

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



**ANTECEDENTES E CONSEQUENTES DA IDENTIFICAÇÃO
ORGANIZACIONAL
NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Liliana Veríssimo da Silva

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

Orientador:

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

Março 2009

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



**ANTECEDENTES E CONSEQUENTES DA IDENTIFICAÇÃO
ORGANIZACIONAL
NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Liliana Veríssimo da Silva

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

Orientador:

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

Março 2009

AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos vão, em primeiro lugar, para o Professor Doutor Francisco Nunes, pela sua orientação, partilha de conhecimento, sugestões, interesse e disponibilidade nestes longos meses de realização do trabalho.

O eterno obrigado aos meus pais e marido pelo carinho, dedicação, apoio e compreensão, assim como por todas as palavras de incentivo, que me ajudaram a superar os momentos mais difíceis.

A todos os meus amigos que sempre me apoiaram e acreditam em mim... obrigado!

O meu reconhecimento aos profissionais de saúde que participaram no estudo e que, com a sua colaboração, o tornaram real. Obrigado à direcção da respectiva organização em Portugal, que permitiu a realização do estudo nas diversas unidades de saúde; obrigado aos enfermeiros chefe de cada unidade de saúde que colaboraram na distribuição e recolha dos questionários.

Obrigado a todos aqueles que, de uma maneira ou outra, contribuíram para a realização e término deste trabalho.

ÍNDICE

	Págs.
INTRODUÇÃO.....	10
1. EQUADRAMENTO TEÓRICO	
1.1. Identificação Organizacional.....	14
1.2. Variáveis Antecedentes.....	15
1.2.1. Virtuosidade.....	16
1.2.2. Força da Identidade.....	18
1.2.3. Percepção do Esforço de Trabalhar de acordo com a Missão e Valores.....	19
1.3. Variáveis Consequentes.....	22
1.3.1. Comportamentos de Foco no Cliente.....	22
1.3.2. Comportamentos de Ligação ao Cliente.....	24
1.4. Vínculo Organizacional – variável moderadora	26
1.5. Modelo Teórico Proposto.....	27
1.6. Contexto Organizacional.....	28
2. METODOLOGIA	
2.1. Amostra.....	31
2.2. Medida das Variáveis.....	32
2.3. Análise dos Dados e Resultados	35
2.3.1. Variáveis Antecedentes da Identificação Organizacional.....	37
2.3.2. Variáveis Consequentes da Identificação Organizacional	39
3. DISCUSSÃO.....	42
3.1. Limitações do Estudo.....	46
3.2. Pesquisas Futuras.....	46
3.3. Conclusões.....	47
3.4. Modelo teórico final.....	48
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
5. ANEXOS	

Anexo 1 - Medidas das variáveis em estudo.....	52
Anexo 2 - Vínculo dos profissionais à organização.....	55

ÍNDICE DE QUADROS

	Págs.
Quadro 1 - Esquema representativo do modelo teórico proposto.....	27
Quadro 2 - Organograma das Clínicas de Hemodiálise.....	29
Quadro 3 - Esquema representativo do modelo teórico final.....	48

ÍNDICE DE TABELAS

	Págs.
Tabela 1 - Resultado da análise descritiva e do estudo das correlações das variáveis em estudo.....	35
Tabela 2 - Resultado da análise de Regressão da IDO com as variáveis antecedentes.....	37
Tabela 3 - Resultado da análise de Regressão da Variável Comportamentos de Foco no Cliente com as variáveis significativas.....	39
Tabela 4 - Resultado da análise de Regressão da Variável Comportamentos de Ligação ao Cliente com as variáveis significativas.....	40

RESUMO

As organizações preocupam-se não apenas com os resultados, mas com a qualidade de serviço prestado aos seus clientes. O serviço prestado ao cliente é de crucial importância para a imagem da organização e consequente sobrevivência. Os profissionais que experienciam um clima interno favorável ao desenvolvimento do seu trabalho, transmitem essa satisfação ao cliente.

A identificação dos profissionais de saúde com a organização (IDO) para qual trabalham influencia o seu desempenho. Baseado numa amostra de 216 profissionais, de prestação privada de cuidados de hemodiálise a clientes com doença insuficiente renal crónica, este estudo testa um modelo teórico de IDO.

Os resultados desta investigação permitem afirmar que a virtuosidade e a força da identidade influenciam positivamente a IDO, sendo que esta promove comportamentos de foco e comportamentos de ligação aos clientes. Uma organização sólida e distinta promove a identificação dos profissionais e, estes, tendem a desenvolver comportamentos em prol da organização e que os beneficia enquanto membros. O sucesso da organização é o sucesso dos seus membros.

O vínculo dos profissionais à organização tem efeito moderador sobre a relação da IDO e os comportamentos de ligação aos clientes. Os profissionais com uma ligação formal à organização possuem maior envolvimento afectivo com a organização e seus clientes.

PALAVRAS-CHAVE:

Organização; Saúde; Identificação Organizacional; Serviço ao Cliente.

ABSTRACT

Organizations are concerned not only with the results, but also with the customers' service quality. Customer service has an important impact on organizational image and its survival. Professionals that experience a positive service climate, transfer their satisfaction to clients.

Health professionals' organizational identification (OID) is positively associated with their performance. Based on a sample of 216 professionals, of private hemodialysis clinics, this study tests a model of OID.

The results of his investigation show us that virtuousness and organization strength identity have a positive impact on OID. Professional identification to the organization is closely associated with customer-oriented behaviors and customer-linkage behaviors. A solid and distinct organization promotes professional identification and professionals develop behaviors that benefit organization and its members. Organizational success is its members' success.

Professional's affiliation to the organization has moderator effect over the relationship between OID and customer-linkage behavior. Professionals with a formal affiliation have a positive affective commitment to organization and its clients.

KEY WORDS:

Organization; Health; Organizational Identification; Customer' Service.

JEL Classification System:

Organizational Behaviour; Personnel Management

INTRODUÇÃO

Uma organização é constituída por pessoas, que através de uma estrutura hierárquica, desenvolvem relações de cooperação e coordenação de tarefas para o alcance de objectivos comuns. Apesar dos comportamentos dos profissionais seguirem determinadas normas e directrizes dos gestores de modo a alcançar os objectivos, estes gestores confrontam-se continuamente com o facto da organização ser um conjunto articulado de seres humanos, que a leva a funcionar como um sistema social e não apenas como um sistema votado à racionalização económica.

Nas organizações de saúde, os profissionais desenvolvem o seu trabalho de forma inter dependente e auto responsável, uma vez que possuem formação qualificada. O profissional, independentemente do seu esforço na correcta realização das tarefas, pode desenvolver comportamentos mais ou menos favoráveis à relação que estabelece com os seus colegas e clientes, de acordo com a percepção que tem do seu trabalho e da organização em que está inserido.

O caminho e a orientação da empresa de prestação de cuidados renais a doentes¹ com Insuficiência Renal Crónica é manter o posicionamento de referência no mercado da Hemodiálise. Os doentes a realizar hemodiálise contactam continuamente com a unidade de saúde e com os respectivos profissionais. Desta forma formulam as suas percepções do serviço prestado e do clima interno da unidade de saúde onde realizam tratamento.

É, assim, importante dar especial atenção à experiência do profissional, que influencia a percepção do cliente acerca da empresa. Para criar uma experiência do cliente agradável, os profissionais devem ser motivados, competentes e inovadores nos seus pensamentos (Schmitt, 2003).

¹ Na literatura pesquisada várias foram as nomenclaturas encontradas referentes à pessoa a quem se presta cuidados de saúde, tais como doente, utente, cliente. Ao longo deste trabalho será adoptado o conceito de cliente, pessoa que em contexto ambulatorio se desloca a uma clínica com o objectivo de obter um serviço. Contudo, estes clientes são pessoas com doença crónica e esperam que lhes seja prestado um tratamento específico. Neste sentido, a denominação de doente pode também surgir ao longo do texto. Ambas as denominações estão correctas.

No caso de organizações de saúde, que prestam serviços a populações em situações muito específicas, é importante ter como foco de análise o serviço prestado ao cliente. Schmit e Allcheid (1995) afirmam que os gestores devem ter um papel activo no estabelecimento de um clima de serviço, com o objectivo de proporcionar bem-estar aos profissionais, que facilite a realização do seu trabalho, e que, por sua vez, proporciona comportamentos positivos de satisfação do cliente. Também Schneider, White e Paul (1998), sugeriram que a gestão e liderança que direcciona os seus serviços para as necessidades do cliente, obtêm deste percepções positivas de qualidade de serviço.

Pode afirmar-se que estes autores, nos seus diversos estudos, encontraram relações positivas e significativas entre o modo como os profissionais descrevem o seu ambiente de trabalho e o modo como os clientes estão satisfeitos com o serviço prestado pela empresa.

Grönfeldt e Strother (2006) definem serviço como um conjunto de actividades económicas cujos resultados não são produtos ou construções. O serviço é, geralmente, consumido no momento da sua “produção” e providencia valor acrescentado à organização de forma intangível. Compreende-se assim que um serviço de qualidade deve ser prestado num clima interno favorável e facilitador do funcionamento geral da empresa e das práticas individuais dos profissionais. Este clima, percebido pelos colaboradores internos, reflecte-se no serviço prestado ao cliente e, por sua vez, na percepção deste da qualidade do serviço e na sua satisfação.

Para uma organização ter sucesso deverá antecipar as necessidades e desejos dos clientes e estabelecer respostas apropriadas a estes. Numa organização de prestação de serviços de saúde é importante uma boa definição dos seus valores, da sua missão e visão, adequados aos seus clientes e às suas actividades de “negócio”. A definição destes conceitos permite aos profissionais compreender a razão de existência da organização e o seu propósito de vida, facilitando a sua adaptação ao papel laboral exigido pela organização.

Segundo Campbell e Tawadey (1990), a definição de missão inclui quatro elementos: o propósito de existência da organização, a estratégia ou lógica comercial, as políticas e padrões de comportamento que guiam o modo de operar da organização e os valores e crenças. De acordo com os autores, a missão de uma organização reconhece

que existem duas razões para se fazer algo na organização: a lógica estratégica e a lógica moral, baseada nos valores. Estes valores constituem a razão emocional que justifica o comportamento dos gestores e profissionais, ou seja, o comportamento realizado não é apenas bom estrategicamente mas bom em si próprio, é o modo correcto de se comportar.

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. Os profissionais estão mais motivados e trabalham de forma mais inteligente se acreditarem no que estão a fazer e se confiarem na organização para a qual trabalham (Campbell e Tawadey, 1990).

Quando os profissionais se encontram motivados, tendem a desenvolver comportamentos cooperativos entre todos os membros de organização, tornando-se mais efectivos no serviço ao cliente. O grau com que os profissionais se identificam com os valores e a missão da organização pode ser um factor importante na influência do seu comportamento.

