



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO

COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA
PROMOTORES DE EFICÁCIA ORGANIZACIONAL
- Estudos de Caso na Unidade Local de Saúde do
Litoral Alentejano -

Dora Maria Mendes Passos do Vale
Orientação: Prof^a Doutora M^a Fátima Jorge

Mestrado em Gestão
Área de especialização: Recursos Humanos
Dissertação

Évora, 2015



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO

COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA
PROMOTORES DE EFICÁCIA ORGANIZACIONAL
- Estudos de Caso na Unidade Local de Saúde do
Litoral Alentejano -

Dora Maria Mendes Passos do Vale
Orientação: Prof^a Doutora M^a Fátima Jorge

Mestrado em Gestão
Área de especialização: Recursos Humanos
Dissertação

Évora, 2015

À minha filha Inês Passos do Vale
pelo novo e autêntico sentido que trouxe à minha vida.

Ao meu pai, Mário Pereira de Passos, *in memoriam*.

Resumo

Falar de cidadania tornou-se, nas últimas décadas um tema de debate bastante comum, assiste-se um pouco por todo o mundo, ao multiplicar de programas e ações com o objetivo de promover e incentivar o exercício de uma cidadania ativa. A reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal tem tido incidência no acesso e na equidade, dando lugar a reestruturações e reformas com impacto nas estruturas organizacionais, que influenciam a oferta, a distribuição, a qualidade de serviços e por consequência, a satisfação dos utentes.

Torna-se assim pertinente, identificar e analisar os comportamentos de cidadania no seio organizacional relativamente ao seu impacto, assumindo que estes são promotores da eficácia organizacional. Esta investigação tem como objetivo geral, identificar e analisar de que forma a promoção dos comportamentos de cidadania contribuem para a eficácia organizacional, isto é, analisar se esses comportamentos são preditores da melhoria das expetativas de adequabilidade, de reajustes organizacionais estratégicos e de alinhamento territorial de aproximação à população etc.

Os estudos de caso permitiram retratar as evidências empíricas relativas à importância do alinhamento estratégico entre os valores culturais e o comportamento organizacional, que recai necessariamente, na adoção e promoção dos CCO visando a eficácia organizacional. Foi aplicado o inquérito por questionário e os resultados obtidos demonstram a existência de uma relação positiva entre a cidadania ativa e os resultados organizacionais, isto é, uma relação conducente à eficácia organizacional.

Palavras-chave: Comportamentos de Cidadania Organizacional; Cidadania e Responsabilidade na Saúde; Eficácia Organizacional.

Abstract

BEHAVIOURS OF CITIZENSHIP AS PROMOTERS OF ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS

- Case Studies in Local Care Unit Health of the Alentejo Coast –

Speak of citizenship has become in recent decades a fairly common topic of debate, we are seeing all over the world, by multiplying programs and actions in order to promote and encourage the exercise of active citizenship. The reform of primary health care in Portugal has had an impact on access and equity, leading to restructuring and reforms impacting on organizational structures that influence the supply, distribution, quality services and therefore user satisfaction.

It is therefore appropriate to identify and analyze the behavior of citizenship within the organizational for impact, assuming that these are promoters of organizational effectiveness.

This research has as main objective to identify and analyze how the promotion of citizenship behaviors contribute to organizational effectiveness, ie consider whether these behaviors are predictors of improved suitability of expectations, strategic organizational adjustments and territorial alignment approach to population etc.

The case studies allowed portray the empirical evidence on the importance of strategic alignment between cultural values and organizational behavior, which lies necessarily in the adoption and promotion of CCO aimed at organizational effectiveness. The survey questionnaire was administered and the results demonstrate the existence of a positive relationship between active citizenship and organizational results, ie a conducive relation to organizational effectiveness.

Keyword: Organizational Citizenship Behaviors; Citizenship and Responsibility in Health; Organizational effectiveness.

