel, C. (2001), Social Comparisons in Boundary-spanning Work: Effects of Community Outreach on Members Organizational Identity and Identification, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 46, 379-414.
- Blanchard, K. e M. O'Connor (1997), *Managing by Values*. São Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Bogdan, R. e S. K. Biklen (1994), *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Boutinet, J. P. (1993), Logique de la formation initiale, logique de la formation continue: Contribution à une réflexion sur l'action, l'expérience et la pratique, em *Éducation Permanente*, 68, 85-107.
- Bunderson, J. (2001), How work ideologies shape the psychological contracts of professional employees: doctor's responses to perceived breach, *Journal of Organizational Behavior*, 22, 7, 717-741.
- Caetano, A. e J. Vala (2000), *Gestão de Recursos Humanos: Contextos, Processos, Técnicas*. Lisboa: RH Editora.
- Cameron, K. S. (1998), Strategic organizational downsizing: An extreme case, *Research in Organizational Behavior*, 20, 185-229.
- Cameron, K., D. Bright e A. Caza (2004), Exploring the relationships between organizational virtuousness and performance, *American Behavioral Scientist*, Vol. 47, 6, 766-790.
- Campbell, A., M. Devine e D. Young (1990), *O Sentido de Missão – Como maximizar os benefícios da missão evitando as armadilhas fantasiosas*. Mem Martins: Edições Cetop.

Carvalho, F. (2004), A Estratégia nas Organizações, em *Introdução à Gestão de Organizações*. Porto: Grupo Editorial Vida Económica, Capítulo IV, 181-220.

Collins, J. e J. Porras (1994), *Built to Last: Successful Habits of Visionary Companies*. 3ª edição, Londres: Random House Business Books.

Delaney, J. e M. Huselid (1996), The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance, *Academy of Management Journal*, 49, 4, 949-969.

Drucker, P. F. (1992), *Administrando para o Futuro: Os Anos 90 e a Virada do Século*. 1ª edição, São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

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

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

Kreiner, G. E. e B. E. Ashforth (2004), Evidence toward an expanded model in organizational identification, *Journal of Organizational Behavior*, 25, 1-27.

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*, Vol. 13, 103-123.

Mintzberg, H. (2004), *Estrutura e Dinâmica das Organizações*. 3ª edição, Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Nunes, F. G. S. (1994), As Organizações de Serviços de Saúde: Alguns Elementos Distintivos, em *Revista Portuguesa de Gestão*. nº3/4. ISCTE/INDEG

Nunes, F. G. S. (2004), *Organizações do terceiro sector: em busca de uma identidade*. Tese de doutoramento em Gestão, Especialidade de Organização e Desenvolvimento de Recursos Humanos. Orientador Luís Reto. ISCTE.

Nunes, F, A. Duarte 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.

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.

Pestana, M. H. e J. N. Gageiro (1998), *Análise de Dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS*. 1ª edição, Lisboa: Edições Sílabo.

Pratt, M. G. (1998), To be or not to be: Central questions in organizational identification. em Whetten, D. A. e P. C. Godfrey (edições), *Identity in Organizations: Building theory through conversations*. Thousand Oaks, CA: Sage, 171-208.

Quivy, R. e L. van Campenhoutd (1992), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rekon, J. van, C. B. M. van Riel e B. Wierenga (2006) A Methodology for Assessing Organizational Core Values, *Journal of the Management Studies*, Vol. 43, 2, 175-201.

Riordan, C., R. Gatewood e J. Bill (1997), Corporate image: employee reactions and implications for managing corporate social performance, *Journal of Business Ethics*, 16, 401-412.

Ruão, T. (2001), *O conceito de identidade organizacional: teorias, gestão e valor*. Comunicação apresentada ao II Congresso da SOPCOM, Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação, Fundação Calouste Gulbenkian de Lisboa. Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho.

Silva, C. L. M. e E. Nogueira (2001), Identidade Organizacional: um Caso de Manutenção, Outro de Mudança, *RAC – Revista de Administração Contemporânea*. Curitiba, Brasil, 5, 35-38.

Teixeira, S. (2005), *Gestão das Organizações*. 2ª Edição, Lisboa: McGraw-Hill.

Wagner, J.A. (1995), Studies of individualism-collectivism: Effects on cooperation in groups, *Academy of management Journal*, 38, 152-172.

Werther, J. R., B. William e K. Davis (1996), *Human Resources and Personnel Management*. 5ª edição, New York: McGraw-hill.

Whetten, D. A. e P. C. Godfrey (1998), *Identity in Organizations: Building theory through conversations*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Documentos Electrónicos:

Dolan, S. e S. Garcia (2006), *Gestão por Valores: A Finalidade do Modelo GPV* [on-line], <http://www.gestaoporvalores.com/slpage.php?page=9>. [Acedido em 13.11.2006].

Jacob, L. (2004), Tese de Dissertação de Mestrado [on-line]. Lisboa: ISCTE, www.socialgest.pt/Ipss.htm. [acedido em 16.11.2005].

Machado, H. Vier (2005), *Identidade Organizacional: Um Estudo de Caso no Contexto da Cultura Brasileira* [on-line], <http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfmFuseAction=ArtigoID=2029Secção=FOR.GEST.T.BVolume=4Numero=1Ano=2005>. [Acedido em 03.11.2006].

Outros Documentos:

Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – *Constituições*. Roma, 1994.

Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – *Projecto Hospitaleiro Integral*. Roma, 1994.

Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – *Estatutos dos Centros Assistenciais*. Roma, 2000.

Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – *Identidade Hospitaleira, Missão compartilhada*. Roma, 2000.

ANEXOS

Anexo I – Carta dirigida à enfermeira directora da Casa de Saúde da Idanha

Exma. Sr.^a
Enfermeira Directora

Eu, Mariana Paula Álvares Bordalo Rodrigues, enfermeira nesta Instituição, encontro-me presentemente a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, do INDEG/ISCTE.

No âmbito da dissertação final do mestrado pretendo desenvolver um trabalho de investigação na área da Gestão por Valores.

Com esta investigação pretende-se atingir os seguintes objectivos:

⇒ Analisar qual o conhecimento que os colaboradores têm acerca da missão e dos valores que alumiam a Instituição;

⇒ Reconhecer se os colaboradores se identificam com a missão e os valores da Instituição.

Para a concretização do atrás exposto, solicito autorização para aplicar questionários aos colaboradores. Para a consecução desta actividade solicito também a vossa colaboração, que irá ser muito útil.

Gostaria de referir que todas as informações relativas aos indivíduos envolvidos serão estritamente confidenciais.

Finalizando,

Desde já, grata pela vossa atenção, subscrevo-me com consideração.

Atenciosamente,

Mariana Bordalo Rodrigues

Anexo II – Carta dirigida ao Director, à Irmã Superiora, à Enfermeira Directora e
à Responsável pela Gestão dos Recursos Humanos

Exmo. Sr.
Director

Eu, Mariana Paula Álvares Bordalo Rodrigues, enfermeira nesta Instituição, encontro-me presentemente a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, do INDEG/ISCTE.

No âmbito da dissertação final do mestrado pretendo desenvolver um trabalho de investigação na área da Gestão por Valores.

O processo de gerir por valores requiere por parte dos colaboradores práticas alinhadas à missão e aos valores definidos por parte da organização. Compete pois à organização uma comunicação efectiva dessa mesma missão e desses mesmos valores a todos os colaboradores.

Com esta investigação pretende-se atingir os seguintes objectivos:

⇒ Analisar qual o conhecimento que os colaboradores têm acerca dos valores que alumiam a Instituição;

⇒ Reconhecer se os colaboradores se identificam com os valores da Instituição.

Neste sentido e com o intuito de melhor perceber a realidade vivida na presente Instituição, onde aspiro desenvolver o meu estudo, venho por este meio solicitar que me conceda uma entrevista, que considero ser uma mais valia para a investigação visada.

Desde já, grata pela vossa atenção, subscrevo-me com consideração.

Atenciosamente,

Mariana Bordalo Rodrigues

Exma. Sr.^a
Ir. Superiora

Eu, Mariana Paula Álvares Bordalo Rodrigues, enfermeira nesta Instituição, encontro-me presentemente a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, do INDEG/ISCTE.

No âmbito da dissertação final do mestrado pretendo desenvolver um trabalho de investigação na área da Gestão por Valores.

O processo de gerir por valores requiere por parte dos colaboradores práticas alinhadas à missão e aos valores definidos por parte da organização. Compete pois à organização uma comunicação efectiva dessa mesma missão e desses mesmos valores a todos os colaboradores.

Com esta investigação pretende-se atingir os seguintes objectivos:

⇒ Analisar qual o conhecimento que os colaboradores têm acerca dos valores que alumiam a Instituição;

⇒ Reconhecer se os colaboradores se identificam com os valores da Instituição.