Uma organização virtuosa é aquela que permite e apoia comportamentos/actividades virtuosas por parte dos seus colaboradores. Cameron et al (2004) considera a virtuosidade um conceito relacionado com o desempenho das organizações.

Os profissionais que consideram que os comportamentos que beneficiam a organização também os beneficiam a eles próprios, apresentam uma identificação elevada com a organização para a qual trabalham. Ashforth (2001), citado por Kreiner e Ashforth (2004), defende que a identificação organizacional (IDO) ajuda a acolher uma sensação de significado, de pertença e de controlo no trabalho.

De acordo com Bartel (2001), a identificação organizacional não é estática, mas pode aumentar ou diminuir em força como resultado de novas experiências. Assim, a identidade organizacional percebida é tanto mais atractiva quanto mais satisfaz os princípios de continuidade, distintividade e prosperidade. Quanto maior a atractividade da identidade organizacional, maior a força da identificação do indivíduo com a organização.

Pode afirmar-se que as organizações consideradas virtuosas, as que têm uma missão e valores definidos e compreendidos pelos seus membros e as que possuem uma

identidade forte e distinta são organizações cujos membros têm uma identificação mais elevada. Os membros que se identificam de modo elevado com a organização deverão demonstrar um excelente nível de esforço, diligência e perseverança no desempenho dos seus trabalhos, baseado na suposição de que os seus esforços individuais ajudarão a promover o bem colectivo da organização.

Os membros, cuja identificação organizacional é elevada, desenvolvem comportamentos que beneficiem a organização, fomentando um bom clima interno e, por sua vez, promovendo a satisfação do cliente. Numa organização de saúde de prestação de cuidados a doentes crónicos, o clima vivenciado pelos clientes resulta de um contacto contínuo entre eles e membros da organização. Neste ambiente, os comportamentos de foco e os comportamentos de ligação aos clientes são extremamente importantes para o desenvolvimento de um atendimento satisfatório para o cliente e para a promoção de uma relação saudável entre a organização, os seus membros e os seus clientes.

Neste estudo pretende-se conhecer a influência da virtuosidade, da percepção do esforço de trabalhar de acordo com a missão e valores da organização e da força da identidade na identificação organizacional dos profissionais. O modo como a IDO actua na promoção de comportamentos de foco no cliente e de comportamentos de ligação aos clientes é também objecto de estudo.

Deste modo constituem-se dois grupos de variáveis em análise em torno da variável identificação organizacional: as variáveis antecedentes, virtuosidade, percepção do esforço de trabalhar de acordo com a missão e valores da organização e força da identidade, e as variáveis consequentes, comportamentos de foco no cliente e comportamentos de ligação aos clientes.

O estudo irá incidir sobre as clínicas de hemodiálise, unidades de saúde com gestão privadas, que prestam serviço a clientes em regime de ambulatório. Os profissionais contactam frequentemente com estes doentes, independentemente do vínculo que têm à organização. Pelo facto de existirem profissionais com diferentes vínculos à organização, pretende-se simultaneamente verificar se o vínculo exerce alguma influência de moderação nas relações entre os conceitos estudados.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL (IDO)

O modo como os indivíduos se definem em termos das suas relações com as organizações é um conceito que tem despertado especial interesse aos autores, apelando ao conceito de identificação social com o local de trabalho (Ashforth e Mael, 1989; Pratt, 1998). O interesse pela identificação dentro do contexto organizacional tem crescido consideravelmente nos últimos anos, assim como tem emergido como uma importante variável na investigação do comportamento organizacional (Kreiner e Ashforth, 2004).

Os teóricos da identidade social argumentam que os indivíduos se definem a si próprios, em parte, baseados na sua filiação em variados grupos. Tal como definido por Dutton et al (1994), a identificação organizacional (IDO) refere-se a uma ligação cognitiva entre a definição da organização e a definição do próprio.

Ashforth e Mael (1992) propõem que a Identificação Organizacional é a percepção de unicidade com ou de pertença a uma organização, onde o indivíduo se define em termos da organização ou organizações na (s) qual (ais) é membro.

Os autores definem identificação como parte do auto-conceito de um indivíduo, composto por uma identidade pessoal e uma identidade social. Esta última envolve a definição do próprio relativamente aos grupos ao qual pertence. De acordo com Whetten e Godfrey (1998), a identificação é motivada pela atracção e envolve a adopção de alguns dos valores e crenças dos outros.

A identificação tem importantes implicações a nível individual, de grupo e organizacional (Kreiner e Ashforth, 2004). Especificamente, a identificação organizacional tem sido descrita como positivamente associada ao desempenho e a comportamentos de cidadania organizacional e negativamente associada a intenções de mobilidade e mobilidade real por parte dos profissionais (Bartel, 2001).

Uma vez que estes resultados existem tanto para organizações como para indivíduos, a identificação organizacional é normalmente vista como uma ligação desejável feita pelos indivíduos com as organizações empregadoras.

Pode afirmar-se que a Identificação é a aspiração a ser e comportar-se como o modelo de referência.

1.2. VARIÁVEIS ANTECEDENTES DA IDO

Diversos autores se debruçaram sobre o estudo da IDO e suas antecedentes. Mael e Ashforth (1992) propõem alguns conceitos relacionados com a IDO, tais como a distintividade percebida dos valores e práticas organizacionais, o prestígio percebido da organização e a competitividade percebida entre a organização e as suas contemporâneas. Também Dutton et al (1994), argumentam que a percepção da identidade da organização e as crenças acerca do modo como os outros vêem a organização constituem duas imagens chave que influenciam a identificação organizacional dos profissionais.

Neste estudo, as variáveis apresentadas como prováveis antecedentes da IDO são a virtuosidade, a percepção de trabalhar de acordo com a missão e valores e a força da identidade da organização. Estas variáveis, distintas das variáveis já comprovadas por outros autores como influentes na identificação dos profissionais com a organização, seguem a mesma linha de raciocínio. A crença de que uma organização virtuosa, com uma identidade forte e coesa e cujos profissionais desenvolvem o seu trabalho de acordo com a missão e valores, tem elevada influencia na IDO é o motor deste estudo.

1.2.1. Virtuosidade Organizacional

Virtuosidade está associada ao que os indivíduos e organizações aspiram ser quando se encontram no seu melhor (Cameron et al, 2004). Tradicionalmente, este conceito estava associado ao conservadorismo social, religião ou dogmatismo moral e irreverência científica, pelo que tem estado afastado da comunidade científica até muito recentemente. O maior cepticismo em torno do estudo da virtuosidade prende-se com o facto de não haver associações evidentes com os resultados pelos quais é responsável (Clifton, 2003, citado por Cameron et al, 2004).

Nas pesquisas organizacionais e de gestão, tem-se prestado maior atenção à resolução de problemas e superação de obstáculos e à competitividade e lucros. Desta forma são pouco estudados os aspectos virtuosos² de uma organização, existindo escassa literatura acerca do tema em questão.

Atribuir a qualidade de virtuosidade a uma organização significa que esta permite e suporta actividades virtuosas por parte dos seus trabalhadores. De acordo com Cameron et al (2004), uma definição geral de virtuosidade organizacional inclui acções individuais, actividades colectivas, atributos culturais ou processos que permitam a disseminação e perpetuação da virtuosidade numa organização. No entanto, a virtuosidade não é uma condição totalmente presente ou ausente. Nem os indivíduos nem as organizações são completamente, e durante toda a sua vida, virtuosas ou não virtuosas.

O conceito de virtuosidade não está em oposição aos conceitos de cidadania, responsabilidade social ou ética, mas encontra-se para além deles. Este conceito está orientado para incluir a promoção de boa moral, não apenas reformular o mal; produção de efeitos humanos e a melhoria social, sem expectativas de algum retorno pessoal (Batson, 1994; Peterson e Seligman, 2002; Sandage e Hill, 2001, citados por Cameron et al, 2004).

² De acordo com o dicionário de língua portuguesa, tem a qualidade de virtuoso, aquele que é bom, justo, íntegro, recto.

Cameron et al (2004) refere que a exposição a comportamentos virtuosos produz emoções positivas nos indivíduos que, por sua vez, conduz a uma réplica de virtuosidade e, subsequentemente, a uma elevação do desempenho organizacional.

As emoções positivas, como demonstrado por Staw e Barsade em 1993, produzem melhoria das funções cognitivas, uma melhor tomada de decisão e uma relação interpessoal mais efectiva entre os membros da organização. De acordo com George (1998) os empregados que experienciam emoções mais positivas são mais úteis aos clientes, são mais criativos, empáticos e respeitosos.

De acordo com Bolino et al (2002), observar acções virtuosas cria um sentido de ligação e atracção pelo profissional virtuoso. O profissional que observa acções virtuosas é impelido a juntar-se aos outros membros nas suas contribuições. Deste modo a virtuosidade individual expande-se, tornando-se em virtuosidade organizacional (Cameron et al, 2004).

O conceito de virtuosidade organizacional conduz-nos ao conceito de comportamentos cooperativos, definido por Wagner (1995) como um importante contributo do esforço pessoal para completar as tarefas interdependentes. Os profissionais consideram que os comportamentos que beneficiam a organização também os beneficiam a eles próprios.

As organizações de saúde estão limitadas na sua capacidade de persuasão para assegurar comportamentos cooperativos, uma vez que se encontram incapazes do uso do tradicional sistema de recompensa /castigo para controlar os comportamentos dos empregados, tal como descrito por Dukerich et al (2002). Logo, o grau com que os profissionais se identificam com a organização pode ser um factor importante na influência do seu comportamento.

Tal como já referido, a exposição a comportamentos virtuosos na organização produz emoções positivas nos funcionários, que provoca um impulso para se juntarem aos outros membros nas suas contribuições virtuosas para a organização. Assim, sugere-se que a virtuosidade promova a identificação do funcionário com a organização, pois os indivíduos estão mais fortemente identificados com as organizações que eles acreditam que os outros vêem como dignas e merecedoras.

Hipótese 1 a – Os indivíduos terão uma maior identificação com a organização quanto mais a considerarem virtuosa.

1.2.2. Força da Identidade Organizacional

O modelo de identificação organizacional de Dutton et al (1994) considera existirem duas imagens organizacionais chave que influenciam a força da identificação individual com a organização: as suas percepções da identidade da organização e as suas crenças de como os outros vêem a sua organização. Os teóricos da identidade social sugerem que os indivíduos dão importância ao estatuto do grupo a que estão associados. A construção da imagem externa refere-se ao modo como os membros de uma organização acreditam que os outros a vêem.