Agradecimentos

A conclusão desta dissertação, constituiu para mim um enorme desafio, sendo que, a sua elaboração só foi possível com o apoio inestimável de inúmeras pessoas, às quais gostaria de expressar a minha profunda gratidão e reconhecimento.

À minha orientadora, Professora Doutora Fátima Jorge, pela partilha de conhecimentos, disponibilidade e palavras de incentivo que me dirigiu. Agradeço as sugestões bem como a confiança depositada neste trabalho, premissas que se mostraram imprescindíveis para o meu estudo.

Quero também prestar o devido reconhecimento aos Professores do Mestrado em Gestão – Especialização em Recursos Humanos da Universidade de Évora, pelo apoio, disponibilidade, saber e rigor.

Um agradecimento muito especial e particular à minha filha Inês (*o meu tesouro*), a luz da minha alma e o calor do meu coração e ao meu marido Nuno, pelo amor, carinho, dedicação, presença e forma como sempre me apoiou e estimulou na prossecução deste trabalho. À minha mãe e irmão, agradeço profundamente, todo o apoio incondicional que sempre demonstraram nos momentos mais difíceis. Para o meu Pai, que sempre acreditou em mim... e já partiu sem poder participar em mais uma importante etapa da minha vida, deixo uma palavra de amor e eterna saudade.

Às minhas colegas e amigas que estiveram sempre presentes, nos bons e maus momentos. À Dina e à Lurdes pelo carinho, incentivo e pela amizade genuína e autêntica que tem demonstrado. À Patrícia pela colaboração e apoio demonstrados. Foram e continuarão a ser muito especiais, por tudo o que vivemos, pelo espírito de equipa que norteou o nosso grupo, enfim por todos os momentos que partilhámos...

Ao Conselho de Administração da ULSLA e aos Responsáveis das Unidades de Cuidados de Saúde Primários pela prontidão com que acederam participar neste estudo e uma palavra de apreço a todos aqueles que colaboraram através das suas respostas aos questionários, pelo interesse, disposição e cedência do seu tempo.

A todos os meus amigos, quero ainda agradecer por desculparem a minha indisponibilidade.

Em suma, este espaço é dedicado a todos aqueles que direta, ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação.

A todos vós, o meu sincero agradecimento. Obrigada!

ÍNDICE

Índice de Anexos	11
Índice de Figuras	12
Índice de Gráficos.....	13
Índice de Tabelas.....	16
Listagem de Abreviaturas ou Siglas.....	18

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO	19
1.1. Enquadramento do Tema e Justificações da Escolha	20
1.2. Formulação do Problema e dos Objetivos	21
1.3. Metodologia	22
1.4. Estrutura do Trabalho	24

CAPÍTULO II

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	25
2.1. Comportamento e Cidadania Organizacional	25
2.2. Cidadania e Eficácia Organizacional	30
2.3. Resultados Organizacionais num contexto de Gestão da Mudança	34
2.4. Cidadania em Saúde	37
2.5. Capacitação do Cidadão	40

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	43
3.1. Tipo de Estudo.....	43
3.2. Instrumento de Recolha dos Dados	44
3.2.1 Dimensão I - Responsabilidade e Cidadania Organizacional.....	46
3.2.2 Dimensão II - Cidadania em Saúde.....	47
3.2.3 Dimensão III - Caracterização Sócio-Demográfica e Profissional.....	48
3.3. Pré-Teste	49
3.4. Aplicação do Questionário	49
3.5. Definição da Amostra.....	50
3.5.1 Caracterização do Centro de Saúde A – Caso A.....	51

3.5.2	Caraterização do Centro de Saúde B – Caso B	53
3.6.	Análise e Tratamento de Dados	55
3.7.	Breve Caracterização da ULSLA no contexto do Setor da Saúde	56
3.7.1	Base Organizacional da ULSLA	56
3.7.1.1	Missão	56
3.7.1.2	Visão	57
3.7.1.3.	Valores.....	57