Neste sentido e com o intuito de melhor perceber a realidade vivida na presente Instituição, onde aspiro desenvolver o meu estudo, venho por este meio solicitar que me conceda uma entrevista, que considero ser uma mais valia para a investigação visada.

Desde já, grata pela vossa atenção, subscrevo-me com consideração.

Atenciosamente,

Mariana Bordalo Rodrigues

Exma. Sr.^a
Enfermeira Directora

Eu, Mariana Paula Álvares Bordalo Rodrigues, enfermeira nesta Instituição, encontro-me presentemente a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, do INDEG/ISCTE.

No âmbito da dissertação final do mestrado pretendo desenvolver um trabalho de investigação na área da Gestão por Valores.

O processo de gerir por valores requiere por parte dos colaboradores práticas alinhadas à missão e aos valores definidos por parte da organização. Compete pois à organização uma comunicação efectiva dessa mesma missão e desses mesmos valores a todos os colaboradores.

Com esta investigação pretende-se atingir os seguintes objectivos:

⇒ Analisar qual o conhecimento que os colaboradores têm acerca dos valores que alumiam a Instituição;

⇒ Reconhecer se os colaboradores se identificam com os valores da Instituição.

Neste sentido e com o intuito de melhor perceber a realidade vivida na presente Instituição, onde aspiro desenvolver o meu estudo, venho por este meio solicitar que me conceda uma entrevista, que considero ser uma mais valia para a investigação visada.

Desde já, grata pela vossa atenção, subscrevo-me com consideração.

Atenciosamente,

Mariana Bordalo Rodrigues

Exma. Sr.^a

Responsável pela Gestão dos Recursos Humanos

Eu, Mariana Paula Álvares Bordalo Rodrigues, enfermeira nesta Instituição, encontro-me presentemente a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, do INDEG/ISCTE.

No âmbito da dissertação final do mestrado pretendo desenvolver um trabalho de investigação na área da Gestão por Valores.

O processo de gerir por valores requiere por parte dos colaboradores práticas alinhadas à missão e aos valores definidos por parte da organização. Compete pois à organização uma comunicação efectiva dessa mesma missão e desses mesmos valores a todos os colaboradores.

Com esta investigação pretende-se atingir os seguintes objectivos:

⇒ Analisar qual o conhecimento que os colaboradores têm acerca dos valores que alumiam a Instituição;

⇒ Reconhecer se os colaboradores se identificam com os valores da Instituição.

Neste sentido e com o intuito de melhor perceber a realidade vivida na presente Instituição, onde aspiro desenvolver o meu estudo, venho por este meio solicitar que me conceda uma entrevista, que considero ser uma mais valia para a investigação visada.

Desde já, grata pela vossa atenção, subscrevo-me com consideração.

Atenciosamente,

Mariana Bordalo Rodrigues

Anexo III – Guião das entrevistas exploratórias

GUIÃO DE ENTREVISTA

BLOCOS TEMÁTICOS

- Bloco A** – Autenticação da entrevista e motivação do entrevistado
- Bloco B** – Percorso profissional do entrevistado
- Bloco C** – Realidade e importância atribuída à comunicação dos valores organizacionais aos colaboradores
- Bloco D** – Noção e importância da comunicação eficaz dos valores organizacionais aos colaboradores no âmbito da Gestão por Valores
- Bloco E** – Percepção dos entrevistados relativamente ao conhecimento, identificação e orientação para a prática dos colaboradores no contexto da missão e dos valores da Organização
- Bloco F** – Percepção dos entrevistados sobre o modo como os valores da Organização a identificam e distinguem e a mais valia de uma prática alinhada a esses valores

BLOCO A	
Autenticação da entrevista e motivação do entrevistado	
Objectivos do bloco	Questões a colocar
<p style="text-align: center;">Autenticar as entrevistas.</p> <p style="text-align: center;">Motivar os entrevistados a colaborar.</p>	<p style="text-align: center;">Informar o entrevistado relativamente aos objectivos da entrevista no âmbito da investigação.</p> <p style="text-align: center;">Transmitir a importância da colaboração por parte do entrevistado.</p> <p style="text-align: center;">Solicitar a autorização para gravar a entrevista em registo magnético.</p>

BLOCO B	
Percurso profissional do entrevistado	
Objectivos do bloco	Questões a colocar
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o percurso profissional do entrevistado na Organização. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qual a função que desempenha na presente Instituição? ▶ Em que ano iniciou as actuais funções?

BLOCO C Realidade e importância atribuída à comunicação dos valores organizacionais aos colaboradores	
Objectivos do bloco	Questões a colocar
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a preocupação por parte da Organização em partilhar e difundir a sua missão e os seus valores. • Determinar se as práticas de GRH através do acolhimento e integração e acções de partilha de informação são suficientes para assegurar com eficácia a comunicação dos valores da Organização aos seus colaboradores. • Determinar como é feita a comunicação da missão e dos valores da Organização. • Identificar obstáculos à comunicação eficaz dos valores da Organização. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Considera que há uma preocupação por parte da Instituição em partilhar e difundir a sua missão e os seus valores? ▶ Considera que as práticas de GRH através do acolhimento e integração e acções de partilha de informação são suficientes para assegurar com eficácia a comunicação dos valores da Instituição aos seus colaboradores? ▶ De que forma é feita essa comunicação? ▶ Identifique factores que se apresentem como uma barreira à comunicação eficaz dos valores da Instituição.

BLOCO D

Noção e importância da comunicação eficaz dos valores organizacionais aos colaboradores no âmbito da Gestão por Valores

Objectivos do bloco	Questões a colocar
<ul style="list-style-type: none">• Tomar conhecimento da noção de Gestão por Valores para os entrevistados.• Identificar qual a importância que os entrevistados atribuem à comunicação eficaz dos valores aos colaboradores no âmbito da Gestão por Valores.	<ul style="list-style-type: none">▶ O que significa para si Gestão por Valores?▶ Qual considera ser a importância da comunicação eficaz dos valores organizacionais aos colaboradores no âmbito da Gestão por Valores?

BLOCO E

Percepção dos entrevistados relativamente ao conhecimento, identificação e orientação para a prática dos colaboradores no contexto da missão e dos valores da Organização

Objectivos do bloco	Questões a colocar
<ul style="list-style-type: none">• Identificar se os entrevistados consideram que os colaboradores conhecem a missão e os valores da Organização.• Identificar se os entrevistados consideram que os colaboradores se identificam com a missão e com os valores da Organização.• Reconhecer de que forma os entrevistados consideram que os valores da Organização orientam a actuação dos colaboradores.	<ul style="list-style-type: none">▶ Considera que os colaboradores conhecem a missão e os valores que alumiam a Instituição?▶ Considera que os colaboradores se identificam com a missão e com os valores da Instituição?▶ Considera que os valores que caracterizam esta Instituição orientam igualmente a actuação dos colaboradores? De que modo?

BLOCO F

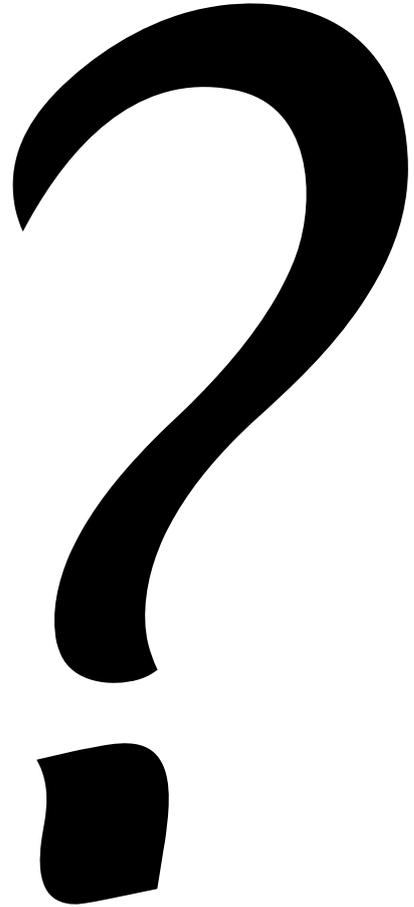
Percepção dos entrevistados sobre o modo como os valores da Organização a identificam e distinguem e a mais valia de uma prática alinhada a esses valores

Objectivos do bloco	Questões a colocar
<p>Identificar em que medida os entrevistados consideram que os valores que norteiam a Instituição a identificam e distinguem de outras organizações similares.</p> <p>Identificar qual a mais valia que os entrevistados reconhecem na prática alinhada aos valores da Organização.</p>	<p>Considera que os valores que norteiam esta Instituição a identificam e distinguem de outras organizações similares? Porquê?</p> <p>Indique uma mais valia de uma prática alinhada a estes valores.</p>

Anexo IV – Modelo de questionário aplicado

Identidade organizacional

Colaboradores
Qualidade
Recursos
Instituição
Gestão
Identificação organizacional
Hospitalidade
Missão
Valores
Desempenho
Pessoas



O questionário que se segue destina-se a conhecer o grau de identificação dos colaboradores com a missão e valores da Instituição. As conclusões deste estudo informarão a actuação da mesma na procura de melhoria do processo de identificação. Para que os resultados sejam válidos, solicitamos que responda a todas as questões com a máxima sinceridade. Não há respostas verdadeiras ou falsas, estamos interessados na sua opinião pessoal. É assegurada confidencialidade no que diz respeito aos dados pessoais. Caso posteriormente pretenda ter acesso aos dados resultantes do presente estudo, por favor dirija-se por escrito aos Recursos Humanos. Agradecemos antecipadamente a sua disponibilidade.