O conceito de Força de Identidade Organizacional é teoricamente distinto do conceito de Identidade Organizacional. Enquanto que a Identidade de uma organização consiste nos atributos que os seus membros consideram como central, duradouro e distintivo Albert e Whetten (1985), citados por Dukerich et al (2002:509), a Força da Identidade reflecte o grau em que os membros da organização percebem a organização como sendo única (Milliken, 1990, citado por Cole e Bruch, 2006). Independentemente da sua validade, acredita-se que as percepções individuais de força da identidade influenciam comportamentos e atitudes no trabalho.

Baseado no modelo de identificação organizacional e na crença de que as características centrais, distintas e duradouras da organização podem ser interpretadas e avaliadas pelos profissionais de variados modos, então existirão provavelmente variações no modo como os profissionais se identificam com a organização (Dukerich et al, 2002). À medida que a percepção da identidade da organização se desvia dos objectivos e valores que os profissionais esperam dela, a identificação organizacional diminui.

De acordo com os estudos de Cialdini e seus associados (1976, 1980, 1989), os indivíduos tentam promover a sua imagem através da sua associação com uma outra imagem de sucesso. Os indivíduos estão mais fortemente identificados com as

organizações que eles acreditam que os outros vêem como dignas e merecedoras. Os membros de uma organização servem-se a si próprios servindo a organização.

De acordo com Bartel (2001), uma identificação forte resulta na conjugação dos interesses próprios e dos da organização, de modo que os membros provavelmente trabalhem intensa e persistentemente para assegurar o sucesso da organização.

A identificação organizacional é influenciada pela força da identidade. A identidade de uma organização consiste nos seus atributos percebidos pelos funcionários, como sendo central, distintivo e duradouro. Kreiner e Ashforth (2004) definem uma forte identidade organizacional como uma identidade profundamente partilhada pelos seus membros, permitindo que estes decidam se essa identidade serve as suas necessidades e desejos. Quanto maior a *atractividade* da identidade percebida pelos funcionários, maior a identificação do indivíduo com a organização.

Hipótese 1 b – Quanto maior a força da identidade da organização, maior será a identificação dos profissionais com a organização.

1.2.3. Percepção do Esforço de Trabalhar de Acordo com a Missão e Valores

As afirmações de missão, de valores, de visão e os códigos de ética são formas de expressão usadas pelas organizações para representar o que a organização faz, que valores estão subjacentes ao desenvolvimento das actividades para atingir o seu propósito central, e onde a organização gostaria de estar no futuro.

Considerando a visão de uma organização como uma explicitação de ambições e alavanca motivadora e orientadora da organização no futuro, pode considerar-se a missão da organização como a forma de dar tangibilidade à visão. Segundo Collins e Porras (1996), as organizações que pretendem ter sucesso ao longo do tempo, possuem valores e um propósito central constante enquanto as suas estratégias e práticas de

negócio se adaptam às mudanças externas. De acordo com os autores citados, a maior e mais significativa contribuição para a criação de organizações visionárias é a ideologia central. Esta define o carácter duradouro da organização, ou seja, uma identidade consistente que transcende as variações de mercado e de gestão, e que é constituída pelo propósito central ou missão e pelos valores centrais.

A razão de existir de uma organização é o propósito central, que reflecte as motivações idealísticas das pessoas para realizar o trabalho da organização. A missão de uma organização não descreve os resultados e objectivos pretendidos, ela captura a alma da organização (Collins e Porras, 1996). A missão é como uma estrela a guiar no horizonte que, apesar de não mudar ao longo do tempo, inspira à mudança.

A Missão de uma organização refere-se ao modo como a sua estratégia de negócio procura respostas às questões “Qual é a nossa razão de existir?”, “O que torna a organização única e distinta?”, “Quem são os nossos clientes?” e “O que será diferente dentro de 3 a 5 anos?”. Uma declaração de Missão corporativa não deve ser um slogan empresarial mas descrever o que a empresa realmente quer a longo prazo. Quando uma organização determina o seu propósito, é essencial que compreenda os seus clientes e stakeholders.

Os valores centrais de uma organização representam o modo como a organização de percebe a si própria como uma entidade ética, sendo aquilo que a distingue de outras organizações. Estes valores são relativamente duradouros no tempo e influenciam a estrutura organizacional e os papéis e comportamentos dos *stakeholders* de uma organização, tal como referem Forehand e Gilmer, 1964 (citados por Spencer et al, 2000).

“Os valores culturais apelam aos ideais dos indivíduos e inspira-os.”, Grönfeldt e Strother (2006:273). Tal como estes autores referem, os valores clarificam as expectativas, demonstrando o modo como a organização espera que os seus membros desenvolvam o seu trabalho e se aproximam dos clientes, co-trabalhadores e outros *stakeholders*. Tal como referem Collins e Porras (1996), não existe um correcto conjunto de valores universais, pois cada organização deve encontrar os seus próprios valores centrais.

Quanto mais próximos estiverem os valores organizacionais do que os profissionais consideram importante, mais compreensiva será a sua implementação.

Os profissionais de uma organização criam resultados. A maioria da literatura de gestão e de qualidade assume uma relação directa entre as atitudes dos profissionais e satisfação do cliente, sendo importante envolver todos os profissionais na gestão de qualidade da organização. O foco está na extensão em que os profissionais, conjuntamente, exercem esforço a favor dos seus clientes, e não apenas nas suas atitudes individuais para exercer as suas funções. O sucesso organizacional é parcialmente determinado pelos comportamentos cooperativos dos seus membros.

A qualidade de serviço tem sido uma das maiores preocupações em gestão. Um número cada vez maior de organizações, incluindo aquelas que continuam a competir pelo preço, procura algo que as diferencie, baseando esta diferença no serviço prestado ao cliente (Peccei e Rosenthal, 2001). Assegurar comportamentos adequados por parte dos profissionais de primeira linha é um desafio para os gestores, pois são estes profissionais que lidam diariamente com os clientes e efectivamente lhes prestam os serviços (Bowen e Schneider, 1988; Carlzon, 1987, citado por Kreiner e Asforth (2004)).

Peccei e Rosenthal (2001) introduziram o conceito de *customer-oriented behavior*³. Este conceito significa a tendência de um profissional em se comprometer e esforçar na melhoria contínua do seu trabalho em benefício dos clientes.

Concomitantemente, os mesmos autores consideram que os profissionais possuem o desejo natural de realizar um trabalho de elevada qualidade, facilitado pela cultura de excelência de serviço. Um clima de serviço adequado permite aos profissionais interiorizarem os valores pretendidos, promovendo assim a motivação dos mesmos. Acredita-se que o esforço de trabalhar de acordo com os valores e a missão da organização promova a identificação organizacional.

Hipótese 1 c – Os profissionais terão uma maior identificação organizacional quanto maior for o esforço colectivo para trabalhar de acordo com os valores e missão da organização.

³ O conceito *customer-oriented behavior* está traduzido para Comportamentos de Foco no Cliente.

1.3. VARIÁVEIS CONSEQUENTES DA IDO

Similar aos estudos existentes que propõem a existência de variáveis antecedentes da IDO, Mael e Ashforth (1992) e Dukerich et al (2002) sugerem que uma elevada IDO conduz a resultados positivos na organização por parte dos profissionais. A cooperação e comportamentos de cidadania organizacional, assim como o desejo de recomendar a organização a outros potenciais clientes são o resultado de uma identificação organizacional positiva.

Com base no conceito de foco no cliente, Paulin et al (2006) desenvolveram um estudo apoiado na suposição de que um clima de serviço gerador de satisfação e envolvimento dos profissionais com a organização e consequentes comportamentos positivos, facilita a satisfação do cliente e a percepção de um serviço de qualidade.

Em linha com estes estudos, propõem-se os comportamentos de foco no cliente e os comportamentos de ligação o cliente como variáveis consequentes da IDO.

1.3.1. Comportamentos de Foco no Cliente

As organizações de saúde possuem uma estrutura designada de burocracia profissional, cujo mecanismo de coordenação é a standardização das qualificações. O centro operacional de uma organização compreende todos os membros que executam o trabalho básico relacionado directamente com a produção de bens e serviços, e tende a diminuir o poder exercido pela componente administrativa (descentralização do poder), de modo a obter mais autonomia (Mintzberg, 1995). Nas organizações de saúde, o trabalho operacional é estável e complexo, os comportamentos são standardizados e controlados pelos que o executam, uma vez que estes são profissionais formados e socializados. Os comportamentos desenvolvidos pelos profissionais em benefício da organização e do cliente podem ser diferentes, independentemente do seu posto de trabalho ou capacidade de o executar. A sua personalidade, a motivação e gosto pelo seu trabalho, a relação entre colegas e a identificação organizacional do profissional são alguns factores que poderão influenciar o seu comportamento.

Peccei e Rosenthal (2001) afirmam que um dos rumos possíveis para assegurar um serviço de elevada qualidade seria a supervisão e os tradicionais mecanismos de controlo dos empregados, contudo este caminho não promove a flexibilidade e genuinidade valorizadas pelo cliente contemporâneo. A questão central da investigação destes autores é como alcançar a resposta, o envolvimento, a autenticidade e a inovação que actualmente caracteriza o ideal funcionário de prestação de serviços.

Os funcionários possuem o desejo natural de realizar um trabalho de elevada qualidade e isso é facilitado pela reestruturação do trabalho, cultura e liderança, supervisão de apoio, confiança hierárquica e treino reeducativo.

No seu trabalho, Peccei e Rosenthal (2001) demonstram que a excelência de serviço é composta por quatro principais elementos: um estilo de gestão mais participativo e de suporte, modelação de papéis, reestruturação do trabalho dos profissionais da linha da frente e treino de serviço ao cliente. É assumido que estes quatro elementos juntos irão criar as condições necessárias para proporcionar um novo serviço, cujos profissionais compreendem e interiorizam os valores da excelência de serviço, possuem as características e habilidades necessárias e têm a possibilidade de usar as suas competências. Thomas e Velthouse (1990) definem estas condições como “*empowerment* psicológico”, definido como uma motivação crescente manifestada pelo conhecimento dos profissionais acerca do seu papel laboral. Esse conhecimento é o encaixe entre os valores individuais, o papel laboral que exercem, a competência, a crença na sua habilidade para desempenhar o trabalho, a auto-determinação e a noção da sua influência nos resultados da organização.

O objectivo da excelência de serviço é proporcionar comportamentos orientados para o cliente, ou seja, um comportamento mais personalizado, flexível e receptivo às necessidades individuais dos clientes. Um ponto essencial deste serviço, segundo Peccei e Rosenthal (2001), não são as regras impessoais ou a supervisão apertada, mas sim o envolvimento dos profissionais com os clientes.

Tal como referido anteriormente, os profissionais que se identificam com a organização experienciam emoções positivas e são mais úteis aos clientes, mais criativos, empáticos e respeitosos. Assim, assume-se que a qualidade de serviço será

atingida através do envolvimento e do consequente comportamento orientado para o cliente.

