

---

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



## **GESTÃO DE PESSOAS – IDENTIDADE E DESEMPENHO**

Maria Manuela Belo Mateus

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientador:

Professor Doutor Francisco Nunes, Professor Auxiliar;

ISCTE Business School, Departamento de Gestão de Recursos Humanos

Junho 2009

---

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



## **GESTÃO DE PESSOAS – IDENTIDADE E DESEMPENHO**

Maria Manuela Belo Mateus

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

Orientador:

Professor Doutor Francisco Nunes, Professor Auxiliar;  
ISCTE Business School, Departamento de Gestão de Recursos Humanos

Junho 2009

Ao Nuno Miguel pela disponibilidade que o projecto lhe roubou, mas pelo qual é imprescindível ir sempre além e lutar por mais e melhor.

Aos colegas e amigos que sempre me incentivaram e ajudaram para a realização e conclusão deste projecto.

Ao CHLO, EPE – HEM pela possibilidade de realização deste projecto.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha Chefe, pela disponibilidade/flexibilidade de horário que me facultou para a realização da tese, à Direcção de Enfermagem que permitiu essa flexibilidade de horário.

Ao meu Orientador Professor Francisco Nunes pelas orientações oportunas dadas ao longo da elaboração e evolução deste projecto, assim como a sua disponibilidade e sabedoria, sem as quais este projecto não seria concretizado.

A Todos os que directa e indirectamente contribuíram para a realização deste trabalho; aos que voluntariamente se disponibilizaram a responder ao questionário elaborado e a todos os que se mostraram disponíveis e que pelo seu apoio e estímulo, contribuíram para a sua elaboração.

## RESUMO

As unidades de saúde são organizações com um contexto orgânico específico, pelo que toda a sua organização está estruturada em função da orgânica, e todo o seu funcionamento está em estrita ligação com os modelos de gestão existentes, com o tipo de liderança implementado, com o envolvimento que cada funcionário tem com a sua organização e com o desempenho profissional. A integração organizacional é obtida especialmente através do alinhamento e da integração das metas dos indivíduos com os objectivos das organizações. Quanto maior a congruência entre metas individuais e objectivos organizacionais, maior a integração.

Com base numa amostra de 308 funcionários das diferentes categorias profissionais do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – Hospital de Egas Moniz, o presente estudo testa um modelo que procura analisar a influência das práticas de gestão de recursos humanos e da liderança nas identificações com a organização, com a profissão e com o serviço, e como estas se podem constituir como antecedentes do desempenho profissional.

Os dados obtidos revelam que as práticas de gestão de recursos humanos e a liderança explicam de forma significativa, 20,1% da variância da identificação com o serviço, 5,7% da identificação com a profissão e 20,9% da identificação com a organização e que as identificações (com a organização, com a profissão e com o serviço) justificam 18,2% da inovação, 23,9% da equipa, 8,7% da função e 21,6% da carreira (desempenho profissional).

**Palavras-chave:** Identificação Organizacional, Identidade Organizacional, Recursos Humanos, Liderança Carismática/Transaccional e Desempenho Profissional.

**JEL Classification System:** Organizational Identity, Human resource management and performance.

## ABSTRACT

The health care units are organizations with an organic context specific because that its entire organization is structured according to the organic, and his operation is in strict connection with the models of existing management, with the kind of leadership and implemented with the involvement that each employee has with his organization and performance. The organizational integration is achieved particularly through alignment and integration of the goals of individuals with the objectives of organizations. Higher the congruence between individual goals and organizational objectives, greater is the integration.

Based on a sample of 308 employees of different professional categories of Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – Hospital de Egas Moniz, this study tests a model which tries to analyze the influence of management practices of human resources and leadership in the identification with the organization, the profession and the service and how they can be as background to the professional performance.

The results show that the practices of human resource management and leadership explains a significant 20,1% of the variance in identification with the service, 5,7% of variance in identity with the profession and 20,9% of variance in identity with the organization and both identifications (organization, profession and service) justify 18,2% of variance in innovation, 23,9% of variance in the team, 8,7% of variance in the function and 21,6% of variance in career (professional development).

**Key Words:** Organizational Identification, Organizational Identity, Human Resource Practices, Charismatic/Transformational Leadership and Job Performance.

**JEL Classification System:** Organizational Identity, Human resource management and performance.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>1 – QUADRO CONCEPTUAL DE INVESTIGAÇÃO</b>	<b>16</b>
1.1 - Abordagem Teórica	16
1.1.1 - Identificação Organizacional	16
1.1.2 - Práticas de Recursos Humanos	21
1.1.3 - Liderança	23
1.1.3.1 - Liderança Carismática	23
1.1.3.2 - Liderança Transaccional	24
1.1.3.3 - Liderança Transformacional	26
1.1.3.4 - O Modelo de Liderança Carismática/Transformacional	28
<i>1.1.4 - Desempenho Profissional</i>	32
1.2 - Formulação do Problema	35
<b>2 - MÉTODO</b>	<b>37</b>
2.1 - Caracterização da Organização em Estudo	37
2.2 - Participantes	39
2.3 - Medidas	41
2.3.1 - <i>Práticas de Gestão de Recursos Humanos</i>	41
2.3.2 - <i>Liderança Carismática/Transformacional</i>	42
2.3.3 - <i>Identificação com a Organização</i>	43
2.3.4 - <i>Identificação com a Profissão</i>	44
2.3.5 - <i>Identificação com o Serviço</i>	44
2.3.6 - <i>Desempenho Profissional</i>	44
2.3.7 - <i>Variáveis de Controlo</i>	45
2.4 - Procedimentos	46
2.5 - Técnicas de Tratamento da Informação	46
<b>3 - RESULTADOS</b>	<b>47</b>
3.1 - Análise Factorial das Práticas de Gestão de Recursos Humanos	47

3.2 - Análise Factorial da Liderança Carismática	48
3.3 - Análise Factorial da Identificação com a Organização, com a Profissão e com o Serviço	49
3.4 - Análise Factorial do Desempenho Profissional	49
3.5 - Análise de Regressão das Variáveis do Estudo	50
<b>4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES</b>	<b>63</b>
<b>5 - BIBLIOGRAFIA</b>	<b>71</b>
<b>6 - ANEXOS</b>	<b>74</b>
Anexo A - Cálculo da amostra representativa para a população em estudo	75
Anexo B - Nome do Serviço onde se encontra a exercer funções	77
Anexo C – Modelo de questionário utilizado	79
Anexo D - Autorização do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – Hospital de Egas Moniz para a aplicação do questionário	94
Anexo E - Análise Factorial das Variáveis do Estudo	96

## ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Ideologia do Trabalho Administrativo e do Trabalho Profissional e Contratos de Trabalho	20
TABELA 2 – A configuração do elevado desempenho das Práticas de Recursos Humanos	22
TABELA 3 – Componentes comportamentais dos Líderes Carismáticos e Não Carismáticos	25
TABELA 4 – Definições constantes das conclusões tomadas para o Modelo Sincrético e a comparação com os constructos usados na validação dos mesmos	30
TABELA 5 – Comparação do <i>Alpha de Cronbach</i> dos instrumentos utilizados para as Práticas de Gestão de Recursos Humanos e o <i>Alpha de Cronbach</i> do presente estudo	42
TABELA 6 – Comparação do <i>Alpha de Cronbach</i> dos instrumentos utilizados para a Liderança Carismática e o <i>Alpha de Cronbach</i> do presente estudo	43
TABELA 7 – Comparação do <i>Alpha de Cronbach</i> dos instrumentos utilizados para o Desempenho Profissional e o <i>Alpha de Cronbach</i> do presente estudo	45
TABELA 8 – Resultados da aplicação do <i>Alpha de Cronbach</i> , análise da média, do desvio padrão e correlação entre as variáveis	50
TABELA 9 – Análise de regressão da variável dependente: Identificação com a Organização	52
TABELA 10 – Análise de regressão da variável dependente: Identificação com a Profissão	54
TABELA 11 – Análise de regressão da variável dependente: Identificação com o Serviço	55
TABELA 12 – Análise de regressão da variável dependente: Inovação	57

TABELA 13 – Análise de regressão da variável dependente: Equipa	59
TABELA 14 – Análise de regressão da variável dependente: Função	60
TABELA 15 – Análise de regressão da variável dependente: Carreira	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – Liderança Transaccional	26
FIGURA 2 – Modelo Sincrético de Liderança Carismática/Transformacional	29
FIGURA 3 – Desenho da Investigação	36

## LISTA DE ABREVIATURAS

CHLO, EPE – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Entidade Pública Empresarial

e. g. – *exempli gratia* (por exemplo)

EPE – Entidade Pública Empresarial

et al. - entre outros

HEM – Hospital de Egas Moniz

ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

N – População do estudo

PGRH – Práticas de Gestão de Recursos Humanos

$\alpha$  – *Alpha de Cronbach*

$\beta$  – coeficiente de regressão

$p$  – nível de significância

$r$  – coeficiente de correlação

*sig* – nível de significância

% - Por cento

## INTRODUÇÃO

As unidades de saúde são organizações com um contexto orgânico específico, pelo que toda a sua organização está estruturada em função da orgânica, e todo o seu funcionamento está em estrita ligação com os modelos de gestão existentes, com o tipo de liderança implementado e com o envolvimento que cada funcionário tem com a sua organização, porque são organizações onde as relações interpessoais estão presentes no desempenho diário das funções dos seus funcionários.

Esta problemática assume singular relevância, pelo que será o objecto deste estudo: analisar em que medida a liderança e as práticas de recursos humanos podem influenciar quer a identificação com a organização, com a profissão e como serviço e como estas podem contribuir como antecedentes do desempenho profissional.

As organizações com estrutura burocrática profissional correspondem às organizações da área da saúde, do ensino e da contabilidade (Mintzberg, 1995). Nesta estrutura burocrática ocorre:

- ❖ A coordenação por padronização das qualificações, que permite obter ao mesmo tempo a centralização e a descentralização, apoiada nas competências e nos conhecimentos dos seus operacionais que são profissionais;
- ❖ Muita autonomia individual, porque é demasiado complexo para ser supervisionado por um superior hierárquico ou predeterminado por analistas e também porque o profissional está mais identificado com a profissão do que com a organização;
- ❖ Muita formação abstracta e articulada, porque existe uma formação de vários anos em Universidades ou Instituições Especializadas e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos na formação inicial, está sob a direcção estreita dos membros seniores das respectivas profissões – complementando o processo de socialização na profissão.

Pelas razões atrás expostas, claramente se identifica, que na burocracia profissional as normas são em grande parte elaboradas em associações profissionais autogeridas. Simon (1977) referido por Mintzberg (1995), refere que o prazer que o profissional competente retira do seu trabalho não se resume só à satisfação que experimenta na resolução de problemas difíceis, é também o prazer de dominar a utilização de ferramentas bem concebidas para solucionar os problemas, cuja estrutura fundamental é compreensível, mas que são novos nos seus pormenores específicos. Isto significa que a burocracia profissional é uma estrutura muito descentralizada quer na sua vertente vertical, quer na vertente horizontal, o que implica que a autonomia individual é muito maior.

Relativamente ao poder exercido pela burocracia profissional, os profissionais não só controlam o seu trabalho, como procuram exercer o controlo colectivo sobre as decisões administrativas que os afectam: recrutamento de colegas, decisão sobre as progressões e a distribuição de recursos.

A organização em análise, tal como as organizações de saúde, corresponde a uma organização de burocracia profissional. Pelo elevado nível de pessoal qualificado existente, os funcionários da organização tornam-se a chave da mesma, efectuando mecanismos de coordenação, recorrendo à *standartização* de qualificações e ao ajustamento mútuo, características predominantes nos profissionais de saúde, que vão optimizando o seu desempenho com base na sua interrelação de funções. A tomada de decisão e a escolha colectiva, surgem como resultado emergente da interacção entre profissionais.

A dinâmica das organizações de saúde está relacionada com uma prática de tipo incremental, em que pelas lógicas contraditórias dos médicos, enfermeiros e logística, cada decisão é o resultado de um equilíbrio momentâneo.

Os profissionais de saúde nas organizações também detêm grande autonomia na realização do seu trabalho, na sua relação directa com os clientes, tal como refere Mintzberg (2004, p. 382), em que o profissional que controla o seu próprio trabalho, actua de forma relativamente independente dos seus colegas, mas continua próximo dos clientes que serve. Cada profissional dispõe de um nível de autonomia no seu trabalho, estabelecendo relações próximas com os seus clientes, mas procurando a sua própria estratégia de desempenho (Mintzberg, 2004, p. 394).

Qualquer mudança organizacional que ocorra em determinada organização influencia a mudança cultural dessa organização. Gibson, Ivancevich, Donnelly e Konopaske (2006, p. 40), citando Duck (2001), referem que:

- ✚ Uma das formas mais eficazes de mudar crenças e valores das pessoas é mudando o seu comportamento;
- ✚ A mudança comportamental não produz necessariamente mudança cultural;
- ✚ A comunicação é o método utilizado para motivar novos comportamentos. Este tipo de comunicação pode incluir comunicados verbais, memorandos, rituais, histórias, fardamentos e outras formas de comunicação;
- ✚ A socialização de novos membros e a remoção de membros existentes que se desviam da cultura, é também uma das formas que contribuem para a mudança cultural, como forma de minimizar os desajustes.

Taormina (2004) citado por Gibson, Ivancevich, Donnelly e Konopaske (2006, p. 41) refere que o processo de socialização ocorre durante toda a carreira de um indivíduo. A socialização é mais importante quando um indivíduo inicia funções numa organização ou quando ele vai exercer um cargo diferente na mesma organização. O processo de socialização ocorre ao longo dos vários estadios da carreira, mas o indivíduo percebe melhor o processo de socialização quando muda de cargo ou de organização.

A integração organizacional é obtida especialmente através do alinhamento e da integração das metas dos indivíduos com os objectivos das organizações. Quanto maior a congruência entre metas individuais e objectivos organizacionais, maior a integração, referem Gibson, Ivancevich, Donnelly e Konopaske (2006, p. 50).

A problemática em análise está relacionada com a identidade organizacional e o desempenho existente na organização designada por Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO, EPE) (Hospital de São Francisco Xavier, Hospital de Egas Moniz e Hospital de Santa Cruz), especificamente no Hospital de Egas Moniz, após ter existido a fusão destas três organizações. Com a criação do CHLO, EPE, passaram a existir desde Junho de 2006 linhas orientadoras para o desempenho organizacional, que têm implicação directa no desempenho profissional e na identificação dos profissionais com a sua organização.

# 1 – QUADRO CONCEPTUAL DE INVESTIGAÇÃO

## 1.1 - Abordagem Teórica

### *1.1.1 – Identificação Organizacional*

A identificação organizacional está frequentemente relacionada com comportamentos organizacionais. Albert, Ashforth, and Dutton, (2000:14), citados por Dukerich, Brian and Shortell (2002:47), notaram que estes conceitos estipulam a forma de descrição da relação de relações humanas com a organização (p. 507).

Os autores acima referidos, referem que o sucesso organizacional é particularmente determinado pelos comportamentos organizacionais dos seus membros. Dukerich, Brian and Shortell (2002:47), referem citando outros autores, que as teorias sociais da identidade argumentam que (p. 508):

- Os indivíduos definem-se a eles próprios, em parte, baseados nos seus líderes em vários grupos (isto é, no seu grupo de trabalho, na sua organização, nos seus grupos profissionais) (Tajfel and Turner, 1985; Mael and Ashforth, 1988; Ashforth and Mael, 1989; Kramer, 1991);
- Nem todos os membros do grupo contribuem de igual forma para a definição de si próprios (Stryker and Serpe, 1982; Breakwell, 1986; Kramer, 1991).

Os mesmos autores referem também que, como definido por Dutton, Dukerich and Harquail (1994:242), a identificação organizacional estabelece-se através de uma ligação cognitiva entre a definição da organização e a definição de si próprio (p. 508). Estes autores concordam com Pratt (1998:194), que propôs duas condições necessárias para que a identificação organizacional ocorra:

- O indivíduo necessita compreender a identidade organizacional para ser importante;
- O indivíduo precisa de se categorizar a ele próprio, em termos da sua identidade organizacional.

Para que a identificação organizacional seja forte, Dukerich, Brian and Shortell (2002:47, p. 509) referindo Albert and Whetten (1985), consideram que os seus membros atribuem extrema importância ao mérito, à distinção, aos valores e aos objectivos da organização, e incorporam-nos na sua forma de estar.

A imagem da organização que influencia a intensidade da identificação individual com a organização, está relacionada com a percepção individual da identidade com a organização e a sua consciência sobre como os *outsiders* vêem a organização. Os mesmos autores (p. 509), citando Albert and Whetten (1985), Stern (1988) e Dutton and Dukerich (1991) afirmam que a identidade de uma organização consiste nos atributos que os seus membros consideram como centrais, permanentes e característicos.

Compreender a identificação organizacional é um constructo de nível individual e refere-se à identidade da organização compreendida por cada um dos seus membros. A identidade organizacional é compreendida como atractiva para o indivíduo quando satisfaz três princípios de definição pessoal: continuidade, distinção e valorização (Tajfel and Turner, 1985; Steele, 1988; Shamir, 1991; Dutton, Dukerich and Harquail, 1994), citados por Dukerich, Brian and Shortell (2002:47, p. 509).

A teoria da identidade social (Tajfel and Turner, 1979; Tyler and Blader, 2000) citada por Dukerich, Brian and Shortell (2002:47, p. 509), sugere que os indivíduos atribuem importância ao estatuto de grupo ao qual estão associados. O estatuto de grupo é atribuído por outros, através de interpretações de estatuto, feitas por indivíduos. Construir a imagem externa, refere como os membros da organização acreditam na visão dos *outsiders* da mesma.