1 Considerando a principal razão de ser da sua Instituição, isto é, a sua missão, para cada uma das afirmações a seguir apresentadas indique o grau em que considera que elas descrevem a missão da Instituição onde trabalha.

Assinale com um X a sua resposta. Utilize, por favor, a seguinte escala:

		Discordo totalmente	Discordo	N/concordo N/discordo	Concordo	Concordo totalmente
1.1	A missão da minha Instituição visa manter vivo e operante o espírito fundacional – o carisma hospitaleiro	<input type="checkbox"/>				
1.2	A missão da minha Instituição é acolher e cuidar pessoas com doença mental, deficientes físicos e psíquicos	<input type="checkbox"/>				
1.3	A missão da minha Instituição é reabilitar pessoas com doença mental, deficientes físicos e psíquicos	<input type="checkbox"/>				
1.4	A missão da minha Instituição é acolher e cuidar pessoas com outras patologias que não doença mental, deficientes físicos e psíquicos	<input type="checkbox"/>				
1.5	A missão da minha Instituição é reabilitar pessoas com outras patologias que não doença mental, deficientes físicos e psíquicos	<input type="checkbox"/>				

2 Reflectindo acerca da sua Instituição, leia as afirmações apresentadas de seguida e indique em que medida concorda ou discorda com cada uma.

		Discordo totalmente	Discordo	N/concordo N/discordo	Concordo	Concordo totalmente
2.1	O trabalho que fazemos nesta Instituição enquadra-se num profundo sentido de missão	<input type="checkbox"/>				
2.2	Nesta Instituição os colaboradores confiam uns nos outros	<input type="checkbox"/>				
2.3	A prática de actos de compaixão é comum nesta Instituição	<input type="checkbox"/>				
2.4	A honestidade e a rectidão são elementos distintivos desta Instituição	<input type="checkbox"/>				
2.5	Nesta Instituição tentamos aprender com os erros, pelo que as falhas são rapidamente perdoadas	<input type="checkbox"/>				
2.6	Nesta Instituição estamos dedicados a <i>fazer o bem</i> , para além de fazer bem	<input type="checkbox"/>				
2.7	Nesta Instituição as pessoas são tratadas com consideração e respeito	<input type="checkbox"/>				
2.8	Esta Instituição caracteriza-se por haverem muitos actos verdadeira preocupação e prestação de cuidados	<input type="checkbox"/>				
2.9	Esta Instituição demonstra os mais elevados níveis de integridade/honestidade	<input type="checkbox"/>				
2.10	Esta é uma Instituição onde se pratica o perdão e a bondade	<input type="checkbox"/>				
2.11	Temos a certeza de que seremos bem sucedidos, mesmo se nos depararmos com grandes desafios	<input type="checkbox"/>				
2.12	As pessoas confiam na liderança desta Instituição	<input type="checkbox"/>				
2.13	Entre os membros desta Instituição circulam muitas histórias de compaixão e preocupação	<input type="checkbox"/>				
2.14	Esta Instituição pode ser descrita como sendo virtuosa (Instituição que possui e pratica virtudes) e honrada	<input type="checkbox"/>				
2.15	Temos padrões de desempenho elevados, contudo perdoam-se os erros desde que sejam reconhecidos e corrigidos	<input type="checkbox"/>				

3 Cada colaborador vive e sente a sua Instituição de forma diferente. Desta forma, pedimos-lhe que indique o seu grau de concordância para cada uma das seguintes afirmações:

	Discordo totalmente	Discordo	N/concordo N/discordo	Concordo	Concordo totalmente
3.1 Quando alguém critica a Instituição, sinto isso como um insulto pessoal	<input type="checkbox"/>				
3.2 Nesta Instituição existe um propósito/objectivo partilhado pelos colaboradores	<input type="checkbox"/>				
3.3 Eu estou verdadeiramente interessado(a) no que os outros pensam acerca desta Instituição	<input type="checkbox"/>				
3.4 Esta Instituição tem uma visão clara e única	<input type="checkbox"/>				
3.5 Quando falo desta Instituição digo mais vezes "nós" do que "eles"	<input type="checkbox"/>				
3.6 Existe um forte sentimento de unidade nesta Instituição	<input type="checkbox"/>				
3.7 O sucesso desta Instituição é o meu sucesso	<input type="checkbox"/>				
3.8 Esta Instituição tem uma missão própria partilhada pelos colaboradores	<input type="checkbox"/>				
3.9 Quando alguém elogia esta Instituição, sinto isso como um elogio pessoal	<input type="checkbox"/>				
3.10 Se uma história na comunicação social criticasse a Instituição sentir-me-ia embaraçado(a)	<input type="checkbox"/>				

4 Pensando agora no seu caso pessoal, no modo como age diariamente, de que forma considera que o seu trabalho contribui para...

	Nada	Muito pouco	Algo	Bastante	Muitíssimo
4.1 O conforto dos utentes durante a estadia na Instituição	<input type="checkbox"/>				
4.2 A manutenção das condições de saúde dos utentes	<input type="checkbox"/>				
4.3 A satisfação dos utentes com a Instituição	<input type="checkbox"/>				
4.4 A disponibilidade de os utentes recomendarem esta instituição a familiares, amigos ou colegas	<input type="checkbox"/>				

5 Relativamente aos seus colegas de trabalho, como o descrevem a si?

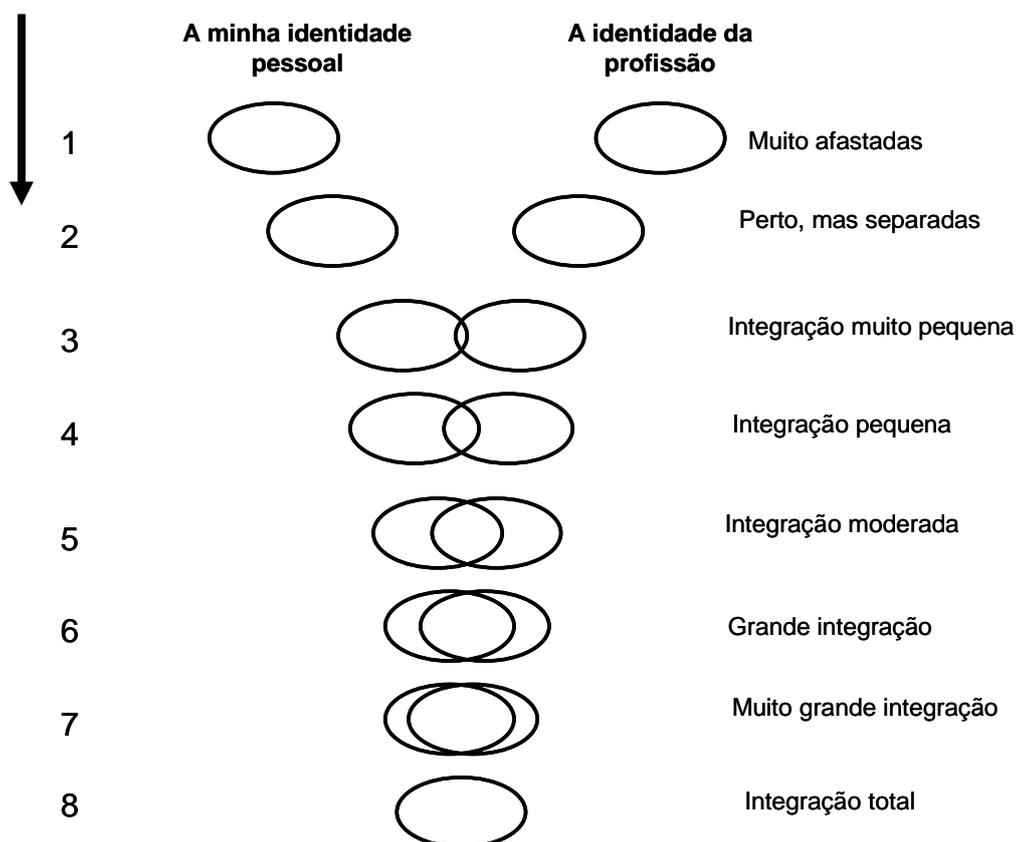
	Nada	Muito pouco	Algo	Bastante	Muitíssimo
Descrevem-me como uma pessoa que permanentemente:					
5.1 Ajuda os colegas com problemas relacionados com o trabalho	<input type="checkbox"/>				
5.2 Ajuda os colegas que têm problemas pessoais	<input type="checkbox"/>				
5.3 Trata os colegas com o maior dos respetos	<input type="checkbox"/>				
5.4 Guarda as críticas e sugestões até a altura mais apropriada	<input type="checkbox"/>				
5.5 Trata das coisas em que os colegas se descuidaram	<input type="checkbox"/>				
5.6 Começa e acaba as tarefas no tempo determinado	<input type="checkbox"/>				
5.7 Assegura-se que as coisas correm bem para a equipa	<input type="checkbox"/>				
5.8 Joga limpo e não é egoísta	<input type="checkbox"/>				
5.9 Participa nas actividades da Instituição para além do seu dever	<input type="checkbox"/>				
5.10 Actua sempre no melhor interesse da Instituição	<input type="checkbox"/>				