Quando os profissionais têm uma forte identificação organizacional existe uma elevada probabilidade de considerar que os comportamentos que beneficiam a organização também os beneficiam a eles próprios (Dukerich et al, 2002), sendo a identificação organizacional um factor importante na influência do seu comportamento.

Hipótese 2 a – Quanto maior a identificação organizacional dos profissionais, maior o desenvolvimento de comportamentos de foco no cliente.

1.3.2. Comportamentos de Ligação ao Cliente

Em sequência ao conceito anterior de comportamentos de foco no cliente, pode afirmar-se que os comportamentos de ligação ao cliente são igualmente uma consequência positiva da IDO dos profissionais.

Paulin et al (2006) afirmam que os profissionais de prestação de serviços estão simultaneamente preocupados com o seu bem-estar e com o dos clientes. Implícita nesta aproximação focada no cliente, está a suposição de que a organização deve estruturar e gerir condições do local de trabalho (o clima de serviço) que promovam a satisfação e o envolvimento dos profissionais com a organização e subsequentemente comportamentos que facilitem a criação da satisfação, da lealdade e da qualidade de serviço percebida pelo cliente.

Hutchison et al (1986), citado por Paulin et al (2006:907), refere que o sentido de justiça e *empowerment* estão relacionados com a percepção dos profissionais de suporte, participação e equidade. Um suporte organizacional positivo é a crença de que a organização valoriza as contribuições dos profissionais e que se preocupa acerca do seu bem-estar. A percepção de um tratamento justo pode ser positivamente associado ao envolvimento afectivo dos profissionais (Meyer e Smith, 2000, citados por Paulin, 2006:907)

A satisfação laboral pode ser definida como um conjunto de atitudes do profissional relativamente ao seu trabalho, e pode ser avaliada no seu global ou com individuais aspectos da satisfação. De acordo com Smith (1992) citado por Paulin et al (2006:907), os diferentes componentes da satisfação laboral são o próprio trabalho, a supervisão, a remuneração, a promoção e os colegas de trabalho. De acordo com os autores, a faceta da satisfação laboral relativa ao modo como a organização é percebida acerca da ajuda que fornece aos profissionais para servir os clientes tem recebido escassa atenção na investigação. Paulin et al (2006) denomina-a de satisfação laboral de ligação aos clientes. Esta visão reflecte o facto dos profissionais não avaliarem a organização apenas de acordo com a sua preocupação no seu bem-estar, mas também no bem-estar dos clientes (Burke et al, 1992, citado pelo autor referido).

De acordo com Lok e Crawford (2001), citados por Paulin et al (2006), a satisfação laboral no seu global, incluindo a satisfação de ligação aos clientes, é considerado um mediador do envolvimento organizacional. O envolvimento organizacional pode ser definido como uma atitude individual para com a organização que consiste numa forte crença e aceitação dos objectivos e valores da organização, disposição para exercer um esforço em nome da organização e um forte desejo de se manter membro da organização (Mowday et al, 1982, citado por Paulin, 2006:908). Os três diferentes componentes do envolvimento organizacional compreendem o afectivo, o normativo e o de continuidade.

De acordo com os autores, a satisfação laboral global e mais fortemente a satisfação de ligação aos clientes deverá estar positivamente associada ao envolvimento afectivo. Segundo Paulin (2006), os profissionais estão dedicados a providenciar um serviço de elevada qualidade e valorizam a organização que mostra grande preocupação com os seus clientes.

No seu estudo, Paulin et al (2006) relaciona o *commitment* afectivo dos profissionais com comportamentos de cidadania organizacional e comportamentos de ligação ao cliente. Porter et al (1974), citado por O'Reilly e Chatman (1986), definiram *commitment* como a força da identificação e envolvimento individual com uma particular organização. Tendo como definição de envolvimento afectivo o forte desejo do profissional em se manter membro da organização, pode afirmar-se que este conceito

se encontra intrinsecamente ligado ao conceito de identificação organizacional. O profissional com elevada IDO comporta-se de modo a manter-se na organização, desenvolvendo comportamentos de foco no cliente e de ligação ao cliente.

Hipótese 2 b – Quanto maior a identificação organizacional dos profissionais, maior o desenvolvimento de comportamentos de ligação ao cliente.

1.4. VÍNCULO ORGANIZACIONAL – Variável Moderadora

Os profissionais que recebem um salário fixo da organização podem ter a percepção de si próprios, e serem percebidos pelos outros, como sendo mais próximos do sistema. Contrariamente, os profissionais que possuem uma ligação considerada mais frágil com a organização, recebendo apenas remuneração dos serviços prestados, podem identificar-se e serem identificados como membros mais distantes.

O vínculo do profissional à organização pode exercer a função de variável de controlo da visibilidade da filiação, tal como refere Dukerich et al (2002). Quanto maior a visibilidade de filiação com a organização, espera-se que sejam mais fortes os efeitos da atractividade da imagem organizacional na força da identificação organizacional, como refere Dukerich et al (2002:527).

Os grupos de pessoal são discriminados segundo o tipo de vínculo que detêm com as organizações. Existem diferentes tipos de mecanismos de colocação de pessoal:

- Vínculo definitivo: pessoal do Quadro;
- Vínculo Provisório: pessoal com contrato administrativo de provimento;
- Vínculo Precário: pessoal com contrato a termo certo, fornecimento de serviços e avançados.

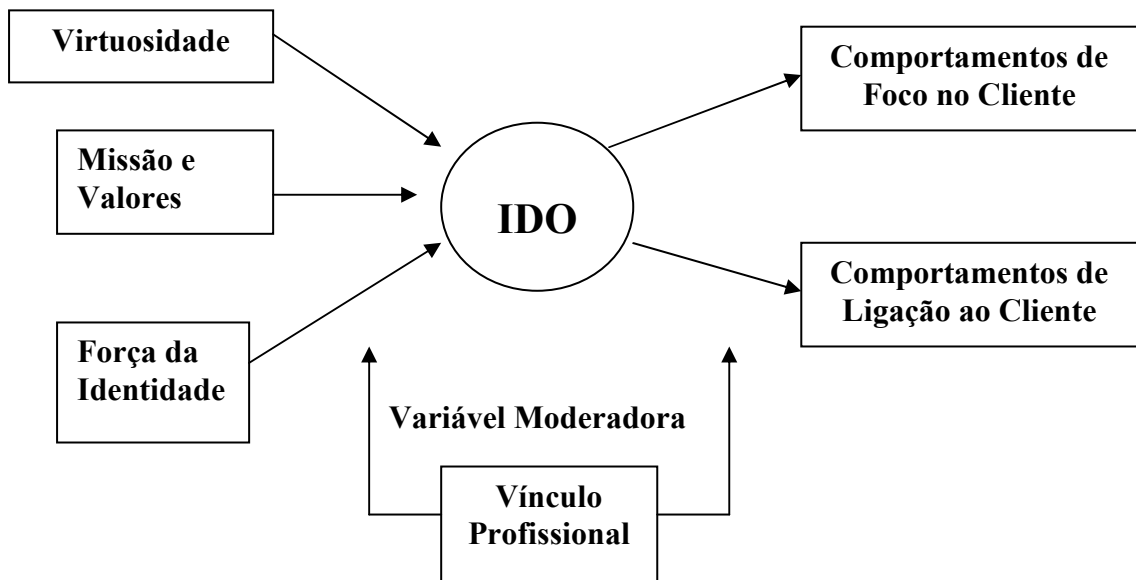
Tal como se pode verificar na anterior distinção, os profissionais de uma organização podem agrupar-se de acordo com o vínculo que possuem com a organização. Na unidade em estudo, verifica-se a existência de diferentes vínculos, verificando-se a presença de profissionais que não apresentam nenhuma ligação contratual com a organização, mas que efectuam serviços de modo contínuo e durante

alguns anos. Os profissionais estão classificados relativamente à existência de vínculo (pessoal do Quadro e pessoal com contratos, independentemente do seu carácter definitivo ou a termo) e à inexistência de vínculo (profissionais prestadores de serviços).

Acredita-se que um vínculo organizacional conduz a um sentimento de pertença e identificação mais forte, promovendo comportamentos de foco e ligação ao cliente mais efectivos.

1.5. MODELO TEÓRICO PROPOSTO

Quadro 1 – Esquema representativo do modelo teórico proposto



1.6. CONTEXTO ORGANIZACIONAL

O presente estudo foi desenvolvido num conjunto de unidades de saúde, pertencentes à mesma empresa multinacional de cuidados de saúde em hemodiálise. A estrutura da empresa integra uma rede de 34 clínicas, assegurando uma cobertura nacional de serviços de hemodiálise no continente e ilhas. Nestas 34 clínicas são assegurados mais de 2000 postos de trabalho e cerca de 650 000 tratamentos por ano. Os colaboradores da empresa prestam cuidados renais integrados a cerca de 4 100 insuficientes renais crónicos.

Cada unidade de saúde, mais vulgarmente conhecidas no meio por Clínicas de Hemodiálise, constitui uma pequena organização, com os respectivos profissionais na área da gestão e na área de prestação de cuidados. As actividades desenvolvidas em cada uma das unidades de saúde seguem as directrizes comandadas pelos administradores de topo. Da investigação à produção, da gestão de clínicas à definição de *standards* nos processos organizativos, da inovação tecnológica aos estudos clínicos à escala mundial, as empresas de prestação de cuidados renais crescem em qualidade, profissionalismo e capacidade de resposta às exigências do mercado.

As unidades de saúde têm como MISSÃO o estabelecimento de *padrões de excelência nos cuidados de saúde aos doentes renais através do compromisso em desenvolver produtos e opções terapêuticas de diálise inovadores*.