A identificação organizacional corresponde a um fenómeno dinâmico, porque a sua transição estatutária, determina atribuições organizacionais diferentes. Smidts, Pruyn and Riel (2001:49, p. 1051) citando Simone (1997:284), referem que os empregados que se identificam fortemente com as suas organizações, demonstram uma atitude coerente acerca deles e tomam decisões que são consistentes com os objectivos da organização.

A identificação organizacional concerne a concepção de pertença com a organização como referido por Smidts, Pruyn and Riel (2001:49, p. 1051) citando

Ashforth & Mael (1989). O constructo da identificação organizacional tem firmes raízes na teoria da identidade social. Os mesmos autores citando Tajfel (1978: 63) definem-na como sendo a cognição que o membro de um grupo tem do valor e do significado emocional associado a esse membro. O componente cognitivo da identificação, reflecte a importância da percepção dos interesses individuais e dos interesses que a organização partilha, como refere Ashforth & Mael (1989) citados por Smidts, Pruyn and Riel (2001:49, p. 1051). O componente afectivo (sentimento de orgulho em pertencer à organização, ou sentimento de reconhecimento para com a organização) é importante na criação de uma imagem positiva da sua organização, ou alcançar uma identidade social positiva (Tajfel, 1982: 24), referido por Smidts, Pruyn and Riel (2001:49, p. 1051).

Vários autores propuseram que a consciencialização do prestígio externo afecta a identificação organizacional como afirmam Mael & Ashforth (1992) e Pratt (1998), referidos por Smidts, Pruyn and Riel (2001:49, p. 1052). Essencialmente, os membros que podem sentir-se orgulhosos de pertencer a uma organização, são aceites como se tivessem características sociais específicas (Dutton et al., 1994) e podem sentir-se inclinados para deliciarem-se no seu reflexo de glória (Cialdini, Borden, Thorne, Walker, Freeman & Sloan, 1976, citados por Smidts, Pruyn and Riel, 2001:49, p. 1052).

O grau de identificação é sempre variável, como refere Freitas (2000) citado por Santos (2007:12 (2), p. 232), porque evidencia o carácter dos vínculos sociais, da captação e da ligação entre a pessoa e os objectos, incluindo nesse grau a empresa, o chefe e os colegas, além do trabalho em si. Maffesoli (1998) citado por Santos (2007:12 (2), p. 233), refere que a identidade não é fixa nem imutável. Convém esclarecer que os processos de identificação podem ser mais intensos em determinados períodos da vida dos indivíduos. Tal intensidade não exclui a multiplicidade de pessoas existentes em nós, já que somos resultado de uma pluralidade de pessoas com as quais convivemos e nos vamos identificando ao longo das nossas vidas.

A comunicação empresarial definida por Smidts, Pruyn and Riel (2001:49, p. 1052), corresponde à comunicação transaccionada entre indivíduos ou grupos, aos vários níveis e em diferentes áreas de especialização; isso é utilizado para desenhar e redesenhar as organizações e para coordenar as actividades do dia a dia (Frank & Brownell, 1989: 5-6). Estar bem informado acerca dos resultados organizacionais (assim como das finalidades e objectivos, novos desenvolvimentos, actividades e insígnia da organização) é característica dos membros da organização, para descobrir as

características principais que distinguem essa organização das outras e o seu enaltecimento de categorização social, como afirmam os mesmos autores citando Dutton et al. (1994).

Os mesmos autores (2001:49, p. 1053), propõem que além do respeito pela informação do desempenho de papéis profissionais na organização, os empregados devem receber informação útil e suficiente sobre o que é esperado do seu trabalho e relatadas as suas contribuições, encorajando a compreensão das normas e valores dos vários membros. Bunderson (2001:22, p. 718), refere que os papéis administrativos estão fortemente associados com insatisfação e os papéis profissionais estão fortemente associados com o *commitment* (compromisso) organizacional e performance profissional (produtividade e satisfação do cliente).

O relacionamento estabelecido entre o empregado e a organização tem duas vertentes, porque o empregado interage com a organização quer a nível profissional, quer a nível administrativo (Kornhauser, 1962:8, e Blau and Scott, 1962:60, citados por Bunderson, 2001:22, p. 719). Como profissional, assume papéis particulares e atribuiu papéis particulares para com a organização que são consistentes com a instituição e ideologia profissional. Como empregado, assume papéis particulares e atribui papéis particulares para com a organização que são consistentes com a ideologia da organização administrativa. Instituições profissionais e administrativas com ideologias do trabalho, determinam o relacionamento entre o profissional e a organização empregadora, sugerindo *à priori*, um conjunto de expectativas sobre os papéis a desenvolver, direitos e obrigações.

Na Tabela 1, na página seguinte, apresentada por Bunderson, podemos constatar algumas das diferenças chave entre as ideologias do trabalho profissional e administrativo, em termos de implicação de papéis e obrigações para com a organização e para com o empregado.

**Tabela 1 – Ideologia do Trabalho Administrativo e do Trabalho Profissional e Contratos de Trabalho**

	<b>Ideologia Administrativa</b>	<b>Ideologia Profissional</b>
<b>Natureza do Contrato de Trabalho</b>	<b>Predominantemente transaccional;</b>	<b>Predominantemente relacional;</b>
<b>Papéis Organizacionais</b>	A organização como negócio económico (sistema burocrático e mercado económico);	A organização é estabelecida como um trabalho profissional (grupo profissional e apoiante comunitário);
<b>Papéis Organizacionais Obrigatórios</b>	Para providenciar receitas, clientes, suporte administrativo (renovação de ideias), presença no mercado;	Para providenciar um trabalho colectivo, defesa da autonomia profissional e qualificações, ...;
<b>Papéis Individuais</b>	Indivíduo como empregado (recurso produtivo utilizado para desenvolver o trabalho organizacional);	Indivíduo como profissional (perito com elevado valor de conhecimentos e habilidades);
<b>Papéis Individuais Obrigatórios</b>	Para providenciar criação de emprego, satisfazer papéis específicos de obrigações (e.g., atendimento, certificação).	Para providenciar identificação, lealdade, cumprimento das obrigações gerais dos papéis (e.g., serviço de qualidade ao cliente, produtividade).

Fonte: Bunderson (2001:22, p. 719).

### *1.1.2 – Práticas de Recursos Humanos*

O elevado nível de práticas de recursos humanos está relacionado com a organização de estratégias de administração do relacionamento dos empregados (Sun, Aryee and Law, 2007, p. 559, concordam com Tsui e seus colegas, 1997). Porque estas práticas identificam um investimento a longo prazo nos empregados, sugerem uma visão relacional com os mesmos e reciprocamente, incentiva-os com comportamentos discricionários ou contribuições que beneficiam a organização. Consequentemente, é esperado um serviço orientado do comportamento de cidadania organizacional, para mediatizar o relacionamento entre o elevado desempenho das práticas de recursos humanos e o desempenho organizacional.

A pesquisa em estratégia de recursos humanos foi adoptada com base no modelo do alto desempenho das práticas de recursos humanos por Bamberger and Meshoulam (2000) citados por Sun, Aryee and Law (2007, p. 560). Delery and Doty (1996) citados pelos mesmos autores, referem que este modelo descreve a dimensão das práticas de recursos humanos no desenvolvimento interno dos empregados, como um treino e extensão da trajectória da carreira. Bamberger and Meshoulam (2000) citados pelos autores iniciais, identificam que as duas contribuições são reflectidas nos três subsistemas das práticas de recursos humanos:

- \* **Fluxo de pessoas** incluindo pessoal, mobilidade de pessoal e treino;
- \* **Avaliação e recompensas**, incluindo avaliação do desempenho, compensações e benefícios;
- \* **Relacionamento dos empregados** incluindo características da função e participação.

Na Tabela 2, situada na página seguinte, está identificada e descrita a configuração do desempenho das práticas de recursos humanos, que através da sua simples combinação afecta o desempenho organizacional. As práticas de recursos humanos relacionadas com: proporcionar uma carreira e promoções internas, garantir a segurança no emprego, definir resultados orientados para a avaliação a longo prazo, proporcionar discricção e flexibilidade de funções, determinam o relacionamento da organização com os seus empregados.

O estudo efectuado por Sun, Aryee and Law (2007, p. 565) identificou oito áreas na gestão de recursos humanos, sendo elas:

**Tabela 2 – A configuração do elevado desempenho das Práticas de Recursos Humanos**

DIMENSÃO		
Subsistemas de Recursos Humanos	Recursos e controle baseado nas Práticas de Recursos Humanos	Práticas de Recursos Humanos
Fluxo de pessoas	- Pessoal; - Treino; - Mobilidade; - Segurança no emprego;	- Selecção de pessoal; - Formação; - Proporcionar uma carreira, promoções internas; - Garantia de segurança no emprego;
Avaliação e recompensas	- Avaliação; - Recompensas;	- Resultados orientados para a avaliação a longo prazo; - Recompensas objectivas e extensivas;
Relacionamento dos empregados	- Descrição de funções; - Participação.	- Proporcionar discrição de funções, flexibilidade de funções; - Encorajar a participação.

Adaptado de Bamberger e Meshoulam (2000:67) citado por Sun, Aryee and Law (2007, p. 560)

- ☒ Recrutamento e selecção de pessoal;
- ☒ Formação;
- ☒ Carreira;
- ☒ Estabilidade no emprego;
- ☒ Formalização do trabalho (descrição de funções);
- ☒ Avaliação;
- ☒ Recompensas;
- ☒ Participação na decisão.

O estudo promove que os empregados partilhem percepções de suporte organizacional incentivando comportamentos discretos, que contribuem para o desempenho organizacional. Este tipo de comportamentos por parte dos empregados foi conceptualizado com base no comportamento de cidadania organizacional, sendo a classe dos comportamentos que contribuem para a manutenção e enaltecimento do contexto social e psicológico que suporta o desempenho (Organ, 1997:91, citado por Sun, Aryee and Law (2007, p. 561).

A importância de uma organização está relacionada com os profissionais que a integram; importa saber de que forma o contexto das práticas de gestão de recursos humanos podem influenciar a identificação com a organização, com a profissão e com o serviço, pelo que se constitui como hipótese de estudo:

### **Hipótese 1**

**Existe relação positiva entre as práticas de gestão de recursos humanos e a identificação com a organização, com a profissão e com o serviço experienciados pelos elementos da amostra.**

## ***1.1.3 – Liderança***

A liderança pressupõe um processo de troca. Gibson (2006, p. 531) refere que esta ocorre quando existe uma tentativa de utilização de tipos de influência não coercitiva, para motivar os indivíduos a atingirem alguma meta. Os seguidores são recompensados pelo líder quando realizam os objectivos acordados e o líder ajuda os seus seguidores a realizarem esses objectivos.

### **1.1.3.1 - Liderança Carismática**

A liderança carismática é referida por Gibson (2006, p. 350), como a capacidade de influenciar os seguidores, utilizando um dom especial e poder de atracção

(magnetismo pessoal). Os seguidores gostam de estar com o líder carismático por se sentirem inspirados, correctos e importantes. O carisma deve ser visto como uma atribuição feita pelos seguidores dentro do contexto do trabalho. A ilustração dos componentes comportamentais dos líderes carismáticos e não-carismáticos referidos por Gibson, estão documentados na Tabela 3, situada na página seguinte.

As discussões sobre liderança carismática identificam dois tipos de liderança, baseados na ênfase que o líder atribui ao futuro. O líder carismático visionário que se concentra no longo prazo e o líder carismático baseado na crise que se concentra no curto prazo,

- ✚ O líder carismático visionário utilizando a capacidade comunicativa, associa as necessidades e metas dos seguidores ao trabalho ou às possibilidades e metas organizacionais de longo prazo. Mediante o exercício da capacidade comunicativa, o líder visionário vincula as necessidades e metas dos seguidores da organização. Torna-se mais fácil vincular as metas dos seguidores com as da organização, se os seguidores não estiverem satisfeitos ou não se sentirem desafiados perante a situação actual;
- ✚ O impacto do líder carismático baseado na crise, é observado quando o sistema tem de enfrentar uma situação para a qual o conhecimento, os recursos e os procedimentos existentes não são adequados. Gibson (2006, p. 351), citando Khurana (2002) identifica que o líder carismático surgido na crise, informa com clareza as acções necessárias e as suas consequências.

### **1.1.3.2. - Liderança Transaccional**

Vários autores identificaram diversas características relacionadas com o indivíduo, a tarefa, as relações entre o comportamento do líder e a satisfação e o desempenho do seguidor, originando substitutos para a liderança, tornando-se bem evidentes em muitos ambientes organizacionais (Gibson, 2006, p. 357). Nesta situação, o papel de troca do líder é denominado transaccional (p. 354).

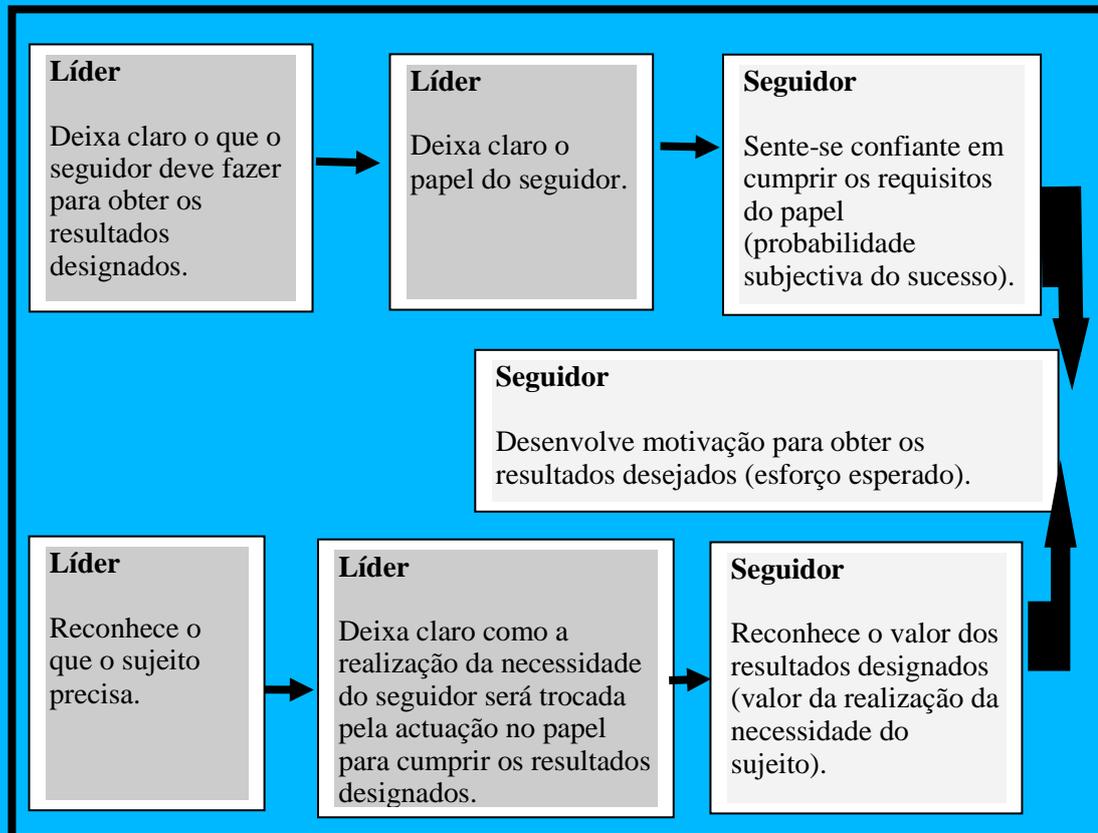
**Tabela 3 – Componentes comportamentais dos Líderes Carismáticos e Não Carismáticos**

Componente	Líder Carismático	Líder Não Carismático
Relação com o <i>status quo</i>	É basicamente contrário ao <i>status quo</i> e esforça-se por mudá-lo.	Concorda, basicamente, com o <i>status quo</i> e esforça-se para mantê-lo.
Meta futura	Visão idealizada altamente discrepante do <i>status quo</i> .	Meta não tão discrepante do <i>status quo</i> .
Agradabilidade	Perspectiva compartilhada e visão idealizada tornam esse líder uma pessoa querida e herói honrado, alvo de identificação e imitação.	Perspectiva compartilhada torna esse líder estimado.
<i>Expertise</i> (Perito, sabedoria, especialista)	Especializado em usar meios não convencionais para transcender a ordem existente.	Especializado em usar os meios disponíveis para cumprir as metas dentro do esquema da ordem existente.
Sensibilidade ambiental	Alta sensibilidade ambiental para mudar o <i>status quo</i> .	Baixa sensibilidade ambiental para manter o <i>status quo</i> .
Articulação	Forte articulação da visão futura e motivação para liderar.	Fraca articulação das metas e motivação para liderar.
Base de poder	Poder pessoal, baseado em <i>expertise</i> , respeito e admiração de um herói ímpar.	Poder posicional e poder pessoal (baseado em recompensa, <i>expertise</i> e ligação com algum amigo, que serve como o outro semelhante).
Relação líder - liderar	Elitista, empreendedor e exemplar.	Igualitário, procura de consenso ou directivo.
	<b>Transforma as pessoas para compartilhar as mudanças radicais defendidas.</b>	<b>Convence ou ordena as pessoas a compartilharem as suas visões.</b>

Fonte: adaptado de Jay A. Conger e Rabindra Kamungo (1987), citado por (Gibson, 2006, p. 352).

Na Figura 1, podemos observar os papéis do líder transaccional. O líder identifica o desejo ou a preferência dos seguidores e ajuda-os a atingir um nível de desempenho que resulte em recompensas satisfatórias para eles.

**Figura 1 – Liderança Transaccional**



Fonte: Bass (1985) citado por Gibson (2006, p. 354).