- 6 Apresenta-se de seguida uma lista de **valores pessoais, profissionais e organizacionais**. Pede-se que, enquanto profissional, avalie em que medida procura orientar as suas práticas diárias de acordo com cada um dos valores enunciados.

		De modo nenhum	Um pouco	Algo	Bastante	Em larga medida
6.1	Centralidade da pessoa que sofre (personalização de cuidados)	<input type="checkbox"/>				
6.2	Humanidade (relação humanizada, respeito pela pessoa e sua dignidade)	<input type="checkbox"/>				
6.3	Qualidade profissional (qualidade integral, actualização profissional, eficácia na gestão, trabalho em equipa)	<input type="checkbox"/>				
6.4	Sensibilidade pelos mais excluídos (solidariedade, igualdade nos cuidados)	<input type="checkbox"/>				

- 7 Defina por favor a sua relação com a sua profissão. Vamos considerar que o círculo da esquerda representa a sua identidade pessoal (aquilo que o distingue enquanto pessoa) e que o círculo da direita representa a identidade da sua profissão. Qual o diagrama que melhor descreve o grau de integração entre a sua identidade pessoal e a identidade da profissão?

Assinale com um X o número correspondente.



- 8 Como classificaria a integração da sua identidade pessoal com o seu sentido do que é ser profissional da sua área?

Assinale com um X a sua resposta. Utilize, por favor, a seguinte escala:

De maneira nenhuma

Em larga medida

integrado

Integrado

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

1 **Sexo**
Assinale com um X a sua resposta.

1.1	Feminino	<input type="checkbox"/>
1.2	Masculino	<input type="checkbox"/>

2 **Idade**

_____ anos

3 **Habilitações literárias**
Assinale com um X a sua resposta.

3.1	Ensino básico primário	<input type="checkbox"/>
3.2	Ensino básico preparatório	<input type="checkbox"/>
3.3	Ensino secundário	<input type="checkbox"/>
3.4	Curso profissional	<input type="checkbox"/>
3.5	Bacharelato / licenciatura / pós graduações	<input type="checkbox"/>
3.6	Mestrado / doutoramento	<input type="checkbox"/>

4 **Categoria profissional**
Assinale com um X a sua resposta.

4.1	Agente pastoral da saúde	<input type="checkbox"/>
4.2	Ajudante de cozinha	<input type="checkbox"/>
4.3	Ajudante de enfermagem	<input type="checkbox"/>
4.4	Ajudante de ocupação	<input type="checkbox"/>
4.5	Assistente espiritual	<input type="checkbox"/>
4.6	Cabeleireiro(a)	<input type="checkbox"/>
4.7	Costureiro(a)	<input type="checkbox"/>
4.8	Cozinheiro(a)	<input type="checkbox"/>
4.9	Educador(a) social	<input type="checkbox"/>
4.10	Enfermeiro(a)	<input type="checkbox"/>
4.11	Engenheiro(a) alimentar	<input type="checkbox"/>
4.12	Empregado(a) de manutenção	<input type="checkbox"/>
4.13	Escriturário(a)	<input type="checkbox"/>
4.14	Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>
4.15	Jardineiro(a)	<input type="checkbox"/>
4.16	Lavadeiro(a)	<input type="checkbox"/>
4.17	Médico(a)	<input type="checkbox"/>
4.18	Motorista	<input type="checkbox"/>
4.19	Psicólogo(a)	<input type="checkbox"/>
4.20	Recepcionista / Telefonista	<input type="checkbox"/>
4.21	Roupeiro(a)	<input type="checkbox"/>
4.22	Técnico(a) auxiliar de fisioterapia	<input type="checkbox"/>
4.23	Técnico(a) psicomotricidade	<input type="checkbox"/>
4.24	Técnico(a) serviço social	<input type="checkbox"/>
4.25	Terapeuta da fala	<input type="checkbox"/>
4.26	Outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/>

5 **Tempo de exercício profissional
na Instituição**

_____ anos _____ meses

6 **Vínculo à Instituição**
Assinale com um X a sua resposta.

6.1	Contrato a tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
6.2	Contrato a termo certo	<input type="checkbox"/>
6.3	Contrato a termo incerto	<input type="checkbox"/>
6.4	Prestação de serviços	<input type="checkbox"/>
6.5	Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/>

7 **Além desta Instituição presta serviço
noutra Organização?**

7.1	Sim	<input type="checkbox"/>
7.2	Não	<input type="checkbox"/>

Verifique, por favor, se respondeu a todas as questões.

Obrigada pela sua colaboração.

Anexo V – Matriz de codificação global

ÁREA 1
MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA
1A – Partilha e difusão	→ 1A1 – Realidade verificada
1B – As práticas de GRH	→ 1B1 – Insuficientes → 1B2 – Necessidade de mudança
1C – Comunicação	→ 1C1 – Formal → 1C2 – Informal → 1C3 – Escrita → 1C4 – Oral → 1C5 – Através da prática → 1C6 – Vertical → 1C7 – Horizontal
1D – Obstáculos à comunicação eficaz	→ 1D1 – Características intrínsecas aos colaboradores → 1D2 – Desmotivação dos colaboradores → 1D3 – Incoerência da acção → 1D4 – Ausência de identificação dos valores → 1D5 – Falsos pressupostos → 1D6 – Dificuldade em delegar → 1D7 – Distanciamento entre colaboradores e responsáveis → 1D8 – Particularidades do Instituto/ Instituição → 1D9 – Resistência à mudança

ÁREA 2
GESTÃO POR VALORES

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA
2A – Noção que possuem	<ul style="list-style-type: none">→ 2A1 – Quantificação dos valores→ 2A2 – Os valores enquanto referenciais para a prática→ 2A3 – Compromisso da Instituição
2B – Comunicação eficaz dos valores	<ul style="list-style-type: none">→ 2B1 – Importância atribuída→ 2B2 – Etapa de um processo→ 2B3 – Ganhos pessoais, profissionais e de Saúde

ÁREA 3
OS COLABORADORES E A MISSÃO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA
3A – Conhecimento	→ 3A1 – Existência → 3A2 – Não existência
3B – Identificação	→ 3B1 – Existência → 3B2 – Não existência → 3B3 – Processo contínuo → 3B4 – Pessoalidade
3C – Orientação para a prática	→ 3C1 – Realidade verificada → 3C2 – Constrangimentos

ÁREA 4
REPRESENTATIVIDADE DOS VALORES ORGANIZACIONAIS

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA
4A – Identificação e distinção	↳ 4A1 – Realidade verificada
4B – Prática	↳ 4B1 – Realidade verificada