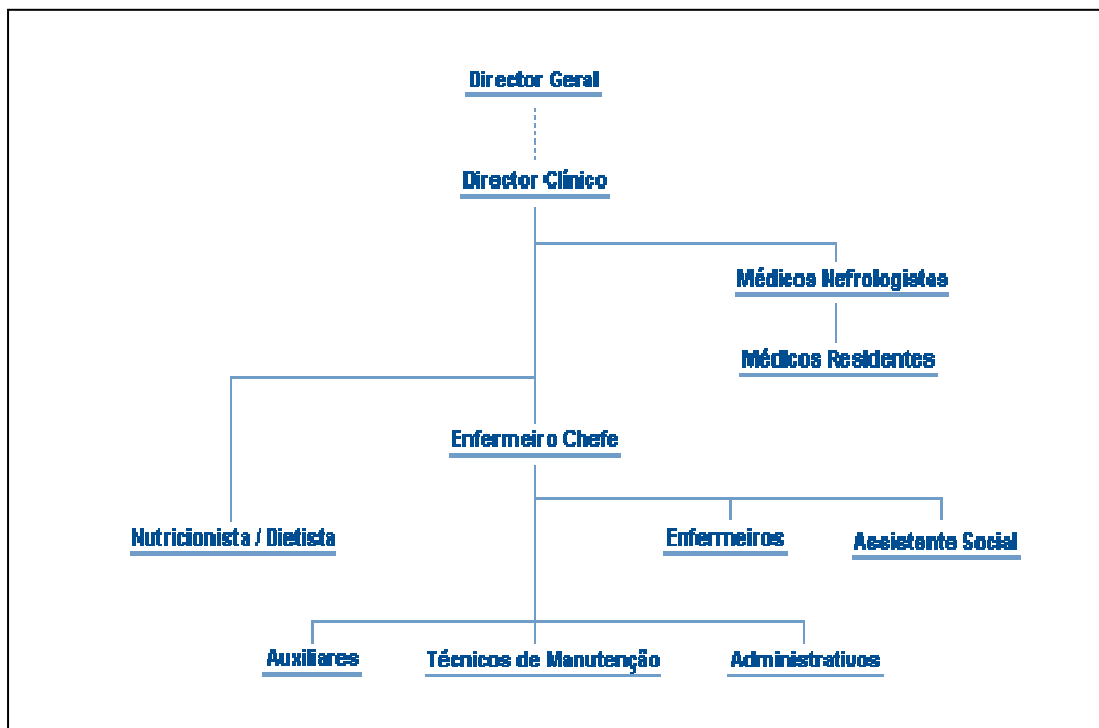
Os valores da empresa são a Qualidade, Inovação e Desenvolvimento, a Honestidade e Integridade, e o Respeito e Dignidade.

Como pilares de destaque da política empresarial, que se apresentam como factores de sucesso, têm a oferta de equipamentos e produtos inovadores, a personalização do serviço, uma assistência atempada e cuidadosa, a aposta na formação contínua e actualização técnica das equipas médica e de enfermagem, a construção de novas clínicas equipadas com os mais recentes avanços nas tecnologias de informação, e a garantia dada pela Certificação - ISO 9001:2000 (Sistemas de Gestão da Qualidade) e ISO 14001:2004 (Sistema de Gestão Ambiental).

O caminho e a orientação da empresa de prestação de cuidados renais a doentes com Insuficiência Renal Crónica é manter o posicionamento de referência no mercado da Hemodiálise.

Por todo o País existem clínicas de Hemodiálise de uma mesma gestão empresarial concorrente de uma outra empresa multinacional que possui igualmente diversas clínicas distribuídas pelo País.

Os cuidados de saúde das clínicas apoiam-se numa equipa multifuncional, organizada de acordo com a seguinte estrutura tipo:



Quadro 2 – Organograma das Clínicas de Hemodiálise

Os doentes a realizar hemodiálise contactam continuamente com a unidade de saúde e com os respectivos profissionais, uma vez que realizam, no mínimo, três sessões de tratamento por semana, com a duração média de 4 horas. Os profissionais de saúde de contacto directo diário com os doentes são os médicos residentes (que acompanham cada tratamento dos doentes e constituem a ponte entre doente e o nefrologista), os enfermeiros (assistem o doente desde a sua entrada, realização do

tratamento, até à sua saída da clínica), os auxiliares de acção médica (que auxiliam na mobilidade, alimentação e outras actividades necessárias) e os administrativos (marcam consultas e exames e esclarecem dúvidas burocráticas).

O enfermeiro chefe e o director clínico (órgãos de gestão de cada unidade de saúde) têm contacto pontual com o cliente, assim como a nutricionista/dietista e a assistente social e os médicos nefrologistas, quando estes não são residentes.

2. METODOLOGIA

2.1. AMOSTRA

Em face do elevado número de clínicas existentes no país, foram alvo do processo de colheita de dados 9 clínicas da região de Lisboa e Vale do Tejo, com uma população total de 504 profissionais de saúde. O processo de colheita de dados decorreu durante os meses de Agosto e Setembro, após autorização do Director Clínico da sede da Empresa. A distribuição e recolha dos questionários foram realizadas com a colaboração dos Enfermeiros chefe de cada clínica, garantindo-se a confidencialidade dos profissionais e respectivas clínicas.

Os profissionais de saúde responderam ao instrumento de colheita de dados de acordo com a sua disponibilidade no momento, obtendo-se uma amostra de 216 inquiridos, que corresponde a **42,86%** da população em estudo.

A idade média dos sujeitos do estudo é de 38 anos, em que o sujeito mais novo tem 20 anos e o mais velho tem 68 anos de idade.

Relativamente à distribuição da amostra quanto ao género, 74,6% dos sujeitos são do sexo feminino e 25,4% são do sexo masculino.

A maioria dos sujeitos (77,1%) tem nível de escolaridade superior: 57% dos profissionais de saúde são licenciados e 15% têm o grau de Bacharel.

Tendo em conta a profissão que exercem nas clínicas, 64,8% dos 216 profissionais são enfermeiros, 14,8% são auxiliares de acção médica, 8,8% são administrativos e 8,3% são médicos. Os outros profissionais de saúde (técnicos de hemodiálise, assistente social e dietista) têm uma representatividade muito reduzida.

Quanto ao vínculo profissional, 46% dos sujeitos em estudo estão vinculados à organização, verificando-se que destes, 25% pertencem ao Quadro Empresarial. Os restantes 54% são trabalhadores independentes, sem qualquer vínculo à organização.

Relativamente à exclusividade, 63,8% dos inquiridos prestam serviço noutra organização e 36,2% são trabalhadores exclusivos da empresa.

Da totalidade dos profissionais das nove clínicas (504 profissionais), os enfermeiros inquiridos correspondem a 50,9% da população e os médicos correspondem a 18,75%.

2.2. MEDIDAS DAS VARIÁVEIS

O questionário utilizado no processo de colheita de dados integra as medidas das variáveis em estudo (anexo I). Para as respostas ao questionário foram usadas escalas de tipo Likert de cinco pontos, variando de «Discordo totalmente» a «Concordo totalmente», à excepção da variável *Comportamentos de Ligação ao Cliente*, que usou uma escala Likert de cinco pontos que varia entre «Nada» e «Muitíssimo».

VIRTUOSIDADE

Cameron et al (2004) desenvolveram um instrumento para apreender as percepções de virtuosidade organizacional. Com base em diversos instrumentos de colheita de dados desenvolvidos na literatura psicológica para avaliar os variados tipos de virtudes, os autores questionaram uma amostra de funcionários das organizações acerca de características relativas a virtuosidade presentes na organização em que trabalham e evitaram a descrição de atributos e comportamentos pessoais e não organizacionais.

Deste modo, os autores criaram um instrumento de avaliação de virtuosidade com base na perspectiva dos funcionários das organizações, e que contém dois aspectos: os comportamentos de virtuosidade **na** organização e os comportamentos de virtuosidade **permitidos pela** organização. Nesse estudo, os autores obtiveram um alpha de 0,954 com a escala de medida de 15 itens.

A medida de avaliação da Virtuosidade do actual estudo, é baseada no instrumento desenvolvido por Cameron et al (2004:778). Igualmente constituída por 15 itens, obteve um alpha de Cronbach de 0,90, que revela muito boa consistência interna.

PERCEPÇÃO DO ESFORÇO DE TRABALHO DE ACORDO COM A MISSÃO E VALORES

A escala de medida de avaliação desta variável foi construída por Nunes (2007), baseado no estudo de Peccei e Rosenthal (2001:843) sobre as práticas de gestão e os comportamentos de orientação para o cliente. Esta medida é constituída por oito itens, e obteve-se um alpha de 0,90, revelador da existência de muito boa consistência interna.

FORÇA DA IDENTIDADE

No estudo de Kreiner e Asforth (2004) foram utilizadas diversas medidas de avaliação de diferentes variáveis relacionadas com a Identificação Organizacional. Os autores apuraram um alpha de 0,89 na escala de medida da Força da Identidade, constituída por 4 itens. No estudo actual, esta escala de medida obteve um alpha de 0,87, revelando uma boa estabilidade.

IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL

Asforth e Mael (1992:122) apresentam um instrumento de medida da identificação organizacional com 6 itens, utilizados em diversos estudos, com alpha superiores a 0,81. No presente estudo, obteve-se um alpha de Cronbach de 0,87, o que revela a existência de uma boa consistência interna.

COMPORTAMENTOS DE ORIENTAÇÃO PARA O CLIENTES

A escala de medida de avaliação desta variável foi construída com base no estudo de Peccei e Rosenthal (2001:853) sobre as práticas de gestão e os comportamentos de orientação para o cliente. Os autores apuraram um alpha de 0,80, enquanto que, neste estudo, o alpha é de 0,78, revelando boa consistência.

COMPORAMENTOS DE LIGAÇÃO AOS CLIENTES

A escala de medida dos comportamentos de ligação ao cliente é constituída por 4 itens que reflectem o modo como o trabalho dos funcionários contribui para a global satisfação do doente (Paulin et al; 2006:909-910). Os autores apuraram um alpha de 0,90 no estudo que realizaram. No presente estudo, obteve-se um alpha de 0,85, que revela uma boa consistência interna.

VARIÁVEL MODERADORA

O tipo de vínculo do profissional à instituição (agrupado em duas categorias: trabalhador com vínculo – quadro ou contrato, e trabalhador sem vínculo – prestação de serviços) é utilizado como variável moderadora das relações entre as variáveis antecedentes e a IDO e a IDO e as suas variáveis consequentes.

VARIÁVEIS DE CONTROLO

As variáveis de controlo utilizadas com relevância para o estudo foram o tempo de serviço na clínica (medido em anos), o facto dos elementos prestarem serviço noutra organização (com exclusividade ou sem exclusividade) e as habilitações literárias os profissionais de saúde (com ensino superior ou sem ensino superior).

2.3. ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

No actual estudo, pretende-se conhecer o efeito das variáveis independentes na variabilidade da variável dependente, ou seja, perceber de que modo as variáveis antecedentes (Virtuosidade, Percepção do Esforço de Trabalhar de acordo com a Missão e Valores e a Força da Identidade) afectam a variabilidade da Identificação Organizacional, e compreender o efeito da Identificação Organizacional no desenvolvimento de comportamentos de Foco no Cliente e de Comportamentos de Ligação ao Cliente.

As médias, desvio padrão e a correlação entre as variáveis em estudo estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Resultado da análise descritiva e do estudo das correlações das variáveis em estudo.