### 1.1.3.3 – Liderança Transformacional

A liderança transformacional traduz-se pela capacidade de inspirar e motivar os seguidores a alcançarem resultados superiores aos inicialmente planeados e a obterem recompensas internas. O líder transformacional ajusta metas, direcção e missão, por questões práticas. Em contrapartida, ele realiza grandes mudanças na missão, na prática empresarial e na gestão de recursos humanos da organização, para concretizar a sua missão. O líder transformacional tem como referência toda a filosofia, sistema e cultura organizacional (Gibson, 2006, p. 355).

O desenvolvimento dos factores de liderança transformacional foi baseado na pesquisa realizada por Bass (1997). Ele identificou cinco factores (os três primeiros aplicados à liderança transformacional e os dois últimos à liderança transaccional) que descrevem líderes transformacionais. São eles:

1. **Carisma** – o líder é capaz de incutir um senso de valor, respeito e orgulho e de articular uma visão;
2. **Atenção individual** – o líder observa com atenção as necessidades dos seguidores e designa projectos significativos para o crescimento pessoal dos seguidores;
3. **Estímulo intelectual** – o líder ajuda os seguidores a raciocinarem, reavaliando por meio de formas alternativas uma situação. Ele incentiva os seguidores a serem criativos;
4. **Recompensa contingencial** – o líder mostra claramente aos seguidores o que eles devem fazer para obter a recompensa desejada;
5. **Gestão por excepção** – o líder dá liberdade aos seguidores para trabalharem nas suas tarefas, intervindo sómente se as metas não estiverem a ser cumpridas no prazo razoável e com custos razoáveis.

Uma das características mais importantes do líder transformacional é o carisma. No entanto, o carisma por si só, não é suficiente para o êxito da liderança transformacional; assim, como Bass afirma de forma clara, citado em Gibson (2006, p. 355):

“A profunda ligação emocional característica da relação do líder carismático com os seus seguidores, pode estar presente quando a liderança transformacional ocorre; no entanto, é possível distinguir uma classe de indivíduos carismáticos que não exercem nenhuma influência transformacional. (...) Em compensação, com carisma, o líder transformacional pode desempenhar papéis de professor, mentor, orientador, reformador ou revolucionário. Carisma é um ingrediente necessário á liderança transformacional, mas por si só, não é suficiente para promover o processo transformacional”.

### 1.1.3.4 – O Modelo de Liderança Carismática/Transformacional

O modelo sincrético de liderança carismática/transformacional foi construído por Behling and McFillen com base em aspectos comuns dos modelos de liderança existentes até à altura, descrevendo os instrumentos de medida dos atributos do comportamento dos líderes, as crenças dos seguidores, as hipóteses de relacionamento entre o comportamento dos líderes e dos seus seguidores e o comportamento dos seus seguidores. Este modelo surge nos anos 70, como forma de garantir a sobrevivência das empresas na crise industrial. Dos modelos de liderança existentes à altura, destacam-se os de Bass (1985), Bennis and Nanus (1985), Bryman (1992), Burns (1978), Conger (1989), Conger e Kanungo (1988), House (1977), Hunt (1991), Kanter (1983), Kotter (1990), Leavitt (1986), Lindholm (1990), Paige (1977), Sims and Lorenzi (1992), Tichy and Devanna (1986), Willner (1984), Zaleznik (1989) e muitos outros que continham ideias provocadoras e úteis sobre a até ao momento existente, incompreendida e pobre forma de liderança (Behling e McFillen, 1996, p. 164).

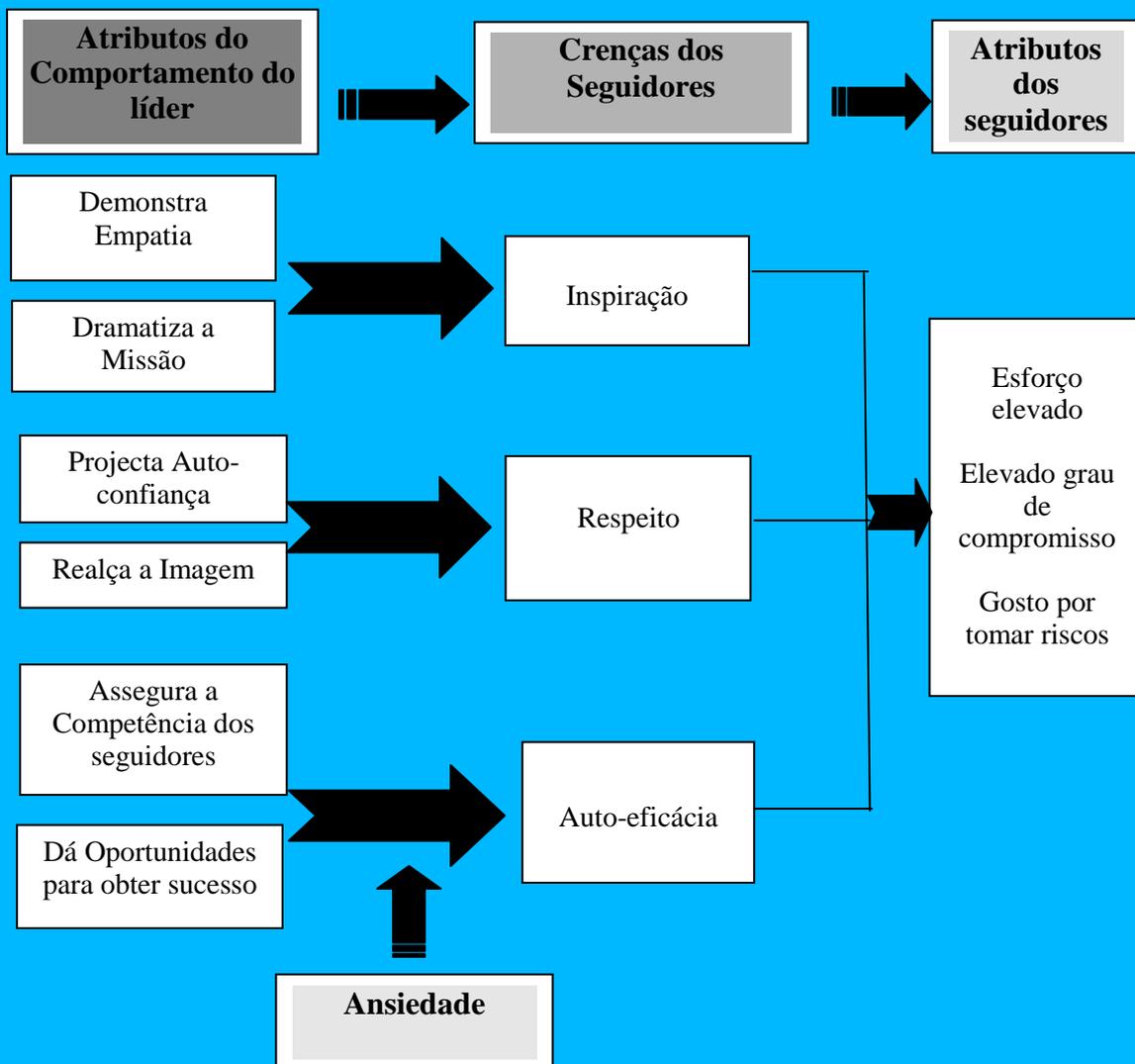
Os mesmos autores (1996, p. 164) referem que a construção do modelo sincrético de liderança surge como forma de reunir os aspectos dos diferentes modelos existentes e não de competir com eles. Assim, este modelo esforça-se por:

- ⊕ Apreender os fios condutores dos importantes trabalhos de liderança carismática existentes;
- ⊕ Operacionalizar as conclusões do modelo;
- ⊕ Oferecer hipóteses testadas relativamente ao relacionamento entre essas conclusões.

Os vários autores expressam as suas ideias em termos de características do líder, habilidades, comportamento e conhecimento dos seguidores. Em primeiro lugar, os autores transformaram estas ideias em aspectos de comportamento do líder e crenças dos seguidores, para que fosse possível testar relações empíricas entre eles. Em segundo lugar, como pensavam que o modelo sincrético representava uma aproximação razoável ao pensamento dos autores citados, ficariam surpresos se todos eles aceitassem o modelo sincrético como a representação perfeita das suas ideias (1996, p. 164-165). Escolhas e extrapolações foram feitas porque alguns desses autores lidam apenas com uma porção do domínio total e em alguns casos eles contradizem-se.

A base do modelo sincrético contem dois tipos diferentes de variáveis: por um lado os atributos do comportamento do líder e por outro, as crenças dos seguidores, que definem os atributos dos seguidores, como representado na Figura 2.

**Figura 2 – Modelo Sincrético de Liderança Carismática/Transformacional**



Adaptado de Behling e McFillen (1996, p. 166).

A definição formal das três crenças dos seguidores e dos seis atributos do modelo sincrético e a sua validação com as teorias anteriores, está descrito na Tabela 4 na página seguinte.

**Tabela 4 – Definições constantes das conclusões tomadas para o Modelo Sincrético e a comparação com os constructos usados na validação dos mesmos**

<b>Modelo sincrético</b>	<b>Constructos comparativos</b>
<b>Inspiração</b> – Os seguidores acreditam que as suas organizações ou unidades de actividade têm propostas transcendentais de moral e ética;	<b>Trabalho com significado</b> – Os empregados encontram o seu trabalho “mudando e acreditando que são importantes” (Hackman & Oldham, 1980, p. 73);
<b>Respeito</b> – Os seguidores têm uma fé irracional nas habilidades do líder, mas nem sempre acompanhada de afecto pelo mesmo;	<b>Percepcionam o poder de referência</b> – “o poder do agente acima da pessoa, tem a sua base na identificação da pessoa com o agente” (Podsakoff & Schriesheim, 1985, p. 390);
<b>Auto-eficácia</b> – Os seguidores acreditam nas suas habilidades ou na habilidade da organização ou unidade ou desejam fazer parte para vencer obstáculos e controlar eventos;	<b>Auto-eficácia</b> – “o acreditar que cada um pode ter comportamentos adequados ao desempenho” (Sherer et al. P. 663)
<b>Demonstra Empatia</b> – O comportamento do líder indica preocupação com as necessidades e medos dos seguidores;	<b>Consideração</b> – “ter atenção ao conforto, bem-estar e contribuição dos seus seguidores” (Cook, Hepworth, Wall & Warr, 1989, 227);
<b>Dramatiza a missão</b> – O líder usa metáforas, analogias, simula e utiliza os valores organizacionais ou culturais e simbologia para comunicar a missão e a sua importância. O líder comunica a natureza da missão através de acções em detrimento das palavras;	(Sem conclusões comparativas adequadas);

Modelo sincrético (cont)	Constructos comparativos (cont)
<p><b>Projecta auto-confiança</b> – O líder age confidencialmente e com certezas;</p>	<p><b>Importância individual</b> – “aquele que assume a liderança quando é necessário, desenvolve iniciativas, está preparado para tomar riscos e tem uma personalidade forte que leva a segui-lo” (Mulder, Ritsema van Eck &amp; De Jong, 1971, p. 22);</p>
<p><b>Realça a Imagem</b> – O comportamento do líder é caracterizado por actos de competência pessoal e sucesso e que está totalmente comprometido com a missão;</p>	<p><b>Reconhecimento da orientação</b> – “direccionado para o reconhecimento) (Mulder et al., 1971, p. 22);</p>
<p><b>Assegura a Competência dos seguidores</b> – O líder acredita em formas de levar os seguidores a terem elevados níveis de desempenho, para vencer obstáculos e controlar eventos em seu redor;</p>	<p><b>Recompensas positivas do trabalho</b> – “o líder relata desempenho positivo e recompensas, tal como lucros e reconhecimento” (Sims &amp; Szilagyi, 1975, p. 427);</p>
<p><b>Dá Oportunidades de obter sucesso</b> – O líder delega responsabilidades para mudar tarefas e trabalha para afastar os obstáculos do desempenho do subordinado.</p>	<p><b>Suporte do supervisor e participação</b> – “o suporte do supervisor é consentir que o subordinado participe na definição de metas e estratégias “ (Lee, Bobko, Earley &amp; Locke, p. 471).</p>

Adaptado de Behling e McFillen (1996, p. 167).

Behling e McFillen (1996, p. 165) colocaram as hipóteses de que: a inspiração surge do comportamento do líder que demonstra empatia e dramatiza a missão; o respeito surge do comportamento do líder que projecta auto-confiança e realça a imagem; a auto eficácia surge do comportamento do líder que assegura a competência

dos seguidores e proporciona oportunidades de obter sucesso. Estas variáveis são medidas através de um questionário, normalmente respondido pelos subordinados.

A importância da ansiedade apenas é referida por House (1977, p. 204) citado por Behling and McFillen (1996, p. 168), que apresenta uma atitude cuidadosa em relação à importância da ansiedade na liderança carismática/transformacional: “Em todo o caso, a ansiedade é uma condição necessária para os líderes obterem efeitos carismáticos ou para as pessoas com essas características, emergirem como líderes; é uma questão empírica que necessita ser testada”.

Os mesmos autores (p. 168), referem que embora a ansiedade desempenhe um papel pouco determinante, é difícil determinar a sua importância, tendo colocado a hipótese de que a ansiedade modera o relacionamento entre o comportamento do líder e os dos seguidores e acreditam que uma ansiedade acentuada entre seguidores pode ser necessária para a hipótese de relacionamento entre todos.

A importância e o desenvolvimento de uma organização estão relacionados com a forma como os profissionais as integram; importa saber de que forma a liderança carismática/transformacional pode influenciar a sua identificação com a organização, com a profissão e com o serviço, pelo que se constitui como hipótese de estudo:

### **Hipótese 2**

**Existe relação positiva entre a liderança carismática/transformacional e a identificação com a organização, com a profissão e com o serviço, experienciados pelos elementos da amostra.**

#### ***1.1.4 – Desempenho Profissional***

Para que as empresas ganhem vantagem competitiva, as organizações institucionalizaram programas de gestão da qualidade, envolvimento dos funcionários, valorização das funções, recompensas monetárias, equipas autónomas e benefícios planeados (Lawler, 1992, citado por Welbourne, Johnson and Erez, 1998, p. 540). O

significado destas intervenções tem como objectivo garantir um elevado desempenho, alterando os comportamentos dos funcionários no local de trabalho.

Os mesmos autores (p. 541) citando Milkovich and Boudreau (1997:87), identificaram que as organizações estão a substituir a definição de trabalho, considerando quais os papéis ou competências que devem ser adquiridas para o século XXI, surgindo um interesse na pessoa.

A noção de comportamento de cidadania organizacional foi introduzida por Bateman and Organ (1983) citados por Welbourne, Johnson and Erez (1998, p. 540), e consiste nas acções voluntárias que beneficiam o funcionário, mas que não tinham sido exigidas. Também Motowidlo et al. (1997, p. 540), reconheceram a importância do desempenho não exigido, e ao qual denominaram desempenho contextualizado. Este desempenho contextualizado consiste em si próprio, em múltiplas subdimensões tais como o trabalho de equipa, lealdade e determinação.

O desempenho no trabalho é segundo Welbourne, Johnson and Erez (1998, p. 541), baseado na teoria do desempenho e na teoria da identidade organizacional. Os autores identificam que a teoria do desempenho que explica a importância do mesmo, deverá ser multidimensional e a teoria da identidade organizacional sugere como determinar as dimensões a incluir num modelo de desempenho. As duas teorias sugerem uma medida de desempenho que inclua cinco diferentes papéis: função, carreira, inovação, membro da equipa e comportamentos organizacionais.

Os mesmos autores caracterizam a teoria do desempenho, definindo que as expectativas individuais do desempenho são influenciadas pelos atributos individuais e pelo contexto onde o desempenho ocorre; sugerem que o desempenho do funcionário ocorre em função de dois atributos: do individual e da organização. Esta teoria representa um grande avanço na explicação do desempenho, porque combina a perspectiva psicológica (contributos individuais) e a perspectiva social (estrutura organizacional) (p. 542). Sugerem também a importância de usar papéis como definição de funções, assim como para especificar as expectativas organizacionais e desempenhos esperados (Ilgen & Hollenbeck, 1992, Van Dyne, Cummings e Parks, 1995, citados por Welbourne, Johnson and Erez, 1998, p. 542).

A teoria da identidade organizacional sugere um processo em que cada pessoa utiliza um controlo interno para filtrar a informação. De acordo com Thoits, referido por Welbourne, Johnson and Erez (1998, p. 542), os papéis que são mais visíveis para as

peças, têm um forte significado. As organizações podem influenciar o comportamento dos funcionários de acordo com a importância da aplicação dos papéis.

A combinação das duas teorias originou a criação de cinco papéis:

- Função;
- Organização;
- Equipa;
- Carreira;
- Inovação.

**Função** – descobriram que a importância atribuída ao desempenho da função, é afectada pela implementação de sistemas de incentivos, tais como o mérito e comissões salariais (Welbourn e Cable, 1995);

**Organização** - o papel do funcionário na organização é influenciado pela existência de grupos de trabalho, que definem e partilham resultados da empresa (Welbourn e Cable, 1995);

**Equipa** – este foi ao longo dos anos um componente crítico no desempenho organizacional. No entanto, este incentivo da existência de equipas nas organizações, demonstrou ser uma componente vital nos novos modelos de desempenho (Bormam and Motowidlo, 1997, citados por Welbourne, Johnson and Erez, 1998, p. 544);

**Carreira** – a criação de novos contratos proporciona programas de carreira bem definidos e origina nos empregados um grau de responsabilidade no planeamento das suas carreiras (Noé et al., 1994), como forma de definição de um modelo de desempenho;

**Inovação** – Schein (1980), referido por Welbourne, Johnson and Erez (1998, p. 544), argumenta que se as empresas querem continuar competitivas, devem ter empregados que sejam criativos para com a organização e não apenas nas suas funções. Este argumento implica que os funcionários precisam de encontrar formas inovadoras, não apenas aplicar as suas características criativas para as suas funções específicas, mas também contribuir para a efectividade e adaptabilidade das suas organizações, como um todo.