Anexo VI – Grades de análise das entrevistas

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		PARTILHA E DIFUSÃO DA MISSÃO E DOS VALORES (1A)
Sub-Categoria		Realidade verificada (1A1)
Entrevista	E1	<p>- É das organizações que eu conheço que mais marca os valores e a sua própria missão, e mesmo os pontos estratégicos quando nós temos que os trabalhar e definir são áreas já trabalhadas... porque têm uma missão muito bem definida assim como os valores...</p> <p>- ... a nível da missão e dos valores claramente, e até da própria visão, a visão também está definida, claramente que está definida.</p>
	E2	<p>- Sim, penso que sim...neste momento, não só neste momento... mas neste momento, neste sexénio, é uma das preocupações do Instituto e não só do Instituto, da Congregação no Mundo...</p> <p>- ... Penso que mesmo neste sexénio um dos objectivos é esta transmissão e partilha com os colaboradores que neste momento são 97% desta Instituição... e portanto há esta grande preocupação de passar aos leigos, se assim lhes podermos chamar os valores que estão por trás da missão.</p>
	E3	<p>- ... Sim, sobretudo nos últimos dez anos, creio eu, tem havido um grande impulso na partilha destes valores...na consolidação da identificação dos colaboradores com a Instituição e sobretudo no desenvolvimento do sentido de pertença.</p>
	E4	<p>- ... considero que sim e nunca a Instituição esteve tão empenhada em difundir os valores como neste momento.</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		AS PRÁTICAS DE GRH	(1B)
Sub-Categoria		Insuficientes	(1B1)
Entrevista	E1	<ul style="list-style-type: none"> - ... São um passo... podem não ser suficientes. - Não desenvolvemos o suficiente e por isso é que eu digo que pode não chegar para passar todos os valores... - A área de Recursos Humanos não é o que ainda tradicionalmente na nossa Organização se faz, que é um pouco a parte administrativa dos Recursos Humanos. Os Recursos Humanos têm que ser trabalhados... o âmbito dos Recursos Humanos são muito mais abrangentes... temos algumas lacunas e muito trabalho para fazer ainda. 	
	E2	<ul style="list-style-type: none"> - Considero que não. Considero que há muito a fazer nesta casa... - Penso que há uma grande preocupação em fazê-lo... de qualquer forma... - Acho que não é suficiente, acho que há um caminho a percorrer... - ... a integração que é feita na Casa não é a ideal neste momento... - ... para ter uma ideia estamos num sítio em que o recrutamento é muito difícil... 	
	E3	<ul style="list-style-type: none"> - ... eu acho que não são suficientes. 	
	E4	<ul style="list-style-type: none"> - ... diria que não são suficientes porque isto é já o que se tem para fazer em todos os lados, não é, fazer um bom acolhimento, fazer uma boa recepção... o dar, digamos assim por escrito quais são os valores por que se rege a Instituição... Mas eu penso que não é o suficiente. - ... às vezes tenho a sensação de que ainda não estamos a fazer tudo... 	

ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		AS PRÁTICAS DE GRH (1B)
Sub-Categoria		Necessidade de mudança (1B2)
Entrevista	E1	- A primeira casa a ter Departamento de Recursos Humanos foi a Casa de Saúde da Idanha, a muito custo porque de facto as pessoas não viam... inicialmente não viam que lhes fizesse falta ou que fosse... o caminho fosse esse. Passados nove anos todas as casas têm um Departamento de Recursos Humanos.
	E2	- Está-se a trabalhar... eu acho que este ano em concreto, 2007, as coisas estão a ser trabalhadas até porque ao nível do Instituto... foram constituídos sete grupos de trabalho, em que se está a dar voz aos leigos... que assumem de alguma forma cargos de responsabilidade na Instituição e em termos dos Recursos Humanos foi constituído um grupo... para trabalhar a política de recursos humanos que o Instituto quer...
	E3	
	E4	- ... deveríamos fazer mais... não sei bem como... mas deveríamos fazer mais alguma coisa a esse nível.

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO (1C)
Sub-Categoria		Formal (1C1)
Entrevista	E1	- ... formalmente, no acto de entrada e naquele tempo de integração do colaborador, há situações formais, nomeadamente a entrega dos manual do colaborador, reuniões com a equipa, integração na própria Unidade, isso é uma parte mais formal que está a ser feita onde se passam os valores...
	E2	
	E3	
	E4	- ... essa comunicação penso que a nível formal, vá, digamos assim, é feita pelo Serviço de Recursos Humanos, isso é feito...

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO (1C)
Sub-Categoria		Informal (1C2)
Entrevista	E1	- ... temos as outras áreas informais, as próprias actividades que a casa tem... há determinadas actividades que em si próprias são situações de passagem de valores, a eucaristia, alguns momentos comemorativos que nós temos, festa do Bento Menni...
	E2	
	E3	
	E4	- ... a nível mais informal, às vezes tenho a sensação de que ainda não estamos a fazer tudo e que deveríamos fazer mais...

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO (1C)
Sub-Categoria		Escrita (1C3)
Entrevista	E1	
	E2	
	E3	
	E4	- ... o dar, digamos assim por escrito quais são os valores por que se rege a Instituição...

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO (1C)
Sub-Categoria		Oral (1C4)
Entrevista	E1	
	E2	
	E3	- ... a formação e acções formativas, de reflexão e mesmo até de questionamento podem ajudar a consolidar esses mesmos valores e sobretudo a transmissão desses mesmos valores... - ... as reuniões dos próprios serviços... acho que é uma forma de reflectir também acerca do nosso agir e que pode ajudar nesta passagem, nesta comunicação dos valores e estilo assistencial.
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO (1C)
Sub-Categoria		Através da prática (1C5)
Entrevista	E1	- Passar os valores e reflectir sobre os valores é trabalhá-los diariamente no nosso trabalho e dizer ok dar de comer ao doente pode ter aqui uma componente que tem a ver com esta Instituição e com os valores desta Instituição.
	E2	
	E3	- ... tem que haver uma consonância... sobretudo uma coerência entre o que se diz e aquilo que se faz... e isto tem que passar no dia a dia. - ... a comunicação passa também muito pelo dia a dia, pelo fazer... porque de facto podemos fazer técnicas mas a forma como fazemos essas técnicas vão embebidas de determinados valores assistenciais.
	E4	- ... tem que passar muito pelo desempenho do dia a dia e o ir transmitindo dia a dia e momento após momento...

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO (1C)
Sub-Categoria		Vertical (1C6)
Entrevista	E1	<p>- Há um nível macro, nível da Direcção do Instituto, que é uma, a definição de uma boa política de Recursos Humanos onde contemplamos a passagem dos valores e depois ao nível micro que são os Departamentos de Recursos Humanos nas casas terem instrumentos e terem actividades onde possam desenvolver esses valores.</p> <p>- As chefias intermédias pela característica dos nossos recursos humanos... são muito importantes na passagem desses valores.</p> <p>- ... é importante que ao nossos enfermeiros chefes e irmãs encarregadas que são dois postos profissionais chave neste processo pudessem, principalmente as encarregadas ter formação para na prática poder fazer ver ou poder trabalhar esses valores com o resto dos colaboradores.</p> <p>- Se os nossos enfermeiros chefes leigos estiverem muito por dentro da missão e dos valores hospitaleiros, automaticamente... rapidamente vai chegar às auxiliares... e que note, são enfim, a maior parte dos colaboradores.</p>
	E2	<p>- ... a comunicação é muito feita em cadeia, numa pirâmide. Cada vez mais se faz... Direcção... responsável dos recursos humanos, encarregados e enfermeiros chefes das Unidades que depois terão a função se assim dissermos de passar...</p> <p>- ... é isto que trabalhamos... é esta cascata se assim pudermos chamar... que é transmitir sempre primeiro aos responsáveis e estes terem esta função de transmitir aos colaboradores que deles dependem.</p>
	E3	<p>- ... passa muito com as chefias intermédias, que são na minha maneira de ver aquelas pessoas que têm um papel fundamental na passagem desses mesmos valores assistenciais...</p> <p>- A comunicação é feita... podíamos dizer de uma forma vertical... das chefias para os colaboradores...</p>
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO (1C)
Sub-Categoria		Horizontal (1C7)
Entrevista	E1	
	E2	
	E3	- A comunicação é feita... de uma forma horizontal entre os diferentes colaboradores.
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO EFICAZ (1D)
Sub-Categoria		Características intrínsecas aos colaboradores (1D1)
Entrevista	E1	- ... um aspecto é a diferença cultural das pessoas que temos a trabalhar entre nós...
	E2	- ... não recrutamos muitas vezes nem as pessoas que queremos nem no tempo útil que queremos... vivemos num sítio em que a população aqui à volta não é uma população de todo, que seja fácil no momento da integração...
	E3	
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO EFICAZ (1D)
Sub-Categoria		Desmotivação dos colaboradores (1D2)
Entrevista	E1	
	E2	
	E3	
	E4	- As motivações das pessoas que trabalham, as motivações são muito diferentes... de muita gente que trabalha aqui, não é, e penso que isso que é uma barreira que impede muitas vezes, digamos assim, de chegar esta abordagem que queremos fazer destes valores. Para mim, é essencialmente isso, é a motivação.