CAPÍTULO IV

4.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59
4.1	Caraterização Sociodemográfica - Dimensão III – Caso A.....	59
4.1.1	Género.....	59
4.1.2	Idade.....	60
4.1.3	Estado Civil	61
4.1.4	Habilitações Literárias	62
4.2	Caraterização Profissional – Caso B	63
4.2.1	Anos de Serviço na Organização	63
4.2.2.	Vínculo Contratual.....	64
4.2.3.	Categoria Profissional.....	65
4.2.4.	Cargo de Supervisão/Chefia	66
4.3	Caraterização Sociodemográfica – Caso B	67
4.3.1.	Género.....	67
4.3.2.	Idade.....	68
4.3.3.	Estado Civil	69
4.3.4.	Habilitações Literárias	69
4.5	Caraterização Profissional – Caso B	70
4.5.1.	Anos de Trabalho na Organização.....	70
4.5.1.	Vínculo Contratual.....	71
4.5.2.	Categoria Profissional.....	72
4.5.3.	Cargo de Supervisão/ Chefia	73
4.6.	Análise dos Dados por Dimensão I e II	74
	– Comparação de Estudo de Casos	74
4.6.1.	Dimensão I - Responsabilidade e Cidadania Organizacional.....	74
4.6.2.	Dimensão II – Cidadania em Saúde (Organização / Comunidade).....	84
4.7.	Análise Comparativa e Discussão dos Resultados.....	87

4.7.1.	Responsabilidade e Cidadania Organizacional.....	89
4.7.2.	Cidadania em Saúde.....	91
CAPÍTULO V		
5.	CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÃO FUTURA.....	93
5.1.	Conclusões Gerais	93
5.2.	Limitações na Investigação.....	94
5.2.	Investigação Futura	95
BIBLIOGRAFIA.....		96
ANEXOS		103

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo nº 1: Pedido de Autorização para a Realização do Estudo.....	104
Anexo nº 2: Inquérito por Questionário.....	105

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura nº 1: Modelo de Análise	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Frequências absolutas e percentagens por “Género” - Caso A.....	60
Gráfico 2: Frequências absolutas e percentagens por “Grupo Etário” - Caso A.....	61
Gráfico 3: Frequências absolutas e percentagens por “Estado Civil”- Caso A.....	62
Gráfico 4: Frequências absolutas e percentagens por “Habilitações Literárias”- Caso A	63
Gráfico 5: Frequências absolutas e percentagens por “Anos de Serviço”- Caso A.....	64
Gráfico 6: Frequências absolutas e percentagens por “Vinculo Contratual” - Caso A.....	65
Gráfico 7: Frequências absolutas e percentagens por “Carreira Profissional” - Caso A..	66
Gráfico 8: Frequências absolutas e percentagens por “Cargo de Supervisão/ Chefia”- Caso A.....	67
Gráfico 9: Frequências absolutas e percentagens por “Género” - Caso B.....	67
Gráfico 10: Frequências absolutas e percentagens por “Grupo Etário” - Caso B.....	68
Gráfico 11: Frequências absolutas e percentagens por “Estado Civil” - Caso B.....	69
Gráfico 12: Frequências absolutas e percentagens por “Habilitações Literárias” - Caso B.....	70
Gráfico 13: Frequências absolutas e percentagens por “Anos de Serviço” - Caso B.....	71
Gráfico 14: Frequências absolutas e percentagens por “Vinculo Contratual” - Caso B...	72
Gráfico 15: Frequências absolutas e percentagens por “Carreira Profissional”- Caso B	73
Gráfico 16: Frequências absolutas e percentagens por “Cargo de Supervisão/ Chefia” - Caso B.....	74
Gráfico 17: Comparação de Estudos de Caso por “Grupo Etário”	88
Gráfico 18: Comparação de Estudos de Caso por “Anos de Serviço”	88