A importância e o desenvolvimento de uma organização estão relacionados com a forma como os profissionais as integram; importa saber de que forma a identificação a organização, com a profissão e com o serviço, pode influenciar o desempenho profissional pelo que se constitui como hipótese de estudo:

### **Hipótese 3**

**Existe relação positiva entre a identificação com a organização, com a profissão e com serviço, e o desempenho profissional, experienciados pelos elementos da amostra.**

## **1.2 – Formulação do Problema**

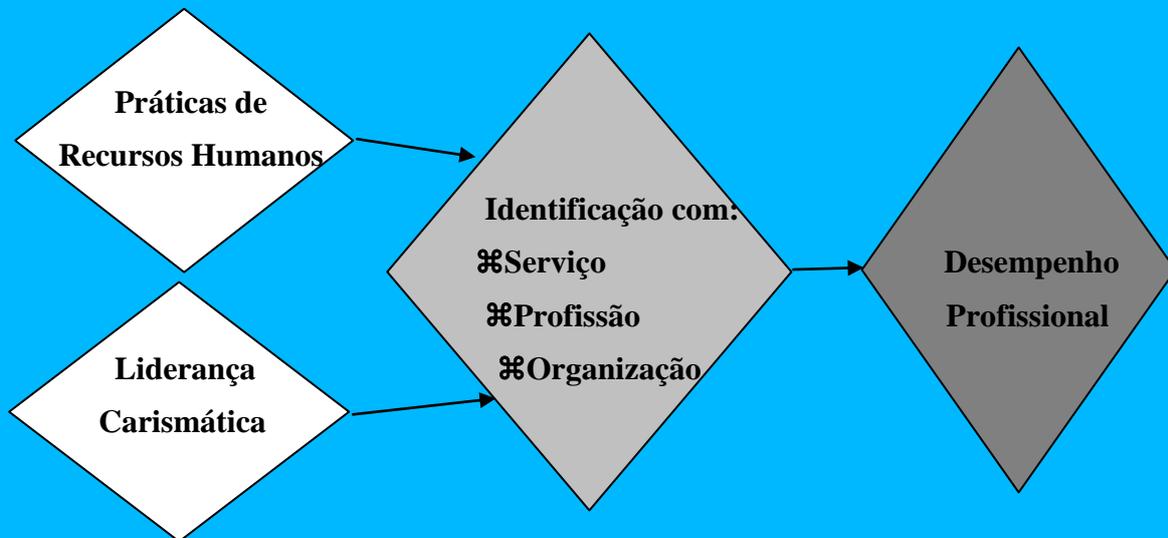
Com a criação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, passaram a existir desde Junho de 2006 linhas orientadoras para o desempenho organizacional, que têm implicação directa no desempenho profissional e na identificação dos profissionais com a sua organização. O problema em análise relaciona-se com a caracterização da importância da liderança e das práticas de gestão de recursos humanos na identificação com a organização, com a profissão e com o serviço e seus efeitos no desempenho profissional.

Assim, o objectivo deste estudo é analisar em que medida a liderança e as práticas de recursos humanos podem influenciar quer a identificação com a organização, com a profissão e com o serviço, e se estas podem contribuir como antecedentes do desempenho profissional.

Para testar as hipóteses, serão utilizadas como variáveis de controle do estudo o sexo, o tempo de exercício profissional (medido em anos e meses), o tempo de exercício na instituição (medido em anos e meses), o tempo de exercício no actual serviço (medido em anos e meses), o facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio e se além do hospital em questão, prestavam serviço noutra organização.

Pretende-se com este estudo testar o modelo evidenciado na Figura 3, na página seguinte.

**Figura 3 – Desenho da Investigação**



## 2 – MÉTODO

### 2.1 – Caracterização da Organização em Estudo

A organização em estudo é o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (Hospital de São Francisco Xavier, Hospital de Egas Moniz e Hospital de Santa Cruz), que tem como missão “ a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que o integram” (CHLO, EPE, 2006) e que dão apoio a todas as especialidades médicas e cirúrgicas da Região Ocidental de Lisboa.

O contexto onde o presente estudo se desenvolveu foi no Hospital de Egas Moniz, por ser o hospital com maior tempo de existência, em que a sua cultura organizacional é representativa deste tipo de organizações.

Trata-se de uma organização criada em 24 de Abril de 1902, com a denominação de Hospital Colonial de Lisboa e que tinha como objectivo dar assistência médica a funcionários civis e militares que regressavam do Ultramar em condições físicas deploráveis com doenças infecciosas, tendo ficado instalado no Edifício da Cordoaria onde também funcionava o Instituto de Medicina Tropical.

Em 1919 com a aquisição por parte do Estado da Quinta do Saldanha à Junqueira, é construído o Pavilhão de Internamento que foi inaugurado em 1925, e que por ter sido construído a expensas de Macau, recebeu o seu nome. Nos edifícios existentes da quinta, funcionava a Enfermaria Tropical que tratava indigentes vindos do Ultramar.

Em 1948, foi mudado o nome, passando a chamar-se Hospital do Ultramar e foram criados os serviços de cirurgia, pavilhão de doenças infecto-contagiosas, radiologia e análises clínicas. Em 1953 concluiu-se o Pavilhão de Doenças Infecto-Contagiosas que ficou separado do edifício principal. Actualmente já se encontra ligado ao restante hospital por um corredor de acesso. Em 1957 é inaugurado o Hospital do Ultramar com a conclusão das obras do edifício de Medicina e Cirurgia e restantes

serviços. A sua construção aproveitou o então pavilhão de Macau que actualmente não é visível. O hospital ficou organizado por serviços de 1ª, 2ª e 3ª classes (sociais), por um Pavilhão de Doenças Infecto-Contagiosas e pela Enfermaria Tropical (Tropical Homens e Tropical Mulheres). O hospital tinha como objectivo não só o tratamento de doentes, mas também em colaboração com o Instituto de Medicina Tropical dedicava-se à investigação e ao ensino pós-graduado em doenças tropicais e infecciosas, para os médicos que se deslocavam para o Ultramar.

Em finais da década de 60, o Hospital do Ultramar já não conseguia corresponder às muitas solicitações, pelo que foi construído um novo edifício de oito pisos, que ligado ao edifício antigo fez desaparecer a sua entrada. Este edifício entrou em actividade em 6 de Março de 1975, tendo nessa altura por razões políticas passado a designar-se Hospital de Egas Moniz, uma vez que nesse ano ocorria o centenário do Professor Egas Moniz.

Em 2002 é transformado em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos com a designação de Hospital de Egas Moniz, S.A.

Em 29 de Dezembro de 2005 foi integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (intranet, CHLO, 2008).

Comporta os mais diferentes serviços médicos: Cardiologia, Cirurgia Cardioraccica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Imunohemoterapia, Infecciologia, Medicina Interna, Neurocirurgia, Neurologia, Neurotraumatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Reumatologia, Pneumologia, Unidade de Cuidados Intensivos Médicos, Unidade de Cuidados Intensivos de Neurotraumatologia, Urologia, treze salas operatórias e os mais diferentes meios de diagnóstico e terapêutica, para além de consultas externas (intranet CHLO, 2008).

O CHLO, EPE, (consequentemente o HEM) presta cuidados de saúde diferenciados a uma população de cerca de 950 mil habitantes, residentes nos concelhos de Oeiras, Cascais, Amadora e Sintra e do concelho de Lisboa, nas freguesias de São Francisco Xavier, Santa Maria de Belém, Ajuda, Alcântara e Santo Condestável. Para a especialidade de Infecciologia não tem área de influência definida, abrangendo toda a população. É ainda referência directa do Centro Hospitalar Conde Castro Guimarães (Cascais) e do Hospital Dr. Fernando da Fonseca (Amadora - Sintra) em situações de trauma complicado. Funciona mais directamente com os seguintes Centros de Saúde:

Ajuda, Alcântara, Carnaxide, Cascais, Oeiras, Parede e Santo Condestável (intranet, CHLO, 2008).

O HEM é constituído por 366 camas, com um total de 1586 funcionários distribuídos por todas as categorias profissionais: médicos, enfermeiros, assistentes operacionais (auxiliares de acção médica), assistentes técnicos (administrativos), assistentes sociais, dietistas, psicólogos, terapeutas das várias áreas, técnicos de diagnóstico e terapêutica (farmácia, radiologia e análises clínicas), logística e manutenção.

## 2.2 – Participantes

A população alvo foram todos os grupos profissionais existentes na organização, em proporção com a sua distribuição, com um intervalo de confiança de 95%, um nível de significância de 5% e num total de 308 elementos, o que nos permite concluir que se trata de uma amostra representativa da organização (anexo A). A população alvo corresponde à população que se encontrava na organização e que voluntariamente aceitou participar no estudo, no período de distribuição dos questionários.

Foram distribuídos 355 questionários, tendo sido devolvidos 308, correspondendo a um grau de respostas de 86,8%.

Trata-se de uma amostra probabilística aleatória porque é constituída pela quase totalidade dos grupos profissionais existentes na organização (não foram incluídos na amostra o conselho de administração, investigadores, pessoal dirigente e pessoal docente, por o objectivo do estudo se relacionar com o envolvimento do funcionário com a organização e por se tratarem de chefias de topo e não intermédias), pretendendo-se retirar uma amostra representativa (anexo A). O grupo profissional dos médicos foi o que se mostrou menos aderente na colaboração do preenchimento/devolução dos questionários, no entanto os grupos dos assistentes técnicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores, superaram os valores representativos da amostra. A categoria capelão e informática apresentam percentagens na amostra superiores, mas deve-se ao facto de existir um número reduzido de funcionários e a representatividade dessas categorias assumir valores representativos superiores.

Foram consideradas as seguintes variáveis para identificar a população em estudo:

- Variáveis pessoais – sexo, idade, estado civil e habilitações académicas;
- Variáveis profissionais – classe profissional, categoria profissional, tempo de serviço na profissão, tempo de serviço na instituição, tempo no actual serviço, tipo de vínculo com a instituição, escolha do serviço onde exerce funções e prestação de serviço noutra organização.

A amostra em análise é constituída maioritariamente pelo sexo feminino (76,9%), a idade média é de 37,24 anos, com uma moda de 25 anos e um desvio padrão de 10,46 anos.

Relativamente ao estado civil 48,7% são casados e 38% solteiros e 57,1% são licenciados.

As classes profissionais que constituem a amostra são: 32,1% são enfermeiros, 28,2% são assistentes operacionais (auxiliares de acção médica), 18,2% são médicos, 11,4% são assistentes técnicos (administrativos), 7,5% são técnicos de diagnóstico e terapêutica (laboratório, radiologia, fisioterapia, farmácia e dietética), 0,6% são técnicos superiores de saúde (psicologia e farmácia), 1,2% são técnicos superiores (serviço social, serviço de saúde ocupacional e centro de educação e formação) e 0,6% outro pessoal (capelania e informática); a categoria profissional com maior frequência é assistente operacional (26,9%) porque se trata de uma categoria com apenas dois níveis de progressão (encarregado operacional e assistente operacional) em virtude de as carreiras especiais da área da saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica) ainda se encontrarem em negociação governamental e na amostra se encontrarem estratificadas pelas antigas categorias, ainda em vigor.

O tempo médio de exercício profissional é de 12,11 anos, com uma moda de 12 anos (sendo este o valor mais baixo, existindo vários valores) e um desvio padrão de 9,40 anos; o tempo médio de exercício na instituição é de 9,84 anos, com uma moda de 3 anos e um desvio padrão de 8,23 anos; o tempo médio de exercício no actual serviço é de 7,42 anos, com uma moda de 3 anos e um desvio padrão de 6,98 anos. Dos elementos da amostra 47,2% ainda pertencem ao quadro da função pública e 36,8% têm um contrato por tempo indeterminado, no entanto estão a ocorrer neste momento as notificações/comunicações aos funcionários públicos dos novos regimes de vinculação e carreiras e da transição para a nova situação jurídico-funcional (EPE).

Dos inquiridos, 56,5% referem ter escolhido o serviço onde prestam serviço, mas 43,5% não tiveram essa opção de escolha; 77,6 % referiu não prestar serviço noutra organização. Os inquiridos no estudo pertenciam aos vários serviços/departamentos do

HEM, conforme se pode confirmar no anexo B. Saliente-se que o serviço com maior índice de respostas corresponde à Medicina IIA com 11,7% de respostas; foi dos serviços em que a adesão de resposta nas várias categorias profissionais existentes num serviço, foi mais uniforme.

## 2.3 - Medidas

Foram utilizadas seis variáveis principais avaliadas por questionário (anexo C), incluindo práticas de gestão de recursos humanos, liderança carismática, identificação com a organização, identificação com a profissão e identificação com o serviço e desempenho profissional. A estratégia da escolha das variáveis foi de natureza exploratória.

### 2.3.1 – Práticas de Gestão Recursos Humanos

Para o estudo da variável práticas de gestão de recursos humanos, foi utilizada a escala proposta por Sun, Aryee and Law (2007, p. 565) de acordo com a opinião de Bamberger and Meshoulam (2000). Esta escala é constituída por vinte e sete itens. Como forma de simplificar a compreensão e organização de respostas, a tradução para português originou vinte e oito itens (foram separados os itens: a avaliação do funcionário privilegia realizações de longo prazo; a avaliação do funcionário privilegia realizações baseadas na equipa). No questionário da escala de práticas de gestão de recursos humanos os itens estão intercalados, sem nenhuma ordem de temática, de forma a obter uma análise mais objectiva. As opções de resposta assumem valores entre “*Discordo totalmente*” e “*Concordo totalmente*”.

O estudo desenvolvido por Sun, Aryee and Law (2007, p. 565) revelou que a matriz das variáveis acima referidas apresentou os seguintes valores de *Alpha de Cronbach*, que podem ser observados na Tabela 5, na página seguinte.

**Tabela 5 – Comparação do *Alpha de Cronbach* dos instrumentos utilizados para as Práticas de Recursos Humanos e do *Alpha de Cronbach* do presente estudo (N = 308)**

Práticas de Gestão de Recursos Humanos	Estudo de Sun et al. (2007) ( $\alpha$ )	Presente estudo (2009) ( $\alpha$ )
Recrutamento	0.75	} 0,45
Avaliação	0.70	
Recompensas	0.50	0.71
Estabilidade no emprego	0.55	0.67
Formalização do trabalho	0.70	0.60
Carreira	0.78	} 0.80
Participação na decisão	0.86	
Formação	0.79	0.81

### 2.3.2 – Liderança Carismática/Transformacional

Para a mensuração da variável da liderança, foi utilizado o instrumento do modelo sincrético de liderança carismática/transformacional desenvolvido por Behling and McFillen (1996, p. 168), onde são caracterizados os atributos do comportamento do líder por parte dos seus seguidores e é constituído por dezoito itens; as opções de resposta assumem valores entre “*Discordo totalmente*” e “*Concordo totalmente*”.

Nos itens 2, 3 e 9, os resultados serão tratados com sentido contrário ao da elaboração do item.

Os itens foram colocados de forma ordenada com intervalos de seis, de forma a misturar os vários aspectos que caracterizam os atributos dos comportamentos do líder por parte dos seguidores. Assim, os itens 1, 7 e 13 analisam se o líder demonstra empatia; os itens 2, 8 e 14 analisam se o líder dramatiza a missão; os itens 3, 9 e 15 analisam se o líder projecta auto-confiança; os itens 4, 10 e 16 analisam se o líder realça a imagem; os itens 5, 11 e 17 analisam se o líder assegura a competência dos seguidores e por fim os itens 6, 12 e 18 analisam se o líder dá oportunidades para obter sucesso.

O estudo desenvolvido por Behling and McFillen (1996, p. 175) e a aplicação desta mesma escala por McCann, Langford and Rawlings (2006, pp. 247-249), revelou que a matriz das seis variáveis acima referidas, apresentou os seguintes valores de *Alpha de Cronbach* para o teste em que os inquiridos possuíam uma elevada experiência de exercício profissional e que pode ser identificado na Tabela 6.

**Tabela 6 – Comparação do *Alpha de Cronbach* dos instrumentos utilizados para a Liderança Carismática e do *Alpha de Cronbach* do presente estudo (N = 308)**

<b>Liderança</b>	Behling and McFillen (1996) <b>(<math>\alpha</math>)</b>	McCann, Langford and Rawlings (2006) <b>(<math>\alpha</math>)</b>	Presente estudo (2009) <b>(<math>\alpha</math>)</b>
Demonstra empatia	0.75	0.68	} 0.94
Dramatiza a missão	0.75	0.71	
Assegura a competência dos seguidores	0.86	0.85	
Dá oportunidades para obter sucesso	0.79	0.82	
Projecta auto-confiança	0.83	0.78	0.75
Realça a imagem	0.71	0.73	0.69

### 2.3.3 - Identificação com a Organização

Para a medição da variável identificação com a organização, recorreu-se à escala desenvolvida por Bergami and Bagozzi (2000), e também usada por Bartel (2001, p. 391), que reflecte em particular o estado cognitivo de auto categorização, contendo um item largamente visual em forma de diagrama e um item verbal. É solicitado aos inquiridos que expressem o seu grau de integração entre a identificação pessoal e a identificação com a organização, assinalando o nível que corresponde à interacção dos círculos. Posteriormente é solicitado para identificar o grau em que a sua própria identidade se integra com a identidade da organização. É utilizada uma escala numérica

entre 1 (*De maneira nenhuma integrado*) e 8 (*Em larga medida integrado*). Esta escala também foi utilizada por Bartel (2001, p. 391) que obteve entre os dois itens um *Alpha de Cronbach* de ( $\alpha = 0,94$ ). No presente estudo o *Alpha de Cronbach* foi de ( $\alpha = 0,88$ ).