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO EFICAZ (1D)
Sub-Categoria		Incoerência da ação (1D3)
Entrevista	E1	
	E2	
	E3	- ... uma barreira eu penso que pode ser a incoerência da ação, não é... se alertar para determinados valores mas depois na minha prática as pessoas não virem isso... isso é uma barreira nitidamente de passagem.
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO EFICAZ (1D)
Sub-Categoria		Ausência de identificação dos valores (1D4)
Entrevista	E1	
	E2	
	E3	- Também funciona como barreira é de facto a não definição clara desses mesmos valores, a identificação clara desses mesmos valores, não é... eu não me identifico com aquilo que não conheço...
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO EFICAZ (1D)
Sub-Categoria		Falsos pressupostos (1D5)
Entrevista	E1	
	E2	
	E3	- ... outra barreira que eu acho que entra aí um bocadinho é às vezes pensarmos que os valores estão muito ligados só à Instituição que está por trás e da Casa... das Irmãs, quando os valores são de facto universais e estão dentro de cada pessoa, não é, e que de facto nos ajuda a desenvolvermo-nos mesmo como pessoas, a humanizarmo-nos...
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO EFICAZ (1D)
Sub-Categoria		Dificuldade em delegar (1D6)
Entrevista	E1	
	E2	- ... uma barreira é realmente esta dificuldade em delegar... é uma barreira muito grande. Ninguém pode tudo... Não conseguimos chegar a todo o lado. Temos que acreditar nas pessoas e confiar nas pessoas que trabalham connosco, responsabilizando-as.
	E3	
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO EFICAZ (1D)
Sub-Categoria		Distanciamento entre responsáveis e colaboradores (1D7)
Entrevista	E1	- ... há auxiliares que passam eventualmente um ano sem falar comigo, ou então em momentos formais de... mas não têm aquela conversa pessoal.
	E2	- ... a política que se vive neste momento e esta política de vivenciar com todos os colaboradores e fazê-los integrar não era o que era vivido há dez anos atrás. Havia um grande distanciamento entre colaboradores e responsáveis... - ... os colaboradores não se sentem perto das pessoas das Direcções, naturalmente... naturalmente... vêm-nas como pessoas com estatutos diferenciados e se for um Director a transmitir estes valores, eu penso que não tem o mesmo efeito que se for um responsável directo.
	E3	
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO EFICAZ (1D)
Sub-Categoria		Particularidades do Instituto/ Instituição (1D8)
Entrevista	E1	
	E2	- A Casa é muito grande e muitas vezes a informação perde-se...
	E3	
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS
ÁREA: MISSÃO E VALORES ORGANIZACIONAIS (1)

CATEGORIA		OBSTÁCULOS À COMUNICAÇÃO EFICAZ (1D)
Sub-Categoria		Resistência à mudança (1D9)
Entrevista	E1	
	E2	- ... a Instituição já tem pessoas muito cristalizadas e enquanto nas pessoas que entram é possível fazer isto, nas pessoas que já estão há muitos anos temos que trabalhar de alguma forma compreendendo e tentando trabalhar aquilo que elas aprenderam antigamente...
	E3	
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: GESTÃO POR VALORES (2)

CATEGORIA		NOÇÃO QUE OS ENTREVISTADOS POSSUEM (2A)
Sub-Categoria		Quantificação dos valores (2A1)
Entrevista	E1	<p>- ... capacidade de nós conseguirmos transpor para os valores a quantificação que agora já fazemos na gestão. Quando nós fazemos um plano de gestão... temos uma meta a atingir, temos uma determinada acção, temos uns determinados recursos e conseguimos quantificar a situação.</p> <p>- ... quando conseguimos quantificar aqui uma série de valores, conseguimos objectivar esses valores e as melhorias que esses valores nos trazem e aí então começamos a trabalhar a Gestão por Valores.</p>
	E2	
	E3	
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: GESTÃO POR VALORES (2)

CATEGORIA		NOÇÃO QUE OS ENTREVISTADOS POSSUEM (2A)
Sub-Categoria		Os valores enquanto referenciais para a prática (2A2)
Entrevista	E1	
	E2	- ... os valores que a missão perpetua e que esta casa perpetua não deixam de ser valores universais... valores que fazem parte do bom senso, da educação, da boa humanidade das pessoas...
	E3	- ... tudo o que tem a ver com áreas da gestão, quer seja de recursos, quer seja de pessoas, quer seja... mesmo até de tempo mas que tem sempre subjacente uma política de valores, de certa forma... tem como pano de fundo grandes referenciais que vão estar presentes nas tomadas de decisão.
	E4	- ... significa que tudo aquilo que fazemos, a todos os níveis, desde de um serviço mais pequeno até ao mais alto, se assim podemos dizer... tenha no centro de toda a gestão e de todos os serviços... os principais valores da Instituição. - ... E que todos os planos e que tudo aquilo que se faça seja realmente orientado para esses valores que são, que nos norteiam...

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: GESTÃO POR VALORES (2)

CATEGORIA		NOÇÃO QUE OS ENTREVISTADOS POSSUEM (2A)
Sub-Categoria		Compromisso da Instituição (2A3)
Entrevista	E1	
	E2	- ... da parte da Instituição tem que ser dado às pessoas formas de elas se poderem dedicar. Ou seja, temos que permitir e temos que da parte da Instituição exigir dando... Eu penso que a gestão por valores é... Ambiciosa! - ... nós só podemos exigir e pedir uma gestão por valores se depois da parte da Instituição conseguirmos dar à massa dos colaboradores, condições para eles desenvolverem estes valores.
	E3	
	E4	- ... esses valores... que nos vão sendo reforçados através de tantos recursos que temos, mesmo a nível da Instituição.

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: GESTÃO POR VALORES (2)

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO EFICAZ DOS VALORES (2B)
Sub-Categoria		Importância atribuída (2B1)
Entrevista	E1	- ... A importância é máxima claramente não é?!
	E2	- ... Temos que informar e não é só informar porque uma coisa é informar... é envolver as pessoas nos valores que queremos... só envolvendo as pessoas que trabalham para a Casa é que podemos exigir...
	E3	
	E4	- ... penso que o principal será haver esta comunicação... de comunicar bem o que é que queremos, como é que pretendemos que as pessoas façam a sua gestão por valores.

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: GESTÃO POR VALORES (2)

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO EFICAZ DOS VALORES (2B)
Sub-Categoria		Etapa de um processo (2B2)
Entrevista	E1	
	E2	- Isso é como tudo... isso é como a até a própria avaliação que se faz anual... uma avaliação de desempenho, se eu não informar as pessoas o que é que estou a avaliar, elas não têm conhecimento e não podem desenvolver. Se eu não informar as pessoas que irei valorizar passo a expressão os valores da Instituição e a dedicação, o empenho, a amizade, o carinho, seja o que for, os colaboradores não sabem que esses são os valores da Instituição e portanto nas suas práticas não os vão... é quase bola de neve, não é?! Para se obter uma gestão por valores tem que partir da informação e não pode ser uma informação, penso eu, tem que se envolver. É um trabalho contínuo.
	E3	
	E4	- Eu acho que ninguém pode gostar nem gerir bem aquilo que não conhece... - Primeiro eu penso que é necessário fazer perceber o que é que queremos e dar a conhecer... - ... que as pessoas tenham um conhecimento claro porque como digo ninguém vai gerir por valores se não souber primeiro o que é gerir por valores...

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS**ÁREA: GESTÃO POR VALORES (2)**

CATEGORIA		COMUNICAÇÃO EFICAZ DOS VALORES (2B)
Sub-Categoria		Ganhos pessoais, profissionais e de Saúde (2B3)
Entrevista	E1	
	E2	
	E3	<p>- ... temos a possibilidade de também nos desenvolvermos enquanto pessoas e de nos humanizarmos e eu penso que os valores possibilitam isso mesmo.</p> <p>- Enquanto profissionais porquê... porque se de facto houver subjacente alguns valores que de facto nos orientam nomeadamente, o sentido da responsabilidade, da criatividade, da inovação... vão estar nitidamente a orientar todas as intervenções que se fazem em prol da outra pessoa...</p> <p>- ... vai estar subjacente nitidamente uma actualização contínua, uma qualidade assistencial...</p>
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: OS COLABORADORES E A MISSÃO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS (3)

CATEGORIA		CONHECIMENTO (3A)
Sub-Categoria		Existência (3A1)
Entrevista	E1	- ... Pelo menos há uma percentagem grande que está embebida, conhece os valores, sabe quais são, partilham esses valores e tão de certa forma embebidos desta dinâmica,
	E2	- ... eu acho que numa população de quase trezentos colaboradores, eu penso que... e não tendo as condições ideais, eu penso que a maior parte destas pessoas conhece os valores da Instituição, que mais não são do que os valores universais...
	E3	- Sim, de uma forma geral considero... perfeitamente.
	E4	- Eu penso que conhecer, teoricamente conhecem. - ... mas conhecer... conhecem... conhecimento, assim só por conhecimento, sim... eu penso que sim.