Gráfico 19: Comparação de Estudos de Caso por “Vinculo Contratual” 89

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro nº 1: Dimensões de CCO detetadas em Empresas que laboram em Portugal....	27
Quadro nº2: Síntese de razões para o impacto dos CCO na Eficácia Organizacional.....	32
Quadro nº3: Direitos e Deveres dos Cidadãos.....	39
Quadro nº4: Dimensão I – Responsabilidade e Cidadania Organizacional.....	46
Quadro nº5: Dimensão II - Cidadania em Saúde (Organização/ Comunidade).....	47
Quadro nº6: Dados da caracterização sociodemográfica e profissional/ Dimensão III.....	48
Quadro nº7: Organizações socialmente responsáveis/ 9 declarações - Grupo 2 – Dimensão I.....	77
Quadro nº8: Afirmações Grupo 3 – Dimensão I.....	79
Quadro nº9: Afirmações do Grupo 4 – Dimensão I.....	81
Quadro nº10: Afirmações do Grupo 1 – Dimensão II.....	84
Quadro nº11: Afirmações do Grupo 2 – Dimensão II.....	86

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela nº 1: Caraterização/Questionários distribuídos no Centro de Saúde A.....	51
Tabela nº 2: Caraterização da amostra do Centro de Saúde A (género, estado civil, grupo etário e escolaridade).....	52
Tabela nº 3: Caraterização Profissional do Centro de Saúde A.....	52
Tabela nº 4: Caraterização/Questionários distribuídos no Centro de Saúde B.....	53
Tabela nº 5: Caraterização da amostra do Centro de Saúde B (género, estado civil, grupo etário e escolaridade).....	54
Tabela nº 6: Caraterização Profissional do Centro de Saúde B.....	55
Tabela nº 7: Frequências e Percentagens por “Género”- Caso A.....	60
Tabela nº 8: Frequências e Percentagens por “Grupo Etário”- Caso A	60
Tabela nº9: Frequências e Percentagens por “Estado Civil”- Caso A.....	61
Tabela nº10: Frequências e Percentagens por “Habilitações Literárias”- Caso A.....	62
Tabela nº11: Frequências e Percentagens por “Anos de Serviço”- Caso A.....	64
Tabela nº12: Frequências e Percentagens por “Vinculo Contratual”- Caso A.....	65
Tabela nº13: Frequências e Percentagens por “Categoria Profissional”- Caso A.....	66
Tabela nº14: Frequências e Percentagens por “Cargo de Supervisão/Chefia”- Caso A...	66
Tabela nº 15: Frequências e Percentagens por “Género”- Caso B.....	67
Tabela nº 16: Frequências e Percentagens por “Grupo Etário”- Caso B.....	68
Tabela nº17: Frequências e Percentagens por “Estado Civil”- Caso B.....	69
Tabela nº18: Frequências e Percentagens por “Habilitações Literárias”- Caso B.....	70

Tabela nº19: Frequências e Percentagens por “Anos de Serviço”- Caso B.....	71
Tabela nº20: Frequências e Percentagens por “Vinculo Contratual”- Caso B.....	72
Tabela nº21: Frequências e Percentagens por “Categoria Profissional” - Caso B.....	73
Tabela nº22: Frequências e Percentagens por “Cargo de Supervisão/ Chefia”- Caso B..	73
Tabela nº23: Frequências e Percentagens - Grupo 1 / Dimensão I - Caso A.....	75
Tabela nº24: Frequências e Percentagens - Grupo 1 / Dimensão I - Caso B.....	76
Tabela nº25: Frequências e Percentagens - Grupo 2 / Dimensão I - Caso A.....	77
Tabela nº26: Frequências e Percentagens - Grupo 2 / Dimensão I - Caso B.....	78
Tabela nº27: Frequências e Percentagens - Grupo 3 / Dimensão I - Caso A.....	79
Tabela nº28: Frequências e Percentagens - Grupo 3 / Dimensão I - Caso B.....	80
Tabela nº29: Frequências e Percentagens - Grupo 4 / Dimensão I - Caso A.....	82
Tabela nº30: Frequências e Percentagens - Grupo 4 / Dimensão I - Caso B.....	83
Tabela nº31: Frequências e Percentagens - Grupo 1 / Dimensão II - Caso A.....	85
Tabela nº32: Frequências e Percentagens - Grupo 1/ Dimensão II - Caso B.....	85
Tabela nº33: Frequências e Percentagens - Grupo 2/ Dimensão II - Caso A.....	86
Tabela nº34: Frequências e Percentagens - Grupo 2/ Dimensão II - Caso B.....	87