#### ***2.3.4 – Identificação com a Profissão***

A mensuração da variável identificação com a profissão foi efectuada através da escala desenvolvida por Bergami and Bagozzi (2000) e Bartel (2001), para analisar a identificação com a organização e adaptada por Duarte, Nunes e Martins (2007), para a profissão, com um *Alpha de Cronbach* de ( $\alpha = 0,85$ ). Esta escala é constituída por dois itens que reflectem a integração entre a identificação pessoal e a identificação com a profissão. É utilizada uma escala numérica entre 1 (*De maneira nenhuma integrado*) e 8 (*Em larga medida integrado*). O *Alpha de Cronbach* obtido no presente estudo foi de ( $\alpha = 0,88$ ).

#### ***2.3.5 – Identificação com o Serviço***

A variável identificação com o serviço foi medida através da escala desenvolvida por Bergami and Bagozzi (2000), Bartel (2001) e foi utilizada para analisar a identificação com a organização e adaptada para o serviço. Esta escala é constituída por dois itens que reflectem a integração entre a identidade pessoal e a identidade com o serviço. É utilizada uma escala numérica entre 1 (*De maneira nenhuma integrado*) e 8 (*Em larga medida integrado*). O *Alpha de Cronbach* obtido no presente estudo foi de ( $\alpha = 0,72$ ).

#### ***2.3.6 – Desempenho Profissional***

O desempenho profissional foi estudado através da escala de Welbourne, Johnson and Erez (1998, p. 545), é constituída por vinte questões e as opções de resposta variam entre 1 (*Precisa ser muito melhorado*) e 5 (*Excelente*).

Os itens foram colocados de forma ordenada; assim os itens 1 a 4 analisam a função (relatam aspectos específicos da função), os itens 5 a 8 analisam a carreira (obtenção das capacidades necessárias para progredir na sua organização), os itens 9 a 12 analisam a inovação (criatividade e inovação na sua função e na organização), os itens 13 a 16 analisam a equipa (trabalhar com colaboradores e membros da equipa para o sucesso da empresa) e os itens 17 a 20 analisam a organização (sentido de responsabilidade no desenvolvimento da empresa).

O estudo desenvolvido por Welbourne, Johnson and Erez (1998), revelou que a matriz das cinco variáveis acima referidas, apresentou os seguintes valores de *Alpha de Cronbach*, que são confirmados na Tabela 7.

**Tabela 7 – Comparação do *Alpha de Cronbach* dos instrumentos utilizados para o Desempenho Profissional e do *Alpha de Cronbach* do presente estudo (N = 308)**

Desempenho Profissional	Welbourne, Johnson and Erez (1998)	Presente estudo (2009)
	( $\alpha$ )	( $\alpha$ )
Inovação	0.90	} 0.87
Organização	0.87	
Função	0.76	0.77
Carreira	0.88	0.82
Equipa	0.87	0.84

### 2.3.7 – Variáveis de Controlo

As variáveis de controlo utilizadas com relevância para o estudo foram o sexo, o tempo de exercício profissional (medido em anos e meses), o tempo de exercício institucional (medido em anos e meses), o tempo de exercício no actual serviço (medido em anos e meses), a escolha do serviço onde exerce funções e a prestação de serviço noutra organização.

## 2.4 – Procedimentos

Em virtude de o questionário já se encontrar traduzido e validado em estudos anteriores no ISCTE, procedeu-se à aplicação do mesmo, tendo a recolha da informação decorrido no período de 27 de Abril a 28 de Maio de 2009, no CHLO, EPE – HEM, por auto-administração, tendo tido em alguns serviços a colaboração dos enfermeiros chefes, enfermeiros coordenadores, assistentes técnicos e directores de serviço para a distribuição interna e recolha dos respectivos questionários, mas maioritariamente, a distribuição e recolha foi efectuada pela investigadora.

A distribuição dos questionários e recolha dos dados, só foi efectuada após autorização do Conselho de Administração do CHLO, EPE – HEM (anexo D). Os aspectos de ordem ética foram tidos em atenção, nomeadamente a confidencialidade e o anonimato, tendo sido solicitado aos participantes, na introdução ao questionário que antecedia os itens, que não o identificassem de forma alguma; relativamente à variável “Nome do serviço onde se encontra actualmente a exercer funções” não foi objecto de análise, servindo apenas para caracterizar a variedade da amostra pelos vários serviços da organização.

No actual contexto social e no caso particular por se tratar de uma organização EPE e da área da saúde, a estrutura factorial das variáveis práticas de gestão de recursos humanos, liderança e desempenho profissional definidas pelos autores não se manteve, tendo-se procedido à associação de factores.

## 2.5 – Técnicas de Tratamento da Informação

A técnica de tratamento da informação foi através do método de análise descritiva e de correlação recorrendo para o efeito ao *software* estatístico, *SPSS 14.0*.

Foi efectuada uma análise qualitativa. Foram utilizadas medidas estatísticas de concentração (média e moda), de dispersão (desvio padrão) e medidas de correlação.

Para testar as hipóteses foi usada a análise factorial de componentes principais e análise de regressão linear, num primeiro momento utilizando as variáveis de controlo, e num segundo momento incluindo as variáveis independentes.

## 3 – RESULTADOS

### 3.1 – Análise Factorial das Práticas de Gestão de Recursos Humanos

Da análise factorial dos dados relativos às práticas de gestão de recursos humanos e por se tratar de uma medida de carácter exploratório, os resultados das respostas foram submetidos a uma análise factorial. Os itens foram agrupadas de acordo com a matriz teórica em: recrutamento, avaliação, formação, recompensa, formalização do trabalho e carreira, estabilidade no emprego e participação na decisão. Após um trabalho de eliminação de itens ambíguos (saturação factorial superior a 0,40 em mais do que um factor) e irrelevantes (não saturavam acima de 0,40 em nenhum factor) e seguindo a convenção de extracção de factores com valor próprio superior a 1, foram excluídos os itens 1, 4, 6, 15, 16, 18, 20, 23 e 26, e verificou-se existir uma solução com seis factores, que identifica uma variância explicada de 64% (anexo E). Os factores identificados no presente estudo foram: práticas de envolvimento, formação, recompensas, formalização do trabalho, estabilidade no emprego e práticas tradicionais.

O primeiro factor (práticas de envolvimento) integra os itens relacionados com o recrutamento e avaliação do modelo teórico e o sexto factor (práticas tradicionais) integra os itens relacionados com carreira e participação na decisão do modelo teórico. A estrutura factorial dos autores não se manteve, por se tratar de uma EPE e pelas características da população em estudo, que corresponde a uma burocracia profissional. Os factores formalização do trabalho e práticas tradicionais, por apresentarem consistência fraca ( $\alpha=0,60$  e  $\alpha=0,45$ , respectivamente) e inferior a 0,65, não serão utilizados nas análises subsequentes.

Podemos observar que as práticas de gestão de recursos humanos são explicadas pela variância dos factores da seguinte forma: 29% pelas práticas de envolvimento (recrutamento e avaliação), 8% pela formação, 7% pelas recompensas, 7% pela

formalização do trabalho, 6% pela estabilidade no emprego e 6% pelas práticas tradicionais (carreira e participação na decisão).

### **3.2 – Análise Factorial da Liderança Carismática/Transformacional**

Na análise factorial dos dados da liderança carismática/transformacional, foram considerados todos os itens que foram agrupados de acordo com a matriz teórica dos atributos do comportamento do líder: demonstra empatia, dramatiza a missão, projecta auto-confiança, realça a imagem, assegura a competência dos seguidores e dá oportunidades de obter sucesso. Após um trabalho de eliminação de itens ambíguos (saturação factorial superior a 0,50 em mais do que um factor) e irrelevantes (não saturavam acima de 0,40 em nenhum dos factores) e seguindo a convenção de extracção de factores com valor próprio superior a 1, verificou-se existir uma solução com três factores, que identifica uma variância explicada de 65,9% nos atributos do comportamento do líder (anexo E). Os factores identificados no presente estudo relativamente aos atributos do comportamento do líder foram: dimensão inspiradora, auto confiança e imagem. O primeiro factor dos atributos do comportamento do líder (dimensão inspiradora) integra os itens relacionados com demonstra empatia, dramatiza a missão, assegura a competência dos seguidores e dá oportunidades de obter sucesso do modelo teórico. A estrutura factorial dos autores mais uma vez não se manteve relativamente aos atributos do comportamento do líder.

Podemos observar que a liderança carismática é explicada pela variância dos factores dos atributos do comportamento do líder da seguinte forma: 48% pela dimensão inspiradora (demonstra empatia, dramatiza a missão, assegura a competência dos seguidores e dá oportunidades de obter sucesso), 11% pela auto-confiança e 7% pela imagem.

### **3.3 – Análise Factorial da Identificação com a Organização, com a Profissão e com o Serviço**

Em virtude dos itens da identificação apresentarem apenas dois itens de resposta, não foi necessário proceder a análise factorial.

A identificação com a organização apresenta um *Alpha de Cronbach* ( $\alpha = 0,88$ ).

A identificação com a profissão apresenta um *Alpha de Cronbach* ( $\alpha = 0,88$ ).

A identificação com o serviço apresenta um *Alpha de Cronbach* ( $\alpha = 0,72$ ).

### **3.4 – Análise Factorial do Desempenho Profissional**

Da análise factorial de dados do desempenho profissional, os itens foram agrupados de acordo com a matriz teórica em: função e organização, equipa, carreira e inovação. Após um trabalho de eliminação de itens ambíguos (saturação factorial superior a 0,40 em mais do que um factor) e irrelevantes (não saturavam acima de 0,40 em nenhum factor) e seguindo a convenção de extracção de factores com valor próprio superior a 1, foram excluídos os itens 18 e 20 e verificou-se existir uma solução com quatro factores, que identifica uma variância explicada de 65% (anexo E). Os factores identificados no presente estudo foram: inovação e organização, equipa, função e carreira. O factor inovação e organização passará a ser denominado apenas de inovação. A estrutura factorial dos autores mais uma vez não se manteve.

Podemos observar que o desempenho profissional é explicado pela variância dos factores da seguinte forma: 40% pela inovação, 11% pela equipa, 8% pela função e 6% pela carreira.

### 3.5 – Análise de Regressão das Variáveis do Estudo

Como forma de analisar as hipóteses criadas no estudo, foi efectuada uma análise de regressão linear que passaremos a descrever (Tabela 8).

**Tabela 8 – Resultados da aplicação do Alpha de Cronbach, análise da média, do desvio padrão e correlação entre as variáveis (N = 308)**

Variáveis	$\alpha$	Média	Desvio Padrão	PGRH	Liderança	Identificação com o serviço	Identificação Profissional	Identificação Organizacional	Inovação	Equipa	Função
PGRH	0,68	2,67	0,59								
Liderança	0,61	3,29	0,60	0,53*							
Identificação com o Serviço	0,72	5,84	1,36	0,27*	0,37*						
Identificação Profissional	0,88	6,57	1,34	0,15*	0,12*	0,60*					
Identificação Organizacional	0,88	5,04	1,53	0,32*	0,42*	0,68*	0,40*				
Inovação	0,87	3,58	0,64	0,18*	0,20*	0,44*	0,28*	0,37*			
Equipa	0,84	3,91	0,55	0,16*	0,27*	0,46*	0,34*	0,27*	0,54*		
Função	0,77	3,97	0,51	0,05*	0,09*	0,33*	0,25*	0,21*	0,55*	0,61*	
Carreira	0,82	3,31	0,77	0,40*	0,29*	0,46*	0,30*	0,44*	0,54*	0,40*	0,42*

\* Correlação é significativa  $p < 0,05$

Encontraram-se valores de correlação significativa moderada alta entre as variáveis: identificação organizacional e identificação com o serviço ( $r=0,68$ ;  $p < 0,05$ ); função e equipa ( $r=0,61$ ;  $p < 0,05$ ); identificação profissional e identificação com o serviço ( $r=0,60$ ;  $p < 0,05$ ); função e inovação ( $r=0,55$ ;  $p < 0,05$ ); equipa e inovação e carreira e inovação ( $r=0,54$ ;  $p < 0,05$ ); liderança e PGRH ( $r=0,53$ ;  $p < 0,05$ ). Encontram-se também valores de correlação moderada entre as variáveis: carreira e identificação com o serviço e equipa e identificação com o serviço ( $r=0,46$ ;  $p < 0,05$ ); inovação e identificação com o serviço e carreira e identificação organizacional ( $r=0,44$ ;  $p < 0,05$ ); identificação organizacional e liderança e carreira e função ( $r=0,42$ ;  $p < 0,05$ ); identificação organizacional e identificação profissional, carreira e PGRH e carreira e equipa ( $r=0,40$ ;  $p < 0,05$ ). Foram encontrados valores de correlação baixa entre as variáveis: identificação com o serviço e liderança e inovação e identificação organizacional ( $r=0,37$ ;  $p < 0,05$ ); equipa e identificação profissional ( $r=0,34$ ;  $p < 0,05$ ); função e identificação com o serviço ( $r=0,33$ ;  $p < 0,05$ ); identificação organizacional e PGRH ( $r=0,32$ ;  $p < 0,05$ ); carreira e identificação organizacional ( $r=0,30$ ;  $p < 0,05$ ); carreira e liderança ( $r=0,29$ ;  $p < 0,05$ ); inovação e identificação profissional ( $r=0,28$ ;  $p < 0,05$ ); identificação com o serviço e PGRH, equipa e liderança e equipa e identificação organizacional ( $r=0,27$ ;  $p < 0,05$ ); função e identificação profissional ( $r=0,25$ ;  $p < 0,05$ ); função e identificação organizacional ( $r=0,21$ ;  $p < 0,05$ ); inovação e liderança ( $r=0,20$ ;  $p < 0,05$ ). Os valores seguintes mostram uma correlação muito baixa entre as variáveis: inovação e PGRH ( $r=0,18$ ;  $p < 0,05$ ); equipa e PGRH ( $r=0,16$ ;  $p < 0,05$ ); identificação profissional e PGRH ( $r=0,15$ ;  $p < 0,05$ ); identificação profissional e liderança ( $r=0,12$ ;  $p < 0,05$ ); função e liderança ( $r=0,09$ ;  $p < 0,05$ ); função e PGRH ( $r=0,05$ ;  $p < 0,05$ ).

Saliente-se que as correlações moderadas altas e moderadas ocorrem maioritariamente entre as variáveis da identificação com serviço, identificação organizacional e identificação profissional e com os factores do desempenho profissional (inovação, equipa, função e carreira). As PGRH e liderança estão presentes predominantemente nas correlações muito baixas.

Neste estudo foram consideradas como variáveis de controlo o sexo, o tempo de exercício profissional, o tempo de exercício institucional, o tempo de exercício no actual serviço, a escolha do serviço onde exerce funções e a prestação de serviço noutra organização.

**Tabela 9 – Análise de regressão da variável dependente: Identificação com a Organização**

Variável Dependente: Identificação com a Organização								
Modelos	Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	Sig.	F	$\beta$	t	Sig.
<b>1. Variáveis de Controlo</b>		,059	,059	,017*	2,64			
	(Constant)						25,852	,000
	Sexo					,015	,239	,811
	Tempo de exercício na profissão					,358	2,727	,007
	Tempo de exercício na instituição					-,136	-,943	,346
	Tempo de exercício no actual serviço					-,039	-,343	,732
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,120	-1,901	,059
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,060	-,947	,344
<b>2. Variáveis de Controlo + PGRH</b>		,184	,124	,000**	5,55			
	(Constant)						5,023	,000
	Sexo					,002	,030	,976
	Tempo de exercício na profissão					,358	2,898	,004
	Tempo de exercício na instituição					-,200	-1,467	,144
	Tempo de exercício no actual serviço					,060	,554	,580
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,065	-1,071	,285
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,072	-1,194	,234
	Práticas Envolvimento					,216	2,935	,004
	Formação					,034	,485	,628
	Recompensa					,141	2,043	,042
Estabilidade					,079	1,276	,203	
<b>3. Variáveis de Controlo + PGRH + Liderança</b>		,268	,085	,000**	6,89			
	(Constant)						1,480	,140
	Sexo					-,006	-,108	,914
	Tempo de exercício na profissão					,315	2,665	,008
	Tempo de exercício na instituição					-,169	-1,290	,198
	Tempo de exercício no actual serviço					,057	,553	,581
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,067	-1,156	,249
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,080	-1,402	,162
	Práticas Envolvimento					,071	,939	,349
	Formação					-,039	-,570	,569
	Recompensa					,107	1,597	,112
	Estabilidade					,069	1,161	,247
	Dimensão Inspiradora					,277	3,436	,001
	Auto Confiança					,083	1,167	,245
Imagem					,076	1,267	,207	

N = 308; \*p &lt; 0,05; \*\*p &lt; 0,01

Na primeira hipótese pretende-se saber se existe relação entre as práticas de gestão de recursos humanos e a identificação com a organização, com a profissão e com o serviço, experienciados pelos elementos da amostra.

Na Tabela 9 (na página anterior), explica-se o modelo da identificação com a organização que explica 26,8% da variância, dos quais 5,9% da variância é explicada pelas variáveis de controlo ( $F=2,64$ ), 12,4% da variância é explicada pelas PGRH ( $F=5,55$ ) e 8,5% pela liderança ( $F=6,89$ ), apresentando uma correlação significativa para todos os modelos ( $p < 0,05$ ). Através da análise das variáveis independentes podemos constatar que a variável de controlo que contribui significativamente para o modelo 1 é o tempo de exercício na profissão ( $\beta=0,358$ ;  $t=2,73$ ;  $p=0,007$ ); para o modelo 2 das PGRH contribuem significativamente as práticas de envolvimento ( $\beta=0,216$ ;  $t=2,94$ ;  $p=0,004$ ) e a recompensa ( $\beta=0,141$ ;  $t=2,04$ ;  $p=0,042$ ); para o modelo 3 das PGRH e liderança, as variáveis de PGRH deixaram de ter correlação significativa ( $p > 0,05$ ) e surge a dimensão inspiradora ( $\beta=0,277$ ;  $t=3,47$ ;  $p=0,001$ ), que é o factor mais explicativo da variável identificação com a organização.