	Média	Desvio Padrão	Correlação (r)				
			(** $p = 0,00$)				
			1	2	3	4	5
1. Virtuosidade	3,59	0,54					
2. Missão e Valores	4,08	0,57	0,61**				
3. Força da Identidade	3,63	0,72	0,71**	0,69**			
4. IDO	3,71	0,73	0,58**	0,56**	0,68**		
5. Comportamentos de Foco no Cliente	4,23	0,46	0,29**	0,53**	0,41**	0,42**	
6. Comportamentos de Ligação ao Cliente	4,13	0,54	0,37**	0,56**	0,44**	0,40**	0,61**

As médias das variáveis variam entre 3 e 5, ou seja, entre *Não concordo nem discordo* e *Concordo totalmente*. No global, as variáveis encontram-se em *Concordo*. A

variável Percepção do Esforço de Trabalhar de acordo com a Missão e Valores e ambas as variáveis consequentes da IDO apresentam as médias mais elevadas, sendo as variáveis que os profissionais mais identificam como presentes na clínica onde trabalham.

Todas as variáveis têm correlação positiva entre elas, com um nível de significância de 0,00. Verifica-se que a IDO está bastante correlacionada com as suas variáveis antecedentes ($r > 0,5$).

As variáveis antecedentes estão positivamente correlacionadas entre si. A Virtuosidade e a Força da Identidade têm a correlação mais forte. Tal como referido na literatura, uma organização considerada digna e merecedora possui uma imagem mais sólida que promove a atracção dos profissionais. Por seu lado, a missão e os valores da organização facilitam a formação da identidade organizacional, fornecendo um sistema de características que lhe dão uma representação específica, estável e coerente. Este facto encontra-se comprovado pelo valor elevado da correlação ($r=0,691$).

As variáveis consequentes da IDO têm uma correlação positiva forte entre si ($r > 0,5$). A excepção da correlação com a variável Missão e Valores, a correlação das variáveis consequentes da IDO com as restantes variáveis são directas, mas fracas ($r < 0,5$). As definições de missão e dos valores de uma organização quando partilhados por todos os profissionais, favorece a sua identificação e promove comportamentos que beneficiam a organização e o cliente, sendo este facto justificado pelo valor da correlação.

2.3.1. Variáveis Antecedentes da Identificação Organizacional

De acordo com a análise da regressão das variáveis, apurou-se que as Variáveis Virtuosidade, Percepção do Esforço de Trabalhar de acordo com a Missão e Valores, e Força da Identidade, no seu conjunto, explicam 50% da variabilidade da Identificação Organizacional, tal como se verifica na tabela 2.

As restantes variáveis apresentadas (variáveis de controlo) não possuem poder explicativo relevante.

Tabela 2- Resultado da análise de Regressão da IDO com as variáveis antecedentes.

Variáveis Antecedentes	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Idade	0,12	-0,03	-0,02
Género	-0,08	0,01	0,07
Habilitações Literárias	- 0,07	-0,05	-003
Tempo de Serviço	0,01	0,06	0,05
Exclusividade	-0,09	-0,08	-0,09
Esforço de trabalhar de acordo com Missão e Valores		0,10	0,16
Virtuosidade		0,18**	0,06
Força da Identidade		0,49*	0,55*
Esforço x Vínculo			0,15
Virtuosidade x Vínculo			0,25
Força da Identidade x Vínculo			-0,35
R²	0,02	0,50*	0,50
Δ R²	0,02	0,48*	0,00

Variável dependente – *Identificação Organizacional*

* $p = 0,00$

** $p \leq 0,05$

Ao analisar-se os coeficientes individuais das variáveis, verifica-se que a Força da Identidade é a variável que melhor explica a Variabilidade da Identificação Organizacional ($p = 0,00$). Uma organização cuja identidade é considerada sólida e única no seio de diversas organizações, torna-se atractiva para os seus profissionais. A Identificação destes para com a organização é positivamente influenciada pela Identidade Organizacional percebida.

A variável Virtuosidade, apesar de significativa, tem um menor poder explicativo da variabilidade da Identificação Organizacional ($p \leq 0,05$). Uma organização digna, justa e coerente para com os seus stakeholders está, como comprovado pelo valor da correlação (tabela 1), associada a uma identidade organizacional forte percebida pelos seus profissionais. Os profissionais tendem a identificar-se com as organizações que possuem imagens positivas.

A variável Percepção do Esforço de Trabalhar de acordo com a Missão e Valores, isolada, não tem qualquer valor explicativo da Identificação Organizacional, como se pode verificar na tabela apresentada. Esta variável contribui, como descrito pela literatura, para um sentido de unicidade e de esforço conjunto para trabalhar em prol da organização e dos seus profissionais. Apesar de não ter influência na IDO dos profissionais, a Percepção do Esforço de Trabalhar de acordo com a Missão e Valores favorece os comportamentos que beneficiam a organização.

VARIÁVEL MODERADORA

O vínculo profissional à organização não tem efeito moderador na relação entre as variáveis antecedentes e a variável dependente (modelo 3). Através destes resultados, verifica-se que os profissionais não têm maior ou menor identificação de acordo com a sua ligação contratual à organização, mas sim em associação à imagem que eles percebem desta.

2.3.2. Variáveis Consequentes da Identificação Organizacional

COMPORTAMENTOS DE FOCO NO CLIENTE

De acordo com a análise de regressão efectuada com a variável dependente *Comportamentos de Foco no Cliente* (tabela 3), 21% da sua variabilidade é explicada pelas variáveis independentes *Habilitações Literárias* e *IDO*.

Tabela 3 - Resultado da análise de Regressão da Variável *Comportamentos de Foco no Cliente* com as variáveis significativas.

Variáveis Antecedentes	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Idade	0,12	0,07	0,07
Género	-0,07	-0,04	-0,03
Habilitações Literárias	0,15	0,18**	0,21**
Tempo de Serviço	-0,07	-0,07	-0,07
Exclusividade	0,05	0,09	0,08
Identificação Organizacional		0,43*	0,42*
IDO x Vínculo			0,06
R ²	0,02	0,21*	0,21
Δ R ²	0,02	0,18*	0,00

Variável dependente – *Comportamentos de Foco no Cliente*

* $p = 0,00$

** $p \leq 0,05$

Tal como justificado na anterior análise do efeito moderador, o vínculo à organização não tem efeito significativo na relação entre as variáveis dependente (*comportamentos de foco no cliente*) e independente.

De acordo com o modelo 2 da regressão, a variável de caracterização da população *Habilitações Literárias* tem poder explicativo da variável dependente ($\beta = 0,18$; $p \leq 0,05$). A *Identificação Organizacional* tem forte influência na variabilidade dos

Comportamentos de Foco no Cliente ($\beta=0,43$; $p =0,00$). Os profissionais que se identificam com a organização desenvolvem comportamentos que a beneficiem.

COMPORTAMENTOS DE LIGAÇÃO AO CLIENTE

A variabilidade da variável *Comportamentos de Ligação ao Cliente* é explicada 23% pelas variáveis independentes (habilitações literárias e IDO), tal como se verifica na tabela 4. Nesta análise de regressão, é importante analisar os dados tendo em conta o efeito da variável moderadora (modelo 3).

Tabela 4 - Resultado da análise de Regressão da Variável Comportamentos de Ligação ao Cliente com as variáveis significativas.

Variáveis Antecedentes	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Idade	0,17	0,12	0,11
Género	-0,11	-0,08	-0,07
Habilitações Literárias	0,18	0,15	0,22**
Tempo de Serviço	-0,03	-0,04	-0,03
Exclusividade	-0,13	-0,19	-0,11
Identificação Organizacional		0,40*	0,35*
Identificação Organizacional x Vínculo			0,17**
R ²	0,059	0,213*	0,23*
ΔR^2	0,059	0,153*	0,02*

Variável dependente – *Comportamentos de Ligação ao Cliente*

* $p = 0,00$

** $p \leq 0,05$

A variável *Habilitações Literárias* tem poder explicativo da variabilidade da variável *Comportamentos de Ligação ao Cliente* ($\beta= 0,22$; $p \leq 0,05$). No entanto é a variável *Identificação Organizacional* que mais influencia a variabilidade dessa variável ($\beta= 0,35$; $p =0,00$). Tal como referido anteriormente, e comprovado pela literatura, uma

identificação organizacional elevada promove, por parte dos profissionais, comportamentos em prol da organização.

Na análise da regressão da variável dependente *Comportamentos de Ligação ao Cliente*, o *Vínculo à Organização* tem efeito moderador significativo. A variável *Identificação Organizacional* tem algum poder explicativo da variabilidade da variável *Comportamentos de Ligação ao Cliente* quando sob o efeito da variável moderadora ($\beta = 0,17; p \leq 0,05$).

O vínculo à organização, embora não tenha efeito como moderador na IDO nem nos comportamentos de Foco no Cliente, tem influência nos comportamentos de ligação ao cliente. Este facto pode ser explicado pela associação entre os comportamentos de ligação ao cliente e o envolvimento afectivo dos profissionais, ou seja, a vontade e o forte desejo de continuar membro da organização, tal como descrito pela literatura.

3. DISCUSSÃO

A identificação organizacional dos profissionais de saúde exerce uma forte influência nos comportamentos desenvolvidos por estes na prestação de cuidados aos clientes. O profissional que tem elevada identificação com a organização para a qual trabalha, desenvolve comportamentos de foco no cliente (Peccei e Rosenthal, 2001), ou seja, procura satisfazer as necessidades dos clientes e responder às suas exigências de modo efectivo e personalizado. Paulin et al (2006) introduz o conceito de satisfação laboral de ligação ao cliente como uma componente importante na satisfação global do profissional. Este autor afirma que a satisfação do cliente é uma preocupação constante do profissional que, enquanto satisfeito com o seu trabalho e clima de serviço, transmite uma percepção positiva do serviço prestado. O profissional com elevada satisfação tem um maior envolvimento afectivo, sente-se mais identificado com a organização e desenvolve comportamentos de ligação aos clientes.

No presente estudo, analisa-se a relação de influência entre a IDO e os comportamentos desenvolvidos pelos profissionais em benefício do cliente. Contudo é igualmente importante perceber quais as características de uma organização que a torna atractiva e que conduz os profissionais a uma elevada identificação. Cameron et al (2004) introduz o conceito de virtuosidade organizacional, fortemente relacionado com o conceito de desempenho e de comportamentos cooperativos dos profissionais. Estes, expostos a comportamentos considerados virtuosos, experienciam emoções positivas e tendem a comportar-se de acordo com essa característica organizacional de virtuosidade. Uma organização percebida como justa e íntegra é atractiva aos seus membros.

Em semelhança, a percepção de trabalhar de acordo com a missão e valores da organização deverá dar aos profissionais um sentido de esforço conjunto em alcançar um objectivo comum (Peccei e Rosenthal, 2001). Os profissionais que percebem a razão de existir da organização, quais os valores que guiam a sua trajectória de vida ao longo do tempo e qual o seu próprio papel na organização, tendem a ter uma maior identificação com a organização e a desenvolver comportamentos que a beneficiam.