LISTAGEM DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

CCO – Comportamentos de Cidadania Organizacional

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

WHO – World Health Organization

PNS – Plano Nacional de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ULSLA – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, as organizações, a comunidade e os próprios indivíduos são sistemas dinâmicos de adaptação, fruto da necessidade básica para a sua sobrevivência num ambiente em constante mudança. Assim, o desenvolvimento organizacional e a capacidade de adaptação à mudança, o conhecimento das principais variáveis ambientais e a adoção de práticas organizacionais adaptadas às suas características numa época de mudança acelerada, marcada pela abertura de fronteiras comerciais e pela globalização de tendências são, nos dias de hoje, fatores determinantes para a sobrevivência das organizações, pois, essa sobrevivência e o seu êxito dependem cada vez mais da natureza da sua relação com o ambiente envolvente.

Nos dias de hoje, os cidadãos esperam do Sistema Nacional de Saúde um acesso facilitado aos cuidados de saúde, com qualidade e equidade. Realidade esta, que se confronta na atualidade com a reforma em curso dos Cuidados de Saúde Primários e, conseqüentemente, com novas formas de gestão e reestruturação.

Neste sentido, e na perspetiva de Rego (2002a), os colaboradores contribuem para a eficácia da organização através de comportamentos que vão para além das competências descritas afetas e ou relacionadas com as suas funções, enquanto fator importante para as atividades e processos da tarefa, promovendo um clima organizacional, social e psicológico favorável à continuidade dos objetivos da organização.

Assim, e de acordo com os inúmeros estudos (e.g. Podsakoff & Mackenzie, 1997; Wallace et al, 1999; Rego, 2000), existe a referência de que os comportamentos de cidadania organizacional (CCO) contribuem para a eficácia organizacional, ainda que, se pergunte o que leva as pessoas a adotá-los. Das pesquisas efetuadas, constata-se porém, que “as organizações e os seus gestores podem promover os CCO actuando sobre o contexto organizacional” (Rego, 2000, p.118).

Vários autores corroboram que, o comportamento de cidadania organizacional é caracterizado pela manifestação de comportamentos de apoio ao outro, ainda que não esteja

descrito nas funções, deveres e obrigações formais dos colaboradores (e.g. Shnake, 1991; Organ e Konovsky, 1989: citados por Ferreira Neves & Caetano, 2001).

Neste contexto, o estudo tem como objetivo geral identificar e analisar de que forma a promoção dos comportamentos de cidadania contribuem para a eficácia organizacional, isto é, avaliar se esses comportamentos são preditores da melhoria das expectativas de adequabilidade às necessidades dos utilizadores, de reajustes organizacionais estratégicos e de alinhamento territorial de aproximação à população etc.

Como objetivos específicos pretende-se identificar as variáveis/ fatores que mais influenciam a adoção desses comportamentos; identificar perceções relativamente à sua eficácia e perceber que relação existe entre uma cidadania ativa e os resultados organizacionais.

1.1. Enquadramento do Tema e Justificações da Escolha

Numa época acelerada de modernização e inovação, os comportamentos de cidadania e a gestão da mudança necessária assumem-se como uma atividade de fundamental importância, pois, o sucesso em qualquer decisão de mudança depende, em grande medida, do estímulo que é dado para a adoção de novos comportamentos. Neste sentido o fator humano assume um papel ativo e valioso em contexto organizacional, tornando-se determinante para o sucesso da implementação da mudança a nível individual e organizacional.