Na análise da Tabela 10 (na página seguinte), o modelo explica 12,4% da variância da identificação com a profissão, dos quais 6,7% da variância é explicada pelas variáveis de controlo ( $F=3,01$ ), 4,3% da variância é explicada pelas PGRH ( $F=3,06$ ) e 1,4% pela liderança ( $F=2,65$ ), apresentando uma correlação significativa para os dois primeiros modelos de análise ( $p < 0,05$ ). Através da análise das variáveis independentes podemos constatar que a variável de controlo que contribui significativamente para o modelo 1 é o tempo de exercício na profissão ( $\beta=0,278$ ;  $t=2,14$ ;  $p=0,033$ ) e este é o factor mais explicativo da variável identificação com a profissão; para o modelo 2 das PGRH não se apresenta nenhuma correlação significativamente ( $p > 0,05$ ) mas surge uma nova variável de controlo, o serviço onde exerce funções foi escolhido por si ( $\beta=0,127$ ;  $t=2,00$ ;  $p=0,047$ ); para o modelo 3 as PGRH e liderança não apresentam nenhuma correlação significativa ( $p > 0,05$ ). As PGRH e a liderança não influenciam a identificação com a profissão.

**Tabela 10 – Análise de regressão da variável dependente: Identificação com a Profissão**

Variável Dependente: Identificação com a Profissão								
Modelos	Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	Sig.	F	$\beta$	t	Sig.
<b>1. Variáveis de Controlo</b>		,067	,067	,007*	3,01			
	(Constant)						36,716	,000
	Sexo					-,053	-,862	,390
	Tempo de exercício na profissão					,278	2,141	,033
	Tempo de exercício na instituição					-,081	-,567	,571
	Tempo de exercício no actual serviço					-,007	-,061	,951
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					,103	1,630	,104
Além deste hospital presta serviço noutra organização					,047	,741	,459	
<b>2. Variáveis de Controlo + PGRH</b>		,110	,043	,020*	3,06			
	(Constant)						11,048	,000
	Sexo					-,064	-1,039	,300
	Tempo de exercício na profissão					,259	2,016	,045
	Tempo de exercício na instituição					-,085	-,608	,544
	Tempo de exercício no actual serviço					,043	,381	,703
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					,127	2,001	,047
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					,032	,510	,610
	Práticas Envolvimento					,068	,895	,371
	Formação					,138	1,893	,059
	Recompensa					-,007	-,103	,918
Estabilidade					,073	1,128	,260	
<b>3. Variáveis de Controlo + PGRH + Liderança</b>		,124	,014	,286	2,65			
	(Constant)						7,705	,000
	Sexo					-,066	-1,071	,285
	Tempo de exercício na profissão					,245	1,903	,058
	Tempo de exercício na instituição					-,069	-,486	,627
	Tempo de exercício no actual serviço					,037	,331	,741
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					,127	1,984	,048
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					,025	,395	,693
	Práticas Envolvimento					,017	,203	,840
	Formação					,116	1,565	,119
<b>3. Variáveis de Controlo + PGRH + Liderança (cont)</b>	Recompensa					-,031	-,428	,669
	Estabilidade					,064	,987	,324
	Dimensão Inspiradora					,146	1,661	,098
	Auto Confiança					-,049	-,628	,530
	Imagem					,051	,767	,444

N = 308; \*p &lt; 0,05

**Tabela 11 – Análise de regressão da variável dependente: Identificação com o Serviço**

Variável Dependente: Identificação com o Serviço								
Modelos	Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	Sig.	F	$\beta$	t	Sig.
<b>1. Variáveis de Controlo</b> <b>1. Variáveis de Controlo (cont)</b>		,065	,065	,009*	2,90			
	(Constant)						33,277	,000
	Sexo					-,010	-,154	,878
	Tempo de exercício na profissão					,337	2,614	,009
	Tempo de exercício na instituição					,077	,534	,594
	Tempo de exercício no actual serviço					-,225	-1,927	,055
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,032	-,511	,610
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					,002	,036	,971
<b>2. Variáveis de Controlo + PGRH</b>		,158	,092	,000**	4,60			
	(Constant)						8,487	,000
	Sexo					-,013	-,221	,825
	Tempo de exercício na profissão					,319	2,577	,011
	Tempo de exercício na instituição					,038	,275	,784
	Tempo de exercício no actual serviço					-,132	-1,168	,244
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					,012	,194	,846
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,018	-,288	,774
	Práticas Envolvimento					,226	3,047	,003
	Formação					,087	1,223	,222
	Recompensa					-,001	-,017	,987
	Estabilidade					,082	1,286	,200
<b>3. Variáveis de Controlo + PGRH + Liderança</b>		,267	,109	,000**	6,79			
	(Constant)						4,559	,000
	Sexo					-,023	-,401	,688
	Tempo de exercício na profissão					,282	2,411	,017
	Tempo de exercício na instituição					,038	,288	,773
	Tempo de exercício no actual serviço					-,125	-1,175	,241
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					,002	,034	,973
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,031	-,535	,593
	Práticas Envolvimento					,065	,873	,384
	Formação					,013	,195	,845
	Recompensa					-,042	-,628	,531
	Estabilidade					,064	1,067	,287
	Dimensão Inspiradora					,389	4,811	,000
	Auto Confiança					,014	,202	,840
Imagem					,029	,486	,628	

N = 308; \*p <0,05; \*\*p <0,01

Pela análise da Tabela 11 (na página anterior), o modelo explica 26,7% da variância da identificação com o serviço, dos quais 6,5% da variância é explicada pelas variáveis de controlo ( $F=2,90$ ), 9,2% da variância é explicada pelas PGRH ( $F=4,60$ ) e 10,9% pela liderança ( $F=6,79$ ), apresentando uma correlação significativa para todos os modelos ( $p < 0,05$ ). Através da análise das variáveis independentes podemos constatar que a variável de controlo que contribui significativamente para a predição da variável dependente identificação com o serviço para o modelo 1 é o tempo de exercício na profissão ( $\beta=0,337$ ;  $t=2,61$ ;  $p=0,009$ ); para o modelo 2 das PGRH contribui significativamente as práticas de envolvimento ( $\beta=0,226$ ;  $t=3,05$ ;  $p=0,003$ ); para o modelo 3 das PGRH e liderança contribui significativamente a dimensão inspiradora ( $\beta=0,389$ ;  $t=4,81$ ;  $p=0,000$ ), sendo este o factor mais explicativo da variável identificação com o serviço. Saliente-se que no modelo 3 as práticas de envolvimento deixaram de ter significância.

Da análise de regressão da correlação existente entre as PGRH e a liderança relativamente à identificação com a organização, com a profissão e com o serviço, podemos concluir que as PGRH apresentam uma correlação pouco significativa, sendo substituídas pela dimensão inspiradora da liderança (demonstra empatia, dramatiza a missão, assegura a competência dos seguidores e dá oportunidades de obter sucesso), mostrando que as PGRH, influenciam com menor intensidade as identificações com o serviço e com a organização e sem valores preditivos para  $p < 0,05$ .

Na primeira hipótese do estudo pretende-se saber se existe relação entre as PGRH e as identificações com a organização, com a profissão e com o serviço, pelo que quanto mais elevadas as PGRH, mais elevada a identificação com o serviço e com a organização.

Na segunda hipótese do estudo pretende-se saber se existe relação entre a liderança e as identificações com a organização, com a profissão e com o serviço, pelo que quanto mais elevada a dimensão inspiradora da liderança (demonstra empatia, dramatiza a missão, assegura a competência dos seguidores e dá oportunidades de obter sucesso), mais elevada a identificação com o serviço e com a organização.

Concluimos que as PGRH e a liderança justificam 20,9% da identificação com a organização, 5,7% da identificação com a profissão e 20,1% da identificação com o

serviço e que a dimensão inspiradora é o factor explicativo mais importante ( $t=4,811$ ;  $\text{sig}=0,000$ ).

**Tabela 12 – Análise de regressão da variável dependente: Inovação**

Variável Dependente: Inovação								
Modelos	Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	Sig.	F	$\beta$	t	Sig.
1. Variáveis de Controlo		,086	,086	,001*	4,03			
	(Constant)						46,466	,000
	Sexo					-,123	-2,038	,043
	Tempo de exercício na profissão					,240	1,856	,065
	Tempo de exercício na instituição					-,131	-,929	,354
	Tempo de exercício no actual serviço					,143	1,313	,190
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,154	-2,480	,014
2. Variáveis de Controlo + Identificação com a Organização, com a Profissão e com o Serviço	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,017	-,273	,785
		,268	,182	,000**	10,35			
	(Constant)						12,309	,000
	Sexo					-,114	-2,097	,037
	Tempo de exercício na profissão					,086	,730	,466
	Tempo de exercício na instituição					-,094	-,738	,461
	Tempo de exercício no actual serviço					,185	1,885	,061
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,131	-2,283	,023
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,014	-,255	,799
	Identificação com o Serviço					,394	4,779	,000
Identificação com a Profissão					,044	,630	,529	
Identificação com a Organização					,024	,333	,739	

N = 308; \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Da análise da Tabela 12, da análise de regressão efectuada para dar resposta à terceira hipótese do estudo, efectuou-se a correlação entre as identificações com o serviço, com a profissão e com a organização com cada um dos factores do desempenho profissional.

O modelo explica 26,8% da variância da inovação, dos quais 8,6% da variância é explicada pelas variáveis de controlo ( $F=4,03$ ) e 18,2% pela identificação com o serviço, com a profissão e com a organização ( $F=10,35$ ), apresentando uma correlação significativa para os dois modelos ( $p < 0,05$ ). Pela análise das variáveis independentes

podemos constatar que as variáveis de controlo que contribuem significativamente para a predição da variável dependente inovação para o modelo 1 são o sexo ( $\beta = -0,123$ ;  $t = -2,04$ ;  $p = 0,043$ ) e o serviço onde exerce funções foi escolhido por si ( $\beta = -0,154$ ;  $t = -2,48$ ;  $p = 0,014$ ); para o modelo 2 das identificações com o serviço, com a profissão e com a organização contribui significativamente a identificação com o serviço ( $\beta = 0,394$ ;  $t = 4,78$ ;  $p = 0,000$ ), que é o factor mais explicativo da variável inovação. Saliente-se que no modelo 1, as variáveis que contribuem significativamente para a predição da variável inovação (sexo e o serviço onde exerce funções foi escolhido por si) influenciam negativamente a inovação no desempenho.

A Tabela 13 (na página seguinte), mostra-nos que o modelo explica 28,8% da variância da equipa, dos quais 4,9% da variância é explicada pelas variáveis de controlo ( $F = 2,25$ ) e 23,9% pela identificação com o serviço, com a profissão e com a organização ( $F = 11,58$ ), apresentando uma correlação significativa para os dois modelos ( $p < 0,05$ ).

Pela análise das variáveis independentes podemos constatar que as variáveis de controlo que contribuem significativamente para a predição da variável dependente equipa para o modelo 1 são o sexo ( $\beta = -0,156$ ;  $t = -2,55$ ;  $p = 0,011$ ), tempo de exercício na instituição ( $\beta = -0,296$ ;  $t = -2,07$ ;  $p = 0,039$ ) e o tempo de exercício no actual serviço ( $\beta = 0,244$ ;  $t = 2,20$ ;  $p = 0,028$ ); para o modelo 2 das identificações com o serviço, com a profissão e com a organização contribui significativamente a identificação com o serviço ( $\beta = 0,472$ ;  $t = 5,85$ ;  $p = 0,000$ ), que é o factor mais explicativo da variável equipa. Saliente-se que no modelo 1, as variáveis sexo e tempo de exercício na instituição que contribuem significativamente para a predição da variável equipa, influenciam negativamente o espírito de equipa no desempenho profissional.

**Tabela 13 – Análise de regressão da variável dependente: Equipa**

Variável Dependente: Equipa								
Modelos	Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	Sig.	F	$\beta$	t	Sig.
<b>1. Variáveis de Controlo</b>		,049	,049	,039*	2,25			
	(Constant)						60,726	,000
	Sexo					-,156	-2,547	,011
	Tempo de exercício na profissão					,095	,727	,468
	Tempo de exercício na instituição					-,296	-2,074	,039
	Tempo de exercício no actual serviço					,244	2,203	,028
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,019	-,307	,759
Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,035	-,559	,577	
<b>2. Variáveis de Controlo + Identificação com a Organização, com a Profissão e com o Serviço</b>		,288	,239	,000**	11,58			
	(Constant)						17,432	,000
	Sexo					-,140	-2,615	,009
	Tempo de exercício na profissão					-,074	-,639	,523
	Tempo de exercício na instituição					-,260	-2,090	,038
	Tempo de exercício no actual serviço					,293	3,036	,003
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,007	-,119	,906
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,039	-,701	,484
	Identificação com o Serviço					,472	5,845	,000
	Identificação com a Profissão					,102	1,494	,137
Identificação com a Organização					-,062	-,874	,383	

 N = 308; \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ 

Na Tabela 14 (na página seguinte), o modelo explica 20,2% da variância da função, dos quais 11,5% da variância é explicada pelas variáveis de controlo ( $F=5,52$ ) e 8,7% pela identificação com o serviço, com a profissão e com a organização ( $F=7,11$ ), apresentando uma correlação significativa para os dois modelos ( $p < 0,01$ ).

**Tabela 14 – Análise de regressão da variável dependente: Função**

Variável Dependente: Função								
Modelos	Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	Sig.	F	$\beta$	t	Sig.
1. Variáveis de Controlo		,115	,115	,000**	5,52			
	(Constant)						65,950	,000
	Sexo					-,219	-3,683	,000
	Tempo de exercício na profissão					,134	1,077	,282
	Tempo de exercício na instituição					-,076	-,551	,582
	Tempo de exercício no actual serviço					,162	1,478	,141
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					,049	,805	,422
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,137	-2,234	,026
2. Variáveis de Controlo + Identificação com a Organização, com a Profissão e com o Serviço		,202	,087	,000**	7,11			
	(Constant)						20,515	,000
	Sexo					-,205	-3,598	,000
	Tempo de exercício na profissão					,030	,249	,804
	Tempo de exercício na instituição					-,078	-,588	,557
	Tempo de exercício no actual serviço					,213	2,022	,044
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					,054	,901	,368
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					-,141	-2,390	,018
	Identificação com o Serviço					,286	3,279	,001
	Identificação com a Profissão					,066	,908	,365
	Identificação com a Organização					-,040	-,516	,606

 N = 308; \*\* $p < 0,01$ 

Pela análise das variáveis independentes podemos constatar que as variáveis de controlo que contribuem significativamente para a predição da variável dependente função para o modelo 1 são o sexo ( $\beta = -0,219$ ;  $t = -3,68$ ;  $p = 0,000$ ) e além deste hospital presta serviço noutra organização ( $\beta = -0,137$ ;  $t = -2,23$ ;  $p = 0,026$ ); para o modelo 2 das identificações com o serviço, com a profissão e com a organização surge uma nova variável de controlo, tempo de exercício no actual serviço ( $\beta = 0,213$ ;  $t = 2,02$ ;  $p = 0,044$ ) e a identificação com o serviço ( $\beta = 0,286$ ;  $t = 3,28$ ;  $p = 0,001$ ), que é o factor mais explicativo da variável função. Saliente-se que no modelo 1, as variáveis sexo e além deste hospital presta serviço noutra organização, contribuem significativamente para a predição da variável função influenciando negativamente a função no desempenho profissional.

**Tabela 15 – Análise de regressão da variável dependente: Carreira**

Variável Dependente: Carreira								
Modelos	Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	Sig.	F	$\beta$	t	Sig.
<b>1. Variáveis de Controlo</b>		,057	,057	,019*	2,59			
	(Constant)						34,938	,000
	Sexo					-,035	-,560	,576
	Tempo de exercício na profissão					,133	1,016	,311
	Tempo de exercício na instituição					,108	,750	,454
	Tempo de exercício no actual serviço					-,057	-,505	,614
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,171	-2,707	,007
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					,072	1,140	,255
<b>2. Variáveis de Controlo + Identificação com a Organização, com a Profissão e com o Serviço</b>		,274	,216	,000**	10,56			
	(Constant)						7,074	,000
	Sexo					-,014	-,264	,792
	Tempo de exercício na profissão					-,040	-,340	,734
	Tempo de exercício na instituição					,163	1,286	,200
	Tempo de exercício no actual serviço					-,026	-,258	,797
	O serviço onde exerce funções foi escolhido por si					-,141	-2,455	,015
	Além deste hospital presta serviço noutra organização					,079	1,405	,161
	Identificação com o Serviço					,269	3,275	,001
	Identificação com a Profissão					,080	1,149	,251
	Identificação com a Organização					,201	2,799	,006

 N = 308; \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ 

Na Tabela 15, o modelo explica 27,4% da variância da carreira, dos quais 5,7% da variância é explicada pelas variáveis de controlo ( $F=2,59$ ) e 21,6% pela identificação com o serviço, com a profissão e com a organização ( $F=10,56$ ), apresentando uma correlação significativa para os dois modelos ( $p < 0,05$ ). Pela análise das variáveis independentes podemos constatar que a variável de controlo que contribui significativamente para a predição da variável dependente carreira para o modelo 1 é o serviço onde exerce funções foi escolhido por si ( $\beta=-0,171$ ;  $t=-2,71$ ;  $p=0,007$ ); para o modelo 2 das identificações com o serviço, com a profissão e com a organização contribuem significativamente a identificação com o serviço ( $\beta=0,269$ ;  $t=3,28$ ;  $p=0,001$ ), que é o factor mais explicativo da variável carreira, e a identificação com a organização ( $\beta=0,201$ ;  $t=2,80$ ;  $p=0,006$ ). Saliente-se que no modelo 1, a variável o

serviço onde exerce funções foi escolhido por si, que contribui significativamente para a predição da variável carreira, influencia negativamente o planeamento da carreira no desempenho profissional.