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: OS COLABORADORES E A MISSÃO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS (3)

CATEGORIA		CONHECIMENTO (3A)
Sub-Categoria		Não existência (3A2)
Entrevista	E1	- ... reconheço que haverá uma parcela deles que não.
	E2	- ... De qualquer forma a missão já é outra coisa, eu penso que não se difunde muito esta missão. Como é que esta missão foi criada, quem foi o Padre Bento Menni, o que é que as Irmãs, Maria Josefa e o que é que foi a missão... isso temos que trabalhar mais e que é fundamental.
	E3	
	E4	- ... Pode haver um caso ou outro que não...

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: OS COLABORADORES E A MISSÃO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS (3)

CATEGORIA		IDENTIFICAÇÃO	(3B)
Sub-Categoria		Existência	(3B1)
Entrevista	E1	- ... da percepção que eu tenho é que nós temos colaboradores muito envolvidos há uma parcela dos nossos colaboradores, sejam eles de que categoria profissional sejam, e falo de enfermeiros, auxiliares, médicos e técnicos evidentemente... que pelo menos há uma percentagem grande que está embebida, conhece os valores, sabe quais são, partilham esses valores e tão de certa forma embebidos desta dinâmica	
	E2	- ... penso que muitas vezes antes mesmo de conhecerem os colaboradores até se identificam... e depois quando vêm a perceber o que é que esta missão é... - As pessoas quase que já vivenciam e quando conhecem os valores acabam por se identificar com eles... - ... vejo que quando as pessoas saem da Instituição vão com muita pena, muita pena de deixar este tipo de população. E este tipo de população é o que caracteriza a Instituição e portanto... se as pessoas muitas vezes apesar das condições adversas não saem por esta população, eu acho que isto é identificarem-se com a missão, que é tratar quem mais precisa, que são as utentes...	
	E3		
	E4	- ... podemos dizer que hoje já temos bastantes colaboradores que se identificam... Muitos, graças a Deus...	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: OS COLABORADORES E A MISSÃO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS (3)

CATEGORIA		IDENTIFICAÇÃO	(3B)
Sub-Categoria		Não existência	(3B2)
Entrevista	E1	- ... reconheço que haja de facto pessoas a quem ainda não tenhamos chegado...	
	E2		
	E3	- ... Não diria que já estão identificados...	
	E4	- Há sempre alguns que não mas pronto...	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: OS COLABORADORES E A MISSÃO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS (3)

CATEGORIA		IDENTIFICAÇÃO	(3B)
Sub-Categoria		Processo contínuo	(3B3)
Entrevista	E1		
	E2	- ... Eu penso que apesar de haver, e eu sou muito crítica, achar que há um grande caminho a percorrer, muitas vezes obviamente e aí incluo, de cima para baixo pois não podemos exigir de baixo, temos que exigir de cima para baixo, mesmo em termos de formação...	
	E3	- ... a própria Instituição tem que se consciencializar que esse caminho tem que ser percorrido, não basta transmitir os valores por transmitir, é preciso sentir... as pessoas sentirem que isso é uma realidade e que há essa preocupação. - Penso que o caminho da identificação já é penso eu... é algo que se está a fazer... - ... eu penso que também é um processo de toda a vida como se costuma dizer, não é, na Instituição... - ... mas que considero que se está a fazer um esforço a esse nível. - ... há aqui um caminho da identificação que está a desenvolver-se...	
	E4	- ... podemos dizer que hoje já temos bastantes colaboradores que se identificam... Muitos, graças a Deus... e isso também nos anima a nós a continuar este trabalho.	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: OS COLABORADORES E A MISSÃO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS (3)

CATEGORIA		IDENTIFICAÇÃO	(3B)
Sub-Categoria		Pessoalidade	(3B4)
Entrevista	E1		
	E2		
	E3	- De qualquer forma, existem sempre aqueles que se identificam mais e menos, não é...	
	E4		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: OS COLABORADORES E A MISSÃO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS (3)

CATEGORIA		ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA (3C)
Sub-Categoria		Realidade verificada (3C1)
Entrevista	E1	- ... Claramente. Na sua vida diária nós vemos determinadas... Vou-lhe dar um exemplo... portanto uma pessoa X que trabalha num sítio específico... estava de baixa e teve que vir à Casa de Saúde da Idanha por causa de um processo administrativo. Então lembrou-se de ir ao Poli Atelier para ver como é que estava tudo e acabou por passar cá o dia... ficou cá. E isso não é comum, isso é um exemplo daquilo que estamos a falar. As pessoas têm um envolvimento tal, têm uma partilha tal dos valores e assumem-nos como deles ao ponto de dizer, ok eu estou de baixa, ninguém me paga ou paga-me a Segurança Social, mas formalmente não tinha nada que estar aqui... se calhar nem a Instituição devia permitir mas enfim... a relação é... tem uma componente diferente... então a pessoa achou... ok... estou a fazer falta, vou ficar. E ficou o resto do dia.
	E2	- ... eu penso que sim... eu penso que os colaboradores quando lhes pedimos, quando lhes pedimos que acompanhem... que para lá da sua hora e obviamente pagando horas extraordinárias mas como sabemos as horas extraordinárias, se o salário já é pouco, também não é muito, mas que fiquem para lá da sua hora porque é necessário ir ao Hospital com uma utente, quando lhes pedimos que vão a formação para lá do seu horário de trabalho porque é necessário, quando lhes pedimos muitas vezes que não temos e sabemos muitas vezes que não temos Unidades fisicamente com condições ideais... Eu penso que sim, eu penso que as pessoas no seu dia a dia de trabalho... obviamente que temos problemas, numa Casa... agora, eu acho... que mesmo assim as pessoas se dedicam o que podem... eu penso que sim, que as pessoas no seu dia a dia perpetuam estes valores.
	E3	- ... Sim... Considero que orientam, perfeitamente... - ...eu sinto que se passa muito... passa-se pelo sentido de família que sente na Instituição, e família sublinhando precisamente, irmãs, colaboradores, doentes, familiares, voluntários, pessoas em formação... por uma forma de acolher o outro, nomeadamente associado muito à centralidade da pessoa e é precisamente por lhe oferecer um lugar de destaque na Instituição que neste caso é a pessoa que cuidamos, é o doente, é fundamental... isto nota-se à hora de podermos planificar actividades quer sejam assistenciais, quer sejam lúdicas, quer sejam recreativas, quer sejam formativas... estava a pensar também em termos da própria gestão mesmo da Casa é sempre em função do próprio doente, ou seja, são horários de pessoal, são horários de atendimento de consultas, uma série de coisas, está tudo em função daquela pessoa, não é... horário de visitas, tudo

		isso... ou seja, isso marca-se no fazer da Casa, não é... no andamento cotidiano...
	E4	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: OS COLABORADORES E A MISSÃO E OS VALORES ORGANIZACIONAIS (3)

CATEGORIA		ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA (3C)
Sub-Categoria		Constrangimentos (3C2)
Entrevista	E1	
	E2	- ... o dia a dia numa Instituição ou numa casa em que estamos a falar de doença mental, em que as próprias utentes vivenciam realidades difíceis. Cada Unidade... cada um dos responsáveis destas Unidades vive a sua realidade.
	E3	- ... Esta passagem dos valores... que do ponto de vista formal estão definidos e da missão e dos valores que a Instituição tem na prática às vezes são difíceis de passar pois as pessoas quando estão no terreno a trabalhar... Têm muitas dificuldades...
	E4	- Eu não sei se orientam sempre... às vezes tenho dúvidas porque... e isso acontece com qualquer uma de nós. Nós podemos ter um conhecimento muito bom das coisas mas em determinado momento nem sempre nos orientamos por aí, não é... eu penso que muitas vezes os colaboradores não se orientam por esses valores... penso que não por má vontade mas muitas vezes é mais fácil fazer de outra maneira... do que... aquela compromete mais...