Uma variável com elevado poder de influência na IDO é a força da identidade, tal como sugerido por Kreiner e Ashforth (2004). O conceito de força da identidade organizacional está relacionado com o que os profissionais consideram como coeso, único e partilhado entre si. Quanto maior a percepção de unicidade, coesão e partilha entre os colaboradores, mais atractiva é a identidade organizacional e maior a identificação dos profissionais com a organização.

Numa primeira fase do estudo procurou-se investigar os factores organizacionais que afectam a identificação dos profissionais com a organização onde trabalham. Numa fase posterior procedeu-se à análise da influência da IDO nos comportamentos desses profissionais.

De acordo com a análise efectuada verifica-se que a variabilidade da IDO dos profissionais de saúde é explicada pelas variáveis virtuosidade e força da identidade. A hipótese 1a é comprovada neste estudo pela positiva influência da virtuosidade na variabilidade da IDO dos profissionais. Tal como referido anteriormente, os profissionais de uma organização considerada virtuosa têm comportamentos em consonância com aquilo que consideram ser virtuoso. Os profissionais tendem a ter uma maior identificação com a organização, uma vez que consideram que os comportamentos desenvolvidos na organização virtuosa são comportamentos positivos e que os beneficia enquanto membros. Estes resultados vêm reforçar o que está descrito na literatura e comprovar que as organizações de saúde são empresas regidas pelos mesmos factores de influência de outras organizações com diferentes tipos de negócio e, conseqüentemente, diferentes *stakeholders*.

Relativamente à hipótese 1b, pode verificar-se que a força da identidade tem uma grande influência na identificação dos profissionais com a organização., sendo a variável com maior poder explicativo. Uma organização considerada sólida, coesa e única, na qual os profissionais participam activamente, torna-se uma organização apelativa e atractiva. Apesar de exercer uma influência forte na IDO dos profissionais, a força da identidade tem em valor médio pouco relevante ($\mu = 3,63$). O facto de ser uma organização de saúde dispersa, com diversas clínicas no país, pode influenciar de modo menos positivo a percepção de unidade da organização. Os profissionais de saúde podem sentir dificuldades em perceber a organização como una, uma vez que a

divulgação das normas e directrizes, assim como a avaliação de resultados, é efectuada por órgãos vistos, pelos profissionais, como externos à clínica, mas internos na organização. Uma maior comunicação interna e intercâmbio de estratégias e de resultados entre as várias clínicas da organização poderão aumentar a força de identidade percebida e, conseqüentemente, a IDO dos profissionais.

Por último, a hipótese 1c não tem validade neste estudo. Na análise de regressão efectuada, a percepção do esforço colectivo para trabalhar de acordo com a missão e valores da organização não possui poder explicativo da IDO. Apenas se pode garantir que os profissionais que compreendem a missão e valores da organização mais facilmente aceitam a sua implementação no modo de trabalhar e de se relacionar (Grönfeldt e Strother, 2006), e desenvolvem comportamentos a favor do cliente (Peccei e Rosenthal, 2001). Neste tipo de organização dispersa, a missão e os valores são conceitos aparentemente afastados da prática de cuidados. O esforço colectivo de trabalhar de acordo com a missão e valores não é percebido pelos profissionais, uma vez que estes levam a cabo as suas actividades em cada clínica de acordo com as normas prescritas e o clima de serviço (em cada clínica) vivenciado, sem se aperceberem dos conceitos teóricos subjacentes à prática colectiva. O estudo da importância da missão e dos valores organizacionais no modo como se desenvolvem as diversas actividades laborais e promovem comportamentos de foco no cliente poderia ser interessante numa abordagem futura aos profissionais de saúde.

Pode concluir-se desta primeira análise de regressão que uma organização considerada virtuosa e com uma força de identidade elevada atrai os profissionais, que tendem a comporta-se de acordo com a imagem que percebem da organização, ou seja, aspiram a ser como ela.

Relativamente às variáveis conseqüentes da IDO, verifica-se que os profissionais que têm uma maior identificação com a organização tendem a ter comportamentos que a beneficiam, com o objectivo de aumentar o prestígio organizacional.

A IDO tem uma forte influência no desenvolvimento de comportamentos de foco no cliente, comprovando a hipótese 2a. A IDO está positivamente associada ao desempenho e a comportamentos organizacionais. Como membros de uma organização percebida como um modelo de referência, os profissionais de saúde são impelidos a

ter comportamentos mais personalizados, flexíveis e receptivos às necessidades individuais dos clientes. A prestação de um serviço de qualidade passa por exceder as expectativas do cliente, isto é, quando consegue satisfazer as necessidades dos clientes da forma mais completa que o cliente esperaria.

As habilitações literárias têm uma influência positiva nos comportamentos de foco no cliente. Este facto pode ser justificado pelas funções de maior autonomia que os profissionais exercem, uma vez que nas organizações de saúde os profissionais com habilitações literárias superiores são maioritariamente médicos e enfermeiros (constituem 73,1% da amostra deste estudo), com formação para prestar cuidados de saúde personalizados e de encontro às necessidades individuais dos doentes.

Quanto aos Comportamentos de Ligação aos Clientes, pode igualmente constatar-se que as variáveis IDO e habilitações literárias exercem uma forte influência na sua variabilidade. Deste modo, aceita-se a hipótese 2b. A IDO consiste numa vontade de ser como, logo os profissionais percebem a organização como uma entidade com uma imagem positiva e que os beneficia enquanto membros desta. Os comportamentos de ligação ao cliente estão associados ao envolvimento afectivo dos profissionais, tal como referido na literatura. Os profissionais que se identificam com a organização tendem a desenvolver comportamentos em prol do cliente, preocupando-se com o seu conforto, resolução dos seus problemas, e a sua satisfação no global.

Em contraste com as anteriores análises de regressão efectuadas, o vínculo do profissional à organização exerce efeito moderador na relação de influência entre a IDO e a variável Comportamentos de Ligação ao Cliente. Este efeito moderador da variável Vínculo pode ser explicado pelo forte sentimento de pertença à organização e pelo maior envolvimento afectivo à organização e, consequentemente, aos clientes.

3.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma limitação deste estudo prende-se com o facto do período de colheita de dados ter sido reduzido devido a não haver maior disponibilidade em termos de calendário e pelo facto de ter coincido com o período de férias dos profissionais.

Uma outra limitação do estudo é o facto de não se ter conseguido uma amostra maior entre os 504 profissionais de saúde. Seria mais relevante se a amostra constituísse a maioria dos profissionais.

Por ultimo, seria igualmente importante obter uma amostra mais homogénea, ou seja, ter semelhante percentagem de indivíduos nas diferentes classes profissionais.

3.2. PESQUISAS FUTURAS

Tendo em conta as limitações do estudo apresentadas seria pertinente realizar este estudo com a população total do país e não apenas com os profissionais de Saúde das clínicas da região de Lisboa e Vale do Tejo.

Tal como referido anteriormente, poderia realizar-se um estudo no âmbito da importância da missão e valores organizacionais na promoção de comportamentos a favor do cliente, valorizando estes conceitos na implementação de um serviço de excelência.

Muito interessante seria aprofundar o estudo efectuado e comparar a percepção dos profissionais de saúde acerca do clima interno da organização onde trabalham e a percepção dos clientes acerca desse clima vivenciado durante a realização do tratamento.

3.3. CONCLUSÕES

Tendo em conta a análise efectuada, podemos concluir que a força da identidade é a variável com influência mais forte na IDO dos profissionais de saúde. Uma organização compõe-se de pessoas cuja presença e acção colectiva encontra-se marcada por uma lógica coerente e distinta, que se constitui e afirma ao longo do tempo. Esta continuidade e coerência permitem a essas pessoas conhecer e compreender a organização, facilitando a sua identificação.

Sabendo da poderosa influência da força da identidade na identificação dos profissionais com a organização, os gestores devem desenvolver estratégias que promovam a partilha entre os profissionais, dando-lhes um sentido de unidade e coesão. Numa organização dispersa, como a unidade em estudo, existe maior dificuldade em perceber essa união e partilha dos seus membros, devendo estas serem promovidas pelos gestores nas actividades desenvolvidas. A implementação de redes de comunicação inter clínicas poderá ser uma das soluções.

A crença de que o gestor consegue impor as regras e normas de comportamento para o sucesso de uma organização está completamente errada. Este estudo vem reforçar a ideia dos vários trabalhos existentes que afirmam que a identificação dos profissionais com a organização influencia o seu desempenho.

A IDO promove o desenvolvimento do comportamentos de foco no cliente e de comportamentos de ligação ao cliente, uma vez que os profissionais tendem a comportar-se em benefício da organização com a qual se identificam.

Os gestores, com o objectivo de fomentar comportamentos que beneficiem a organização e que satisfaçam os seus clientes, deverão promover a IDO dos profissionais. Tal como referido anteriormente, deverão empenhar-se no aumento da percepção da força da identidade dos membros da organização.

Se a organização tem sucesso e uma imagem atractiva, os seus membros têm igualmente associada uma imagem positiva. A percepção da imagem organizacional pode ser melhorada através de uma maior comunicação dos resultados obtidos. Os gestores deverão dar especial ênfase à contribuição positiva dos profissionais nesses

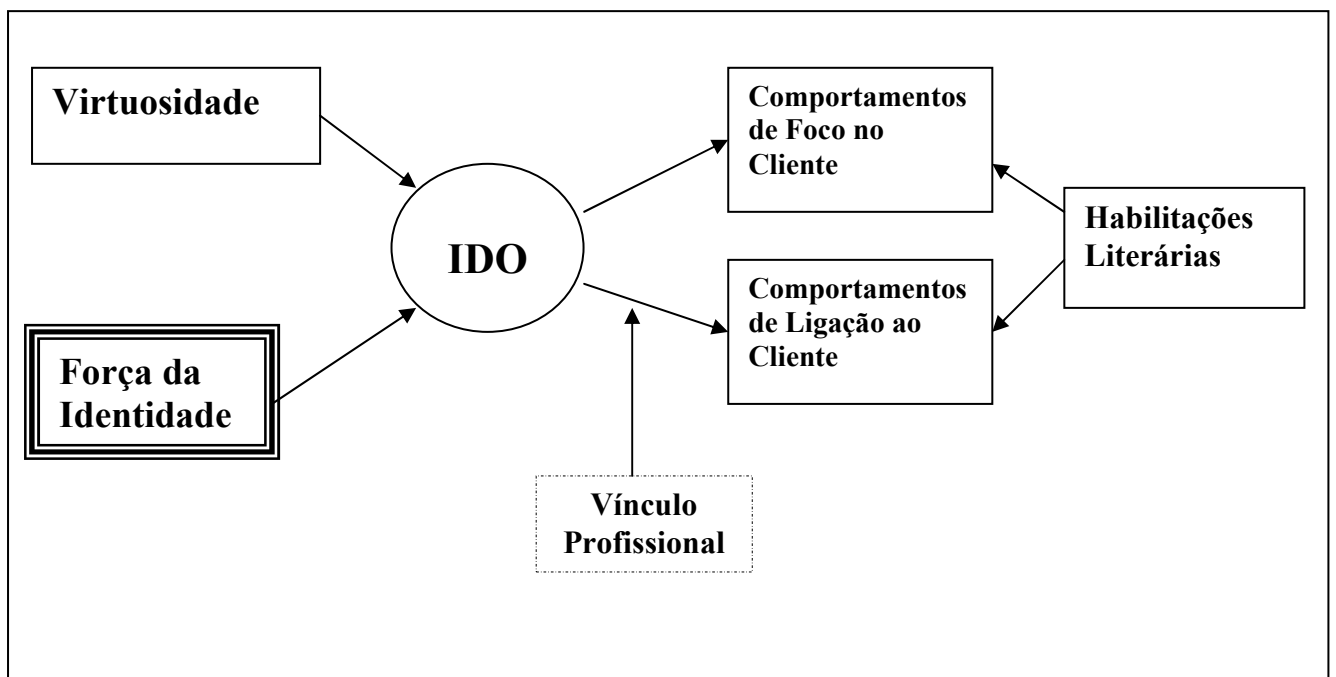
resultados. Para além de melhorar a imagem organizacional percebida pelos profissionais, promove a identificação destes com a organização. Sabendo que os resultados são produto do seu trabalho, os profissionais sentem-se assim mais próximos da organização. O sucesso da organização é o sucesso dos profissionais e vice-versa.