Da análise de regressão da correlação existente entre a identificação com o serviço, com a profissão e com a organização relativamente aos quatro factores do desempenho profissional, constatámos que a identificação com a profissão não apresenta nenhuma correlação com o desempenho e a identificação com o serviço apresenta uma correlação significativa com os quatro factores do desempenho profissional, sendo em todos os factores do desempenho o factor mais explicativo das variáveis dependentes. Esta análise mostra que a identificação com a organização apenas tem correlação com a carreira, pelo que se aceita a hipótese 3, essencialmente baseada na identificação com o serviço.

Constatamos que as identificações com o serviço, com a profissão e com a organização justificam 26,8% da inovação, 28,8% da equipa, 20,2% da função e 27,4% da carreira (desempenho profissional).

## 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

As unidades de saúde são organizações complexas quer a nível de desenvolvimento de relações humanas quer a nível de complexidade tecnológica, que interfere directamente na forma de estar dos seus membros. Estas organizações são constituídas por pessoal com elevado grau de especificidade quer técnica quer de formação, tratando-se de organizações onde a estrutura do trabalho está organizada segundo uma burocracia profissional, onde os próprios têm um certo grau de autonomia na realização das suas funções que está relacionado com o facto de possuírem formação especializada. Esta forma de estar nas organizações é concordante com Mintzberg (2004, p. 394) que identifica que o profissional que controla o seu trabalho actua de forma independente dos seus colegas, mas continua próximo dos clientes que serve, desenvolvendo estratégias de desempenho.

A constante evolução tecnológica e social, determina que a pessoa esteja num processo constante de redefinição das suas relações com consequências quer no seu desenvolvimento pessoal quer no seu desenvolvimento profissional. Esta evolução determina a necessidade de pertença a um grupo, como forma de proceder ao ajustamento mútuo, em função da definição de novos papéis. É cada vez mais evidente a necessidade de definir estratégias partilhadas, onde o espírito de equipa e a liderança estejam presentes como forma de motivar os membros de uma qualquer organização na concretização das suas tarefas, de forma que sejam coincidentes com os objectivos da organização onde estão inseridos. Esta ideia é concordante com Gibson et al. (2006, p. 40) que identifica que quanto maior a congruência entre as metas individuais e os objectivos organizacionais, maior a integração.

O elevado nível de qualificações existentes nos profissionais da área da saúde, determina a existência de associações profissionais que determinam as condutas básicas para o desempenho de determinada profissão, com conseqüente grau de autonomia no controlo e formação dos seus pares. Este tipo de atitudes origina um certo grau de

identificação quer com a organização, quer com a profissão e até com o serviço, que está relacionada com a satisfação de três princípios de definição pessoal: continuidade, distinção e valorização (Dukerich et al., 2002:47, p. 509). O grau de identificação não é um processo estático e varia de acordo com a intensidade das relações que se estabelece entre as pessoas.

Outro dos aspectos de extrema importância para o desempenho profissional está relacionado com a forma como o funcionário percebe a equidade de oportunidades dentro da empresa. Esta forma de estar é concordante com Sun et al. (2007, p. 560) que identificam que a aplicação das práticas de recursos humanos determina o relacionamento da organização com os empregados.

A forma de estar de um funcionário numa organização é também determinada pelas relações interpessoais que estabelece. A liderança é uma forma de ajustar metas quer individuais que organizacionais, pressupondo um processo de troca. A forma como os indivíduos são inspirados e motivados a concretizar os objectivos, é de extrema importância, porque pode comprometer todo o processo de socialização à empresa com consequências no desempenho profissional.

O desempenho profissional traduz-se pela quantidade e qualidade de trabalho que cada funcionário executa. Esta dualidade de mensuração só é possível se forem asseguradas a definição de funções (especificação das expectativas organizacionais) e os desempenhos esperados; esta opinião é concordante com Welbourne et al. (1998, p. 542). A organização tem um papel importante na definição das suas metas e objectivos assim como à identificação de estratégias para as alcançar. A atribuição de papéis está baseada na importância que a organização lhes atribui, sendo esta uma das formas de levar os funcionários a atingir os objectivos.

Este estudo procurava identificar em que medida a liderança e as práticas de recursos humanos poderiam influenciar quer a identificação com a organização, com a profissão e com o serviço, e se estas poderiam contribuir como antecedentes do desempenho profissional das pessoas, como forma de otimizar recursos e definir estratégias de actuação de concretização de filosofias e objectivos operacionais, para as organizações da área dos cuidados de saúde.

De acordo com os resultados obtidos, podemos afirmar que em relação à hipótese um, onde se procurava saber se existia relação entre as práticas de gestão de recursos humanos e a identificação com a organização, com a profissão e com o serviço, experienciados pelos elementos da amostra, indicam que entre estas variáveis, existe uma correlação pouco significativa: PGRH/identificação com o serviço ( $r=0,27$ ), PGRH/identificação com a profissão ( $r=0,15$ ) e PGRH/identificação com a organização ( $r=0,32$ ). Da análise de regressão podemos afirmar que as PGRH explicam 9,2% da variância da identificação com o serviço, 4,3% da variância da identificação com a profissão e 12,4% da variância da identificação com a organização.

Estes resultados relacionam-se com a situação política existente, existe algum grau de desigualdade social entre funcionários da mesma categoria profissional, originando desmotivação e desinteresse; paralelamente está a decorrer a transição de vinculação dos funcionários públicos para o novo código do trabalho, com todas as consequências das alterações daí decorrentes (mobilidade, contratos curta duração, indefinição de carreiras). Socialmente as organizações de saúde pertenciam maioritariamente à gestão pública e desde há cerca de sete anos que este processo de integração no novo mercado de trabalho tem estado a decorrer, originando a consequente alteração do conceito social de emprego. Saliente-se que apesar da correlação ser pouco significativa, o seu valor mais elevado corresponde à identificação com a organização. Estes valores podem ser justificados pela forte influência jurídica nas práticas de recursos humanos. Relativamente à correlação com a identificação do serviço, apesar de existir a influência jurídica, o papel da chefia directa é determinante na identificação da aplicação das práticas de recursos humanos. O facto de a população em estudo pertencer a várias categorias profissionais, a identificação com a profissão não é influenciada pelas PGRH, porque se trata de profissões com ordens profissionais que determinam os princípios do exercício da profissão (médicos, enfermeiros, farmacêuticos).

Ao analisar os resultados obtidos, podemos afirmar que em relação à hipótese dois, onde se procurava saber se existia relação entre a liderança carismática/transformacional e a identificação com a organização, com a profissão e com o serviço, experienciados pelos elementos da amostra, mostram que entre estas variáveis, existe uma correlação pouco significativa na liderança/identificação com o serviço ( $r=0,37$ ), liderança/identificação com a profissão ( $r=0,12$ ) e

liderança/identificação com a organização ( $r=0,42$ ). Da análise de regressão podemos afirmar que a liderança explica 10,9% da variância da identificação com o serviço, 1,4% da variância da identificação com a profissão e 8,5% da variância da identificação com a organização.

Estes resultados podem relacionar-se com o facto de as chefias intermédias não estarem a conseguir motivar os seus seguidores a alcançarem resultados superiores aos inicialmente planeados (Gibson, 2006, p. 355). Esta situação pode ser justificada pela existência de contratualização de objectivos com os serviços, com consequente definição de objectivos e competências a atingir num período de tempo pré-definido; são definidas anualmente, como forma de mensuração da qualidade dos serviços prestados. A existência de definição de objectivos para o serviço e consequentemente para o funcionário, limita a acção do líder. Apesar da correlação ser pouco significativa, apresenta valores mais elevados com a identificação com o serviço. A identificação com a organização poderá ser explicada pela adaptação à mudança social que vem sendo implementada nos últimos anos. A liderança não apresenta qualquer influência na identificação com a profissão. Apesar de a correlação ser pouco significativa, o seu valor mais elevado corresponde à identificação com o serviço.

Da análise de regressão podemos concluir que as PGRH e a liderança explicam 20,9% da identidade organizacional, 5,7% da identidade profissional e 20,1% da identidade com o serviço.

A pessoa é um ser social e como tal, dá valor e importância ao que a rodeia, o mesmo acontecendo no seu local de trabalho. Podemos observar no presente estudo que a dimensão inspiradora da liderança (demonstra empatia, dramatiza a missão, assegura a competência dos seguidores e dá oportunidades para obter sucesso) é dos aspectos evidenciados como justificativo do desempenho de um chefe (líder); tratam-se apenas de características humanas básicas para a vida em sociedade, percebidos pelos seus pares e subordinados. A comunicação é a arma que os líderes dispõem ao seu alcance para motivar os seus seguidores (Gibson, 2006, p. 40) Esta opinião é concordante com o resultado do estudo, em que a dimensão inspiradora é a que tem maior influência na variância da liderança. A importância e qualidade da liderança é que determinam a identificação e o desempenho organizacional.

A identificação organizacional depende de factores pessoais e de factores organizacionais, destacando-se os de maior importância o mérito, a distinção, os valores e os objectivos da organização, que são explicados pela dimensão inspiradora da liderança.

O facto que determina a intensidade da identificação com a profissão está relacionado com o tipo de papéis que os funcionários desempenham nas organizações; papéis administrativos ou papéis profissionais. O relacionamento estabelecido entre o empregado e a organização tem duas vertentes: a administrativa e a profissional. Esta opinião é concordante com Bunderson (2001:22, p. 719) que identifica que como profissional assume papéis particulares que são consistentes com a ideologia profissional e como empregado assume papéis para com a organização que são consistentes com a ideologia administrativa. A crescente utilização de sistemas de informação na saúde e a implementação de sistemas da qualidade com definição de funções, determina que gradualmente se dê mais atenção a papéis do foro administrativo, deixando para segundo plano os papéis profissionais, originando um grau moderado de insatisfação por parte dos empregados, traduzindo-se na redução do seu desempenho profissional, com consequente impacto negativo no planeamento da carreira, inovação, espírito de equipa e motivação intrínseca ao desempenho profissional. Os programas de gestão da qualidade, nem sempre têm significado positivo no desempenho profissional, porque obrigam a uma série de tarefas administrativas originando insatisfação. Uma das estratégias da organização é a atribuição de papéis de forte significado e que são percebidos como incentivos.

A imagem da organização que influencia a intensidade da identificação individual com a organização, está relacionada com a percepção individual da identidade com a organização e a sua consciência sobre como os *outsiders* vêem a organização. Dukerich et al. (2002:47, p. 509) citando Stern (1988) e Dutton and Dukerich (1991) afirmam que a identidade de uma organização consiste nos atributos que os seus membros consideram como centrais, permanentes e característicos.

Na terceira hipótese, onde se procura saber se existia relação entre a identificação com a organização, com a profissão e com o serviço e o desempenho profissional, experienciados pelos elementos da amostra, indicam que entre estas variáveis, existe uma correlação pouco significativa:

- \* Identificação com o serviço/ inovação ( $r=0,44$ ), identificação com o serviço/equipa ( $r=0,46$ ), identificação com o serviço/função ( $r=0,33$ ), identificação com o serviço/carreira ( $r=0,46$ );
- \* Identificação com a profissão/ inovação ( $r=0,28$ ), identificação com a profissão/equipa ( $r=0,34$ ), identificação com a profissão/função ( $r=0,25$ ), identificação com a profissão/carreira ( $r=0,30$ );
- \* Identificação com a organização/ inovação ( $r=0,37$ ), identificação com a organização/equipa ( $r=0,27$ ), identificação com a organização/função ( $r=0,21$ ), identificação com a organização/carreira ( $r=0,44$ ).

Da análise de regressão podemos afirmar que as identificações (com a organização, com a profissão e com o serviço) explicam 18,2% da variância da inovação, 23,9% da variância da equipa, 8,7% da variância da função e 21,6% da variância da carreira.

Os resultados do estudo revelam-nos que, pelo facto de se tratar de uma organização da área da saúde em que o desempenho de funções está *standartizado* e hierarquizado pelas ordens profissionais, em que a coordenação é efectuada pela padronização das qualificações associada a um elevado grau de autonomia individual com um conseqüente grau de autonomia na execução de funções (burocracia profissional), esta situação determina um grau elevado de identificação com o serviço e conseqüentemente com a equipa (Mintzberg, 1995). A aquisição de conhecimentos na formação inicial está sob a responsabilidade dos membros seniores das respectivas categorias profissionais; na população do estudo identificámos que esta apresenta um tempo de exercício profissional de 12 anos mas com desvio padrão de 9 anos, o que pode traduzir de algum modo a fraca identificação profissional, estando a transmissão de conhecimentos associada ao espírito de equipa.

Apesar de socialmente nos encontrarmos numa situação de transição a nível de mercado de trabalho, com uma selecção mais rigorosa por parte dos funcionários e das organizações na escolha dos seus colaboradores, dando maior valor à empregabilidade no mercado de trabalho, cada vez mais aberto, competitivo e com múltiplas hipóteses, ainda ocorrem situações em que existem profissões e áreas específicas de actuação com carência de recursos humanos, o que condiciona de alguma forma o envolvimento com a organização e conseqüentemente com o desempenho profissional.

Para que o desempenho profissional seja adequado, a criatividade/inação é um dos aspectos de extrema importância no mercado de trabalho competitivo que hoje temos. O quebrar da rotina, a imprevisibilidade e o ritmo agitado do dia a dia, são características sociais do momento, que também se transmitem para o local de trabalho. É claro que não podemos esquecer que o critério de inação é um pouco subjectivo, e que varia no tempo e no espaço, pelo que tem sempre que se avaliar a sua eficácia. É importante tomar consciência do que realmente é necessário inovar - quando, como, porquê e para quê, sendo imprescindíveis as orientações definidas pelo líder no controle da criatividade.

A carreira é outro dos aspectos que está relacionado com o ciclo de vida do indivíduo. A população em estudo apresenta uma média de idades de 37 anos, com uma moda de 25 anos e um desvio padrão de 10 anos, o que mostra que, relativamente ao planeamento da sua carreira e de acordo com Frederico (2006, p. 140), se encontra na fase de estabelecimento e manutenção; na fase de estabelecimento procura a estabilidade e consolidação, melhoria do estatuto profissional e uso da formação adquirida com consequente ajuste para o trabalho; na fase da manutenção procura manter o estatuto e posição na profissão, podendo ter preocupações com actualizações e inação, continuando o processo de estabelecimento. Esta característica do desempenho profissional é evidenciada pelos resultados da amostra que justificam que a inação influencia 40% o desempenho profissional. A carreira actualmente justifica com pouca intensidade o desempenho, porque socialmente nos encontramos numa fase de negociação governamental, em que ainda é difícil identificar qual a trajectória previsível para a evolução das carreiras.

Da análise de regressão das variáveis de controlo, constata-se que a sua contribuição para a explicação do modelo não apresenta resultados estatisticamente significativos: explicam 5,9% da variância da identificação organizacional, 6,7% da variância da identificação com a profissão, 6,5% da variância da identificação com o serviço, 8,6% da variância da inação, 4,9% da variância da equipa, 11,5% da variância da função e 5,7% da variância da carreira. Apenas na segunda hipótese a variável “o serviço onde exerce funções foi escolhido por si”, apresenta um valor significativo ( $\beta=0,127$ ;  $t=1,984$ ;  $p=0,48$ ) na explicação da identificação com a profissão. Este resultado poderá estar relacionado com o facto de a população ser multiprofissional e relativamente à classe médica corresponde à área de especialização, assim como de

áreas de intervenção altamente especializadas (bloco operatório, especialidades médicas).

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

Do presente estudo podemos concluir que as PGRH têm uma correlação pouco significativa com as identificações com o serviço, com a profissão e com a organização, sendo a correlação apenas justificada com a identificação profissional; a variância da identificação com o serviço e com a organização é mais fortemente explicada pela dimensão inspiradora da liderança (demonstra empatia, dramatiza a missão, assegura a competência dos seguidores e dá oportunidades para obter sucesso). Estas correlações vão condicionar o desempenho profissional: a identificação profissional não apresenta nenhuma correlação explicativa com os quatro factores do desempenho profissional, apresentando apenas correlação com a carreira; a identificação com o serviço influencia significativamente todos os quatro factores do desempenho (inovação, equipa, funções e carreira), justificando que a identificação com o serviço, com a profissão e com a organização influenciam positivamente o desempenho profissional. Elevados níveis de identificação permitem manter as pessoas ajustadas com a sobrevivência da organização, solicitando acções que apoiem o bem-estar, contribuindo deste modo os profissionais com maior frequência e liberdade para o sucesso e sobrevivência da organização (Bartel, 2001, p. 386).

A realização de um qualquer estudo deixa sempre inúmeras questões para o futuro. O presente estudo tem algumas limitações pelo que importa tecer aqui algumas considerações. Que outras variáveis poderiam ser consideradas como antecessoras da identificação organizacional, da identificação profissional e da identificação com o serviço, nomeadamente relacionadas com o prestígio percebido da organização. A variável desempenho profissional foi medida pelo próprio elemento da organização, sendo neste caso relevante fazer comparações entre os dados fornecidos pelo próprio e pelos seus pares (colegas, chefias).

Reconhecendo à natureza complexa dos fenómenos em análise e não desvalorizando as limitações deste trabalho, o estudo apresenta implicações práticas para a área da gestão de unidades de saúde, como forma de otimizar o desempenho organizacional.

## 5 - BIBLIOGRAFIA

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.