Salienta-se, assim, a pertinência e a necessidade da avaliação efetuada, pois, neste complexo mundo das pessoas, revela-se de toda a importância analisar, avaliar e interpretar os comportamentos de cidadania como preditores da eficácia organizacional. Atinente a esta reflexão está a satisfação das necessidades e os direitos/deveres da população, um maior envolvimento do Cidadão com a Saúde, no que respeita ao seu saber, conhecimento e autonomia.

O desafio fulcral deste estudo assenta na contribuição para um desenvolvimento e aprendizagem contínuos que visem as inter-relações de produção e partilha de informação/ conhecimento, de pro-atividade e *empowerment* individual, criando-se assim condições para

que cada profissional possa cooperar e praticar, cada vez mais, uma cidadania ativa e desta forma contribuir para um resultado e desenvolvimento organizacional sustentável. Por outro lado, procurar dar contributos para as reflexões teóricas já existentes.

1.2. Formulação do Problema e dos Objetivos

As organizações são sistemas de «atividades conscientemente coordenadas» fundamentais na sociedade, possuem um caráter cooperativo, onde interagem indivíduos em torno das suas capacidades individuais e onde realizam tarefas em prol do desenvolvimento da organização (Chiavenato, 1995, p.23).

É inegável que o fator humano representa um ativo precioso em contexto organizacional e que é determinante para o sucesso ou insucesso da implementação da mudança. Atualmente, as organizações, a comunidade e os próprios indivíduos são sistemas dinâmicos de adaptação, fruto da necessidade básica para a sua sobrevivência num ambiente em constante mudança. Assim, o desenvolvimento organizacional, a capacidade de adaptação à mudança e a adoção de práticas organizacionais adaptadas às suas características numa época de mudança acelerada, marcada pela abertura de fronteiras comerciais e pela globalização de tendências são, nos dias de hoje, fatores determinantes para a sobrevivência das organizações, pois, essa sobrevivência e o seu êxito dependem cada vez mais da natureza da sua relação com o ambiente envolvente.

Importa assim perceber se os comportamentos de cidadania dos indivíduos no desempenho do seu papel enquanto atores organizacionais (do setor público) contribuem e/ou estão alinhados com as estratégias organizacionais visando eficácia organizacional.

A presente investigação pretende, assim, estudar os comportamentos de cidadania no seio organizacional relativamente ao seu impacto, assumindo que estes são promotores da eficácia organizacional. Neste sentido deparamo-nos com o seguinte problema de estudo: **De que forma a promoção de comportamentos de cidadania contribui para a eficácia organizacional?**

Interpretar, analisar e identificar de que forma os comportamentos de cidadania influenciam os resultados organizacionais (positivos ou negativos) e, se os mesmos são

determinantes para a sua eficácia em termos de resultados esperados no contexto de mudança atual. É esta a questão que norteia a pertinência deste estudo, aliada à intenção de contribuir para uma melhoria dos serviços prestados aos cidadãos.

Nos dias de hoje, os cidadãos esperam do Sistema Nacional de Saúde um acesso facilitado aos cuidados de saúde, com qualidade e equidade. Realidade esta, que se confronta na atualidade com a reforma em curso dos Cuidados de Saúde Primários e, conseqüentemente, com novas formas de gestão e reestruturação.

Neste contexto, o estudo tem como **objetivo geral** identificar e analisar de que forma a promoção dos comportamentos de cidadania contribui para a eficácia organizacional. Importa assim, analisar se esses comportamentos são preditores da melhoria das expectativas de adequabilidade às necessidades dos utilizadores, de reajustes organizacionais estratégicos e de alinhamento territorial de aproximação à população etc.

Como **objetivos específicos** pretende-se:

- Identificar as dimensões promotoras de comportamentos de