Neste estudo verificou-se que as habilitações literárias têm também uma influência positiva nos comportamentos dos profissionais. A maioria dos profissionais da organização possui ensino superior, com formação para prestar cuidados de saúde a doentes.

O vínculo organizacional actua como um potenciador da associação positiva entre a IDO e os Comportamentos de Ligação ao Cliente. O envolvimento afectivo dos profissionais com a organização pode ser superior quando existe uma ligação contratual.

O quadro 3 apresenta o esquema final das relações de influência entre as variáveis estudadas.

Quadro 3 – Esquema representativo do modelo teórico final



4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguinis, Herman (2004), *Regression Analysis for Categorical Moderators*, New York: The Guilford Press, 5-12.

Asforth B. e Mael F. (1989), *Social Identity Theory and the Organization*, *Academy of Management Review*, Vol. 14, Nº 1, 20-39.

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

Cameron K e Caza A. (2004), *Exploring the Relationships between Organizational Virtuousness and Performance*, *American Behavioral Scientist*, 47:6, 766-790.

Campbell A. e Tawadey K. (1990), *Mission & Business Philosophy*, Oxford: Butterworth-Heinemann.

Cole, Michael e Bruch, Heike (2006), *Organizational identity strength, identification, and commitment and their relationships to turnover intention: Does organizational hierarchy matter?*, *Journal of Organizational Behavior*, 27, 585-605.

Collins, J. e Porras, J. (1996), *Building Your Company's Vision*, *Harvard Business Review*; Setembro/Outubro, Vol. 74, n. º 5, 65-77.

Dukerich J. et al (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., Dukerich J. e Harquail C. (1994), *Organizational Images and Member Identification*; *Administrative Science Quarterly*, 39, 239-263.

George J. (1998), *Salesperson Mood at Work: Implications for Helping Customers*, *Journal of Personal Selling and Sales Management*, Vol. 18, Nº 3, 23-30.

Grönfeldt, Svafa e Strother, Judih (2006), *Service Leadership – The Quest for Competitive Advantage*, USA: Sage Publications, 24-25, 97-98, 208.

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

Mael F. e Ashforth B. (1992), *Alumni and their alma mater: A partial test of reformulated model of organizational identification*, *Journal of Organizational Behavior*, 13, 103-123.

Maroco, João (2003), *Análise Estatística Com Utilização do SPSS*, Lisboa: Edições Sílabo, Lda., capítulo 13, 375, 447 - 451.

Mintzberg, Henry (1995), *Estrutura e Dinâmica da Organizações*, Lisboa: Publicações Dom Quixote.

O'Reilley III, C. e Chatman, J. (1986), *Organizational Commitment e Psychological Attachment: the effects of compliance, identification and internalization on prosocial behaviour*, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 71, n. ° 3, 492-499.

Paulin M. et al (2006), *Service climate and organizational commitment: The importance of customer linkages*, *Journal of Business Research*, 59, 906-915.

Peccei R. e Rosenthal P. (2001), *Delivering customer-oriented behavior through empowerment: an empirical test of HRM assumptions*, *Journal of Management Studies* 38:6, 831-857.

Schneider, Benjamin et al (2000), *The Climate for Service*, em PETERSON, M. F. et al (2000) (Eds.), *Handbook of Organization Culture and Climate*, London: Sage, 21-36.

Schmitt, Bernd H. (2003), *Customer Experience Management – A revolutionary approach connecting with your customers*, New Jersey: John Wiley e Sons, Inc.

Seixo, José Manuel (2005), *Gestão Administrativa Dos Recursos Humanos – Manual Prático Lidel*, Lisboa: Edições Técnicas, Lda.

Spencer, Edward M. e colaboradores (2000), *Organization Ethics in Health Care*, New York: Oxford University Press, 142-146.

Staw B. e Barsade S. (1993), *Affect and Managerial Performance: a test of the sadder-but-wiser vs. happier-and-smarter hypotheses*, *Administrative Science Quarterly*, 38, 304-331.

Thomas K. e Velthouse B. (1990), *Cognitive Elements o Empowerment: an “interpretative” model of intrinsic task motivation*, *Academy of Management Review*, Vol. 15, N° 4, 666-681.

Wagner J. (1995), *Studies of Individualism-Collectivism: effects on cooperation on groups*, *Academy of Management Journal*, Vol. 38, N° 1, 152-172.

Whetten, David A., Godfrey, Paul C. (1998), *Identity in Organizations – Building Theory Through Conversations*, California: Sage Publications, 175-178.

5. ANEXOS

Anexo I

► Medidas das Variáveis em Estudo

Virtuosidade

1. O trabalho que fazemos nesta organização enquadra-se num profundo sentido de missão
2. Nesta organização os empregados confiam uns nos outros
3. A prática de actos de compaixão é comum nesta organização
4. A honestidade e a rectidão são elementos distintivos desta organização
5. Nesta organização tentamos aprender com os erros, pelo que as falhas são rapidamente perdoadas
6. Nesta organização estamos dedicados a *fazer o bem*, para além de fazer bem
7. Nesta organização as pessoas são tratadas com consideração e respeito
8. Esta organização caracteriza-se por haver muitos actos de verdadeira preocupação e prestação de cuidados
9. Esta organização demonstra os mais elevados níveis de integridade
10. Esta é uma organização onde se pratica o perdão e a bondade
11. Temos a certeza de que seremos bem sucedidos, mesmo se nos depararmos com grandes desafios
12. As pessoas confiam na liderança desta organização
13. Entre os membros desta organização circulam muitas histórias de compaixão e preocupação
14. Esta organização pode ser descrita como sendo virtuosa e honrada
15. Temos padrões de desempenho elevados, contudo perdoam-se os erros desde que sejam reconhecidos e corrigidos

Percepção do Esforço de Trabalhar de acordo com a Missão e Valores

1. Faço o que for preciso para que o meu trabalho seja o reflexo dos valores/missão da clínica
2. A gestão está genuinamente empenhada nos valores/missão da clínica
3. O meu chefe directo dá muita importância a trabalhar de acordo com os valores/missão da clínica
4. Pessoalmente, esforço-me imenso no meu trabalho com vista a actuar de acordo com os valores/missão da clínica
5. O meu chefe directo está genuinamente empenhado nos valores/missão da clínica
6. Os directores de topo são um bom exemplo, no seu dia a dia, de trabalho de acordo com os valores/missão da clínica
7. Independentemente do modo como me sinto, dou sempre o meu máximo no sentido de actuar de acordo com os valores/missão da clínica
8. O meu chefe dá um bom exemplo, no seu dia a dia, de trabalho de acordo com os valores/missão da clínica

Força da Identidade

1. Nesta clínica existe um propósito/objectivo partilhado pelos colaboradores
2. Esta clínica tem uma visão clara e única
3. Existe um forte sentimento de unidade nesta clínica
4. Esta clínica tem uma missão própria partilhada pelos colaboradores

IDO

1. Quando alguém critica a clínica, sinto isso como um insulto pessoal
2. Eu estou verdadeiramente interessado no que os outros pensam acerca desta clínica
3. Quando falo desta clínica digo mais vezes “nós” do que “eles”
4. O sucesso desta clínica é o meu sucesso
5. Quando alguém elogia esta clínica, sinto isso como um elogio pessoal
6. Se uma história na comunicação social criticasse esta clínica sentir-me-ia embaraçado

Comportamentos de Foco no Cliente

1. Estou sempre a trabalhar no sentido de melhorar o serviço que presto aos utentes
2. Tenho ideias precisas sobre o modo como posso melhorar o serviço que presto aos utentes
3. Costumo fazer sugestões sobre como melhorar o serviço ao utente
4. Esforço-me imenso no meu trabalho com vista a satisfazer os utentes
5. Independentemente do modo como me sinto, dou sempre o meu máximo por cada utente que atendo
6. Muitas vezes faço um esforço extra para ajudar os utentes

Comportamentos de Ligação ao Cliente

Considera que o seu trabalho contribui para:

1. O conforto dos doentes durante a estadia na clínica
2. A manutenção das condições de saúde dos doentes
3. A satisfação dos doentes com a clínica
4. A disponibilidade de os doentes recomendar esta clínica a familiares, amigos ou colegas

Anexo II

► Vínculo dos profissionais à organização

Contrato de Trabalho

“ O contrato de trabalho é aquele pelo qual uma pessoa se obriga, mediante retribuição, a prestar a sua actividade intelectual ou manual a outra pessoa, sob a autoridade e direcção desta.” (Art.º 1152.º do Código Civil)

Contrato de Trabalho a Termo

“O contrato de trabalho a termo só pode ser celebrado para a satisfação de necessidades temporárias da empresa e pelo período estritamente necessário à satisfação dessas necessidades.” (Art.º 129 do Código do Trabalho)

Prestação de Serviços

“Os fornecimentos de serviços e avenças são situações especiais, em que o trabalhador se obriga à prestação de um determinado serviço, sem horário determinado e sem subjugação hierárquica, em troca de um pagamento acordado” (Rodrigues, 2002:143).

“Podem ser exercidos em comissão de serviço os cargos de administração ou equivalentes, de direcção dependentes da administração e as funções de secretariado pessoal relativas aos titulares desses cargos, bem como outras, previstas em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, cuja natureza também suponha, quanto aos mesmos titulares, especial relação de confiança.” (Art.º 244 do Código do Trabalho)