Behling, Orlando; McFillen, James M (1996), A syncretical model of charismatic/transformational leadership, *Group & Organization Management*, Jun 1996; 21, 2; ABI/INFORM Global, 163-191.

Bunderson, J. Stuart (2001), How work ideologies shape the psychological contracts of Professional employees: doctors' responses to perceived breach, *Journal of Organizational Behavior*, 22, 717-741.

Bycio, Peter; Hackett, Rick D.; Allen, Joyce S. (1995), Further assessments of Bass's (1985) conceptualization of transactional and transformational leadership, *Journal of Applied Psychology*, vol. 80, nº 4, 468-478.

Carvalho Ferreira, J. M.; Neves, J. & Caetano, A. (Eds.) (2001), *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal.

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (2006), *Regulamento Interno do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental*. Lisboa: Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (2008), *Intranet*, Lisboa: [http://intranet/organizacao/historia/Paginas/historia\\_hospital\\_de\\_egas\\_moniz.aspx](http://intranet/organizacao/historia/Paginas/historia_hospital_de_egas_moniz.aspx)

Coelho, Joaquim P.; Cunha, Luísa M.; Martins, Inês L. (2008), *Inferência estatística*. Lisboa: Edições Sílabo.

Dukerich, Janet; Golden, Brian; Shortell, Stephen (2002), Beauty is in the eye of the beholder: the impact of organizational identification, identity and image on the cooperative behaviours of physicians, *Administrative Science Quarterly*, 47, 507-533.

Frederico, Manuela (2006), *Organizações, Trabalho e Carreira*. Loures: Lusociência.

Frederico, Manuela (2007), Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão; *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*. Abril (2007), Nº 2, 6-13.

Gibson, J. L.; Ivancevich, J. M.; Donnelly, J. H. Jr; Konopaske, R. (2006), *Organizações: Comportamento, Estrutura e Processos*. (12ª Ed.), São Paulo: McGraw-Hill.

Hill, Manuela M.; Hill, Andrew (2008), *Investigação por Questionário*. (2ª Ed.), Lisboa: Edições Sílabo.

Johnson, Michael D.; Morgeson, Frederick P.; Ilgen, Daniel R.; Meyer, Christopher J.; Lyoyd, James W (2006), Multiple professional identities: examining differences in identification across work-related targets, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 91, Nº 2, 498-506.

Kralewski, John; Dowd, Bryan E.; Kaissi, Amer; Curoe, Ann; Rockwood, Tood ( 2005), Measuring the culture of medical group practices, *Heath Care Management Review*, Jul/Sep, 30 (3), 184-193.

Lord, Robert G.; Brown, Douglas J. (2001), Leadership, values and subordinate self-concepts, *The Leadership Quarterly*, 12 (2001), 133-152.

Martins, Luís (2005), Apontamentos das aulas de Liderança de equipas e gestão de conflitos, *Não publicados*, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa/INDEG. Lisboa: Autor.

McCann, Jonh, A. J.; Langford, Peter H.; Rawlings, Robert M. (2006), Testing behling and McFillen's syncretical model of charismatic transformation leadership, *Group & Organization Management*, Apr 2006; 31, 2; ABI/INFORM Global, 237-263.

Miguel, Susana, S. A. (2008), *Clima de serviço, identificação organizacional e profissional como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente*. Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, ISCTE.

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

Mintzberg, Henry (2004), *Estrutura e Dinâmica das Organizações*, Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Neves, J. (2000), *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. (1ª Ed.), Lisboa: Editora RH.

Paulin, Michéle; Ferguson, Ronald J.; Bergeron, Jasmin (2006), Service climate and organizational commitment: the importance of customer linkages, *Journal of Business Research*, 59 (2006), 906-915.

Pereira, Alexandre (1999) *SPSS: guia prático de utilização*. (2ª Ed.), Lisboa: Edições Sílabo.

Reis, Elisabeth; Melo, Paulo; Andrade, Rosa; Calapez, Teresa (2006) *Estatística aplicada*. (4ª Ed.), Vol. 2, Lisboa: Edições Sílabo.

Reis, Elisabeth; Melo, Paulo; Andrade, Rosa; Calapez, Teresa (2007) *Estatística aplicada*. (5ª Ed.), Vol. 1, Lisboa: Edições Sílabo.

Reto, L. e Nunes, F. (1999), Métodos como estratégia de pesquisa: problemas tipo numa investigação, *Revista Portuguesa de Gestão*, 1, 21-32.

Riketta, Michael (2005), Organizational identification: a meta-analysis, *Journal of Vocational Behaviour*, 66 (2005), 358-384.

Santos, Sérgio R. (2007), Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual, *Cogitare Enfer*, Abr/Jun, 12 (2), 229-35.

Smidts, Ale; Pruyn Ad Th.; Riel, Cees B. (2001), The impact of employee communication and perceived external prestige on organizational identification, *Academy of Management Journal*, Vol. 49, Nº 5, 1051-1062.

Sousa, Fátima H. (2006) *Os comportamentos nas organizações*. s.l: Editorial Verbo.

Spence Laschinger, Heather K.; Finegan, Joan; Shamian, Judith (2001), The impact of workplace empowerment, organizational trust of staff nurses' work satisfaction and organizational commitment, *Health care management review*, 26 (3), 7-23.

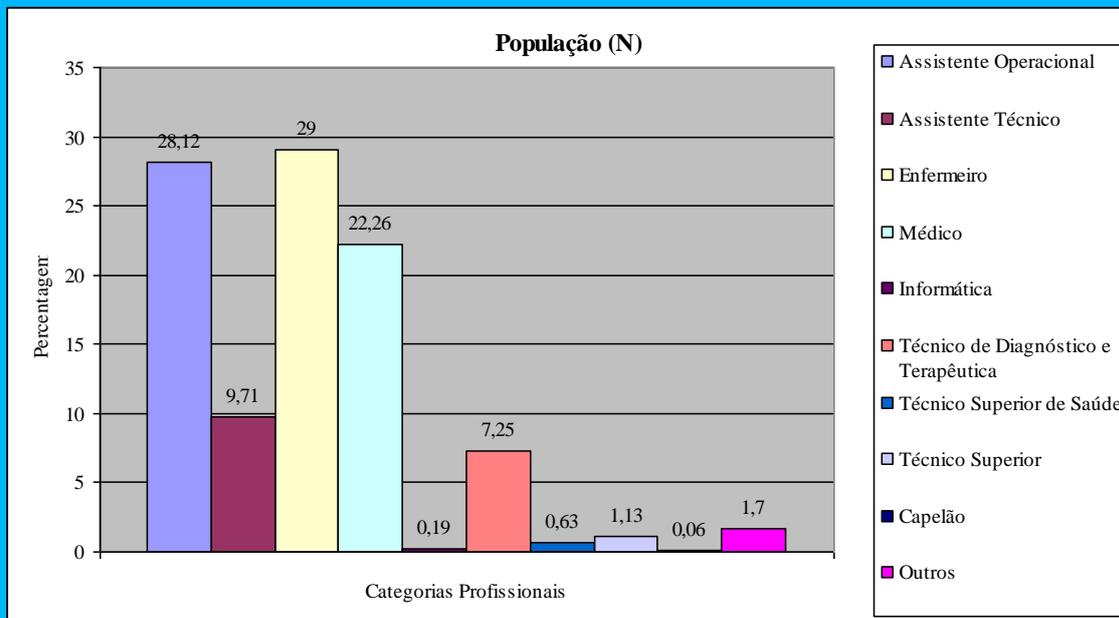
Sun, Li-Yun; Aryee, Samuel; Law, Kenneth S. (2007), High-performance human resource practices, citizenship behaviour, and organizational performance: a relational perspective, *Academy of Management Journal*, Vol. 50, Nº 3, 558-577.

Werbourne, Theresa M.; Johnson, Diane E.; Erez, Amir (1998), The role – based performance scale: validity analysis of a theory – based measure, *Academy of Management Journal*, Vol. 41, Nº 5, 540-555.

## **6 – ANEXOS**

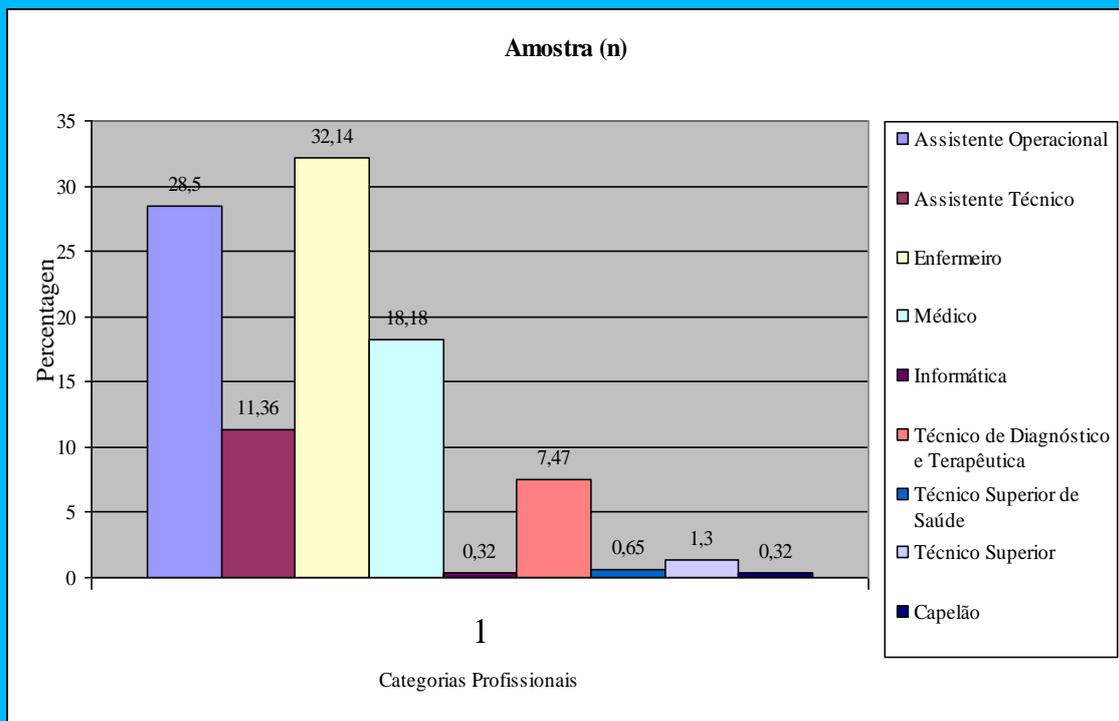
## Anexo A – Cálculo da amostra representativa para a população em estudo

### Cálculo da amostra representativa para a população em estudo, por categorias profissionais



N = 1586

### Amostra do estudo



n = 308

Anexo B – Nome do Serviço onde se encontra a exercer funções

**Nome do serviço onde se encontra actualmente a exercer funções**

<b>Serviço onde exerce funções</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>	<b>Percentagem Cumulativa</b>
Informática	2	0,6	0,6
Serviços religiosos	1	0,3	1,0
Laboratório de Patologia Clínica, Microbiologia, Medicina Transfusional, Urgência	7	2,3	3,3
Radiologia e Ecografia	9	2,9	6,2
Fisioterapia	7	2,3	8,5
Farmácia	5	1,6	10,1
Serviço de Nutrição e Dietética	1	0,3	10,4
Neuropsicologia	1	0,3	10,7
Serviço Social	3	1	11,7
Serviço Saúde Ocupacional	3	1	12,7
Centro de Educação e Formação	2	0,6	13,3
Serviço de Gestão de Doentes	7	2,3	15,6
Bloco Operatório Central	15	4,9	20,5
Serviço de Logística	4	1,3	21,8
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	1	0,3	22,1
Cirurgia Geral II	4	1,3	23,4
Consulta Externa	5	1,6	25,0
Cirurgia Cardioraccica/Cirurgia Vascular/Urologia	7	2,3	27,4
Transportes	5	1,6	29,0
Neurologia	8	2,6	31,6
Neurotraumatologia	6	1,9	33,5
Medicina IB/IIB	14	4,5	38,0
Endocrinologia/Gastroenterologia/Cirurgia Vascular/Reumatologia	26	8,4	46,4
UCIC	22	7,1	53,5
Cardiologia/Pneumologia	11	3,6	57,1
Medicina IIA	36	11,7	68,8
Cirurgia Plástica/Otorrinolaringologia/Oftalmologia	15	4,9	73,7
Neurocirurgia	11	3,6	77,3
UCIP	17	5,5	82,8
Medicina IA	32	10,4	93,2
Serviço de Doenças Infecciosas	8	2,6	95,8
Rouparia	7	2,3	98,1
Comissão Controle Infecção	1	0,3	98,4
Esterilização	3	1	99,4
Gabinete	1	0,3	99,7
Direcção Enfermagem	1	0,3	100,0

## Anexo C – Modelo do questionário utilizado

Anexo D – Autorização do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental –  
Hospital de Egas Moniz, para a aplicação do questionário



## Anexo E – Análise Factorial das Variáveis do Estudo

## Análise factorial das Práticas de Gestão de Recursos Humanos

Itens de resposta	Práticas de envolvimento	Formação	Recompensas	Formalização do trabalho	Estabilidade de no emprego	Práticas tradicionais
O desempenho é habitualmente medido através de resultados objectivos e quantificáveis	,805					
A avaliação do desempenho é baseada em resultados objectivos e quantificáveis	,788					
É dada importância considerável ao processo de selecção	,700					
Quando se contrata dá-se importância ao potencial de desenvolvimento	,610					
São disponibilizados aos funcionários diversos programas de formação		,822				
Os funcionários são sujeitos a programas de formação com regularidade		,779				
Existem programas de formação para ensinar a cada novo funcionário contratado, as competências que necessita para exercer a sua função		,666				
São disponibilizados programas de formação aos funcionários no sentido de estes progredirem na carreira		,605				
Os funcionários recebem prémios/bónus baseados nos resultados da empresa			,820			
Existe correspondência entre os incentivos (bónus) e o desempenho individual ou da equipa			,740			
Os funcionários em condição de serem promovidos têm mais do que uma posição para a qual podem evoluir			,599			
Cada funcionário tem uma carreira bem definida na organização				,742		
Os funcionários estão autorizados a tomar decisões				,646		
A descrição da função do funcionário descreve de uma forma adequada todas as actividades levadas a cabo por este				,550		
Nesta organização, os funcionários têm o seu emprego quase garantido					,844	
Os funcionários podem esperar ficar na organização durante o tempo que quiserem					,835	
Os funcionários não têm qualquer futuro na organização						,709
Os funcionários têm poucas oportunidades de subir na carreira						,637
A promoção na organização é mais baseada na antiguidade do que na competência demonstrada						,623
<b>Variância explicada antes da rotação</b>	29,12	8,34	7,34	6,91	6,21	6,09
<b><math>\alpha</math></b>	0,80	0,81	0,71	0,60	0,67	0,45

## Análise factorial da Liderança Carismática

Factores			
Itens de resposta	Dimensão inspiradora	Auto Confiança	Imagem
A sua chefia tenta compreender os valores dos seus colaboradores	,846		
A sua chefia ajuda os colaboradores a estabelecerem objectivos atingíveis	,796		
A sua chefia apela aos valores dos seus colaboradores quando comunica os seus objectivos	,796		
A sua chefia demonstra aos seus colaboradores que acredita neles	,790		
A sua chefia cria oportunidades para os colaboradores serem bem sucedidos nas suas tarefas	,786		
A sua chefia elogia os colaboradores que fazem um bom trabalho	,764		
A sua chefia incentiva os colaboradores ao bom desempenho	,763		
A sua chefia adequa objectivos que procura atingir aos valores dos seus colaboradores	,757		
A sua chefia apresenta a missão da organização de forma entusiástica	,734		
A sua chefia faz com que a missão da organização/unidade seja importante	,723		
A sua chefia dá oportunidade aos colaboradores para cumprirem as suas tarefas autonomamente	,716		
A sua chefia por vezes apresenta sinais de falta de confiança		,847	
A sua chefia por vezes aparece insegura de si própria		,841	
A sua chefia raramente mostra incerteza		,560	
A sua chefia age de forma a evidenciar o seu talento			,808
A sua chefia age de maneira a impressionar os colaboradores			,779
A sua chefia faz questão em mostrar as suas qualidades/saberes			,702
<b>Variância explicada antes da rotação</b>	47,94	10,70	7,24
<b><math>\alpha</math></b>	0,94	0,75	0,69

## Análise factorial do Desempenho Profissional

Factores				
Itens de resposta	Inovação e Organização	Equipa	Função	Carreira
A forma como trabalha para implementar novas ideias	,819			
A sua contribuição com novas ideias	,773			
A forma como procura melhores formas de fazer o trabalho	,746			
A sua contribuição para a criação de melhores processos ou rotinas de trabalho	,732			
O que faz para promover a organização em que trabalha	,581			
A sua procura de informação junto dos seus colegas de equipa		,840		
O seu trabalho como parte de uma equipa ou grupo		,781		
A forma como se certifica que o seu grupo de trabalho é bem sucedido		,750		
A resposta que dá às necessidades dos seus colegas de equipa		,661	,408	
A ajuda que dá aos colegas que precisam, quando tal não faz parte das suas funções		,539		
A quantidade de trabalho que produz			,777	
A qualidade do trabalho que produz			,679	
O rigor (precisão, exactidão) do seu trabalho			,656	
O serviço ao cliente que fornece (interno e externo)			,600	
A forma como tem progredido na sua carreira				,860
A procura de oportunidades de carreira				,831
O grau em que atinge os seus objectivos de carreira pessoal			,442	,646
O desenvolvimento de competências necessárias para a sua carreira futura				,599
<b>Variância explicada antes da rotação</b>	40,23	10,94	7,68	6,35
<b><math>\alpha</math></b>	0,87	0,84	0,77	0,82