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: REPRESENTATIVIDADE DOS VALORES ORGANIZACIONAIS (4)

CATEGORIA		IDENTIFICAÇÃO E DISTINÇÃO (4A)
Sub-Categoria		Realidade verificada (4A1)
Entrevista	E1	<p>- Claramente que a distinguem. Distinguem porque os valores são muito próprios desta organização e a componente da prestação do serviço nunca se consegue dissociar dos valores. Portanto, claramente que a identificam. As Irmãs Hospitaleiras prestam um serviço de saúde na área da Saúde Mental com determinadas características e isso a enfermeira vê nas casas das Irmãs e não vê em mais lado nenhum, claramente.</p> <p>- São valores muito próprios da Instituição e alguns muito próprios das Irmãs.</p> <p>- ... e o Sota comentava comigo... Olha lá, estás a ver a diferença?! O que é que distingue... A forma paciente como a Irmã e tal... e já isso nos nossos colaboradores se distingue...</p>
	E2	<p>- E portanto, um dos valores principal, é isto, esta hospitalidade, é o tratar quem mais precisa, no momento em que mais precisa, e eu vejo que quando as pessoas saem da Instituição vão com muita pena, muita pena de deixar este tipo de população. E este tipo de população é o que caracteriza a Instituição...</p> <p>- Temos estas utentes, que eu acho que só por elas isto faz com que seja uma casa totalmente diferente! Temos projectos de reabilitação e quando eu falo de reabilitação não é só no exterior... esta questão da reabilitação ocupacional dentro da casa... o cada uma ir para o seu trabalhinho...</p> <p>- ... tentar que de alguma forma... ir bater numa alimentação diferenciada e ir ao encontro das vontades... isto faz obviamente com que os colaboradores se preocupem, com que os colaboradores vivam isto... temos na altura do Natal uma preocupação por aqueles colaboradores que de alguma forma estão mais carenciados e não só... veja, não só a nível institucional, mesmo da parte dos próprios colegas há esta preocupação... eu acho que isto é viver estes valores, a preocupação com quem mais sofre...</p>
	E3	<p>- De facto eu acho que os valores são característicos da Instituição...</p> <p>- ... a hospitalidade é mais, para nós, é mais do que um valor, a hospitalidade é mesmo a matriz de todos os outros valores, se assim se pode dizer. A hospitalidade é a tal forma ou o tal estilo de onde nascem todos os outros...</p> <p>- ... marcamos a diferença por aí, precisamente... A pessoa no centro e tudo à sua volta, em função dela... mas com competência, ou seja, não vale a pena, não basta fazer o bem. Segundo a Instituição... nossa, hospitaleira, é preciso fazer o bem, bem feito e pôr todos os recursos... ainda que sejam poucos... em benefício dessa mesma pessoa com competência e com qualidade.</p> <p>- É assim, eu penso que distingue, pela positiva, pessoalmente. Tendo</p>

	<p>consciência que a área da Psiquiatria habitualmente é uma área fragilizada e é uma área que de certa forma acarreta um certo estigma por trás, uma Instituição que tenha os anos que são cento e doze ou cento e treze anos como tem a Casa de Saúde da Idanha e uma enorme população como tem, que são mais ou menos umas quinhentas camas, consegue-se perceber também um bocadinho o peso que isto tem em termos institucionais, por um lado. Por outro lado conseguimos também marcar a diferença precisamente também pelos grandes valores que estão por trás... então quem entra aqui, apesar de ser uma Instituição enorme, há a particularidade de nos conhecermos a todos, de que de facto as pessoas sentem isto como uma casa e não especificamente como um Hospital... mas sem perder as características de um Hospital...</p> <p>- E aquele peso da institucionalização que se sente noutras instituições pares, eu acho que aqui não se sente tanto por causa disso, também porque as pessoas ao estarem aqui entram também numa linha, com todas as dificuldades que temos, também entram um bocadinho na linha dos valores assistenciais...</p> <p>- ... e o estar aqui e acompanhar os doentes, o estar no dia a dia, gastando a vida ao lado deles eu acho que isto de certa forma marca a diferença.</p>
E4	<p>- Eu penso que sim que nos identificam e que nos distinguem... e distinguem-nos porque... penso que nós somos uma Instituição muito centrada na pessoa que temos diante de nós para tratar... que orientam, digamos assim, a Instituição... o facto de nós não sermos uma instituição de fins lucrativos, por exemplo... e por este trabalho constante que fazemos tanto junto dos colaboradores, como junto das famílias, como... e penso que o estarmos tão perto de todos... isso nos distingue muito, na atenção personalizada que queremos dar a todos estes grupos, tanto doentes, como famílias, como colaboradores... embora que às vezes não sai tão bem mas que há uma preocupação grande da Instituição em se afirmar por estes valores que a distinguem de todos... e que a distinguem...</p> <p>- E penso que Instituição nenhuma consegue levar a cabo um trabalho de direccionar tudo para o doente, toda a gestão, tudo quanto existe na Casa se não for orientada por valores e por estes valores que nos caracterizam a nós... a Instituição hospitaleira que somos.</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ÁREA: **REPRESENTATIVIDADE DOS VALORES ORGANIZACIONAIS (4)**

CATEGORIA		PRÁTICA	(4B)
Sub-Categoria		Realidade verificada	(4B1)
Entrevista	E1	<p>- A mais valia... Quer dizer... Podemos ter aqui duas vertentes... a de negócio e a de... digamos... a atitude em si relativamente às doentes. Claramente há doentes que preferem as Irmãs Hospitaleiras porque esses valores estão muito marcados e demarcados e portanto sentem-se bem com este tipo de trato. Por outro lado, a médio longo prazo isso traz-nos mais valias relativamente ao negócio, porquê... porque do ponto de vista conceptual as Irmãs têm um peso significativo na prestação do serviço de Saúde Mental em Portugal</p>	
	E2	<p>- o nosso fim, a nossa prática tem sempre em vista uma qualidade de vida das nossas utentes... É esse o fim que esta Instituição se propõe... que cada dia as utentes consigam ter uma maior qualidade de vida, não é... se nós, seja com a dedicação, seja com o empenho, seja com a humanização, seja com a caridade... conseguirmos que no final de cada dia de trabalho... levar um sorriso de uma utente para casa, conseguir que alguém que não queria tomar banho tivesse tomado, conseguir que alguém que não queria tomar a medicação tivesse tomado, veja isto... conseguir que aquela roupa toda na lavandaria que estava para ser lavada e que pensávamos que não chegava ao destino mas... cada um no seu trabalho é... se conseguirmos realmente que esta humanização... e percebermos que não estamos a trabalhar para papéis... estamos a trabalhar para pessoas que precisam de nós isto já é uma prática dos valores e é uma grande mais valia. É o contentamento e a satisfação das pessoas para quem trabalhamos... e as pessoas para quem trabalhamos são as utentes desta Casa...</p>	
	E3	<p>- ... há uma frase que já nos vem desde as origens que é... uma pessoa vale mais do que o mundo... e eu penso que isso é uma frase que resume toda a filosofia da Casa e da Instituição, porque de facto a pessoa é o centro do nosso agir, do nosso pensar, do nosso saber... a outra frase que também me apetece dizer... também vem das origens... que é precisamente... fazer o bem, bem feito, e isto de facto, alia perfeitamente uma vertente de fazer o bem a uma vertente de beneficência e é o que sempre esteve presente na Instituição... alia precisamente a uma vertente de qualidade, a uma vertente de competência, eu acho que isto aqui... marcamos a diferença por aí, precisamente... A pessoa no centro e tudo à sua volta, em função dela... mas com competência, ou seja, não vale a pena, não basta fazer o bem. Segundo a Instituição... nossa, hospitaleira, é preciso fazer o bem, bem feito e pôr todos os recursos... ainda que sejam poucos... em benefício dessa mesma pessoa com competência e com qualidade.</p>	
			<p>- Uma mais valia penso que... a valia, a mais valia principal é o doente e o nós</p>

	E4	sentirmos que o doente realmente ocupa o centro para nós nas nossas Instituições e nas nossas obras...
--	----	--

Anexo VII – Tabela de Resultados da análise do Alpha de Cronbach, média,
desvio padrão e correlação entre as variáveis

Tabela de resultados da análise do Alpha de Cronbach, média, desvio padrão e correlação entre as variáveis

Variáveis	α	Média	Desvio padrão	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Missão 1	0,68	8,67 ¹	1,20								
2. Missão 2	0,87	6,05 ¹	2,21	0,119							
3. Força da identidade organizacional	0,70	15,68 ¹	2,12	0,291**	0,085						
4. Valores organizacionais	0,87	17,15 ¹	2,28	0,222**	-0,109	0,394**					
5. Virtuosiidade organizacional	0,88	56,26 ¹	6,94	0,261**	0,110	0,573**	0,294**				
6. Identificação organizacional	0,84	23,45 ¹	3,84	0,340**	0,146*	0,528**	0,411**	0,422**			
7. Identificação profissional	0,92	12,42 ²	2,22	0,218**	0,106	0,213**	0,337**	0,268**	0,281**		
8. Comportamentos de ligação ao utente	0,88	15,97 ¹	2,59	0,095	0,073	0,232**	0,337**	0,328**	0,437**	0,274**	
9. Comportamentos de cooperação	0,81	37,67 ¹	4,46	0,227**	0,161*	0,199**	0,385**	0,327**	0,450**	0,411**	0,528**

N=208

** Correlação significativa $p < 0.01$

* Correlação significativa $p < 0.05$

¹ Escala tipo Likert de 1-5

² Escala tipo Likert de 1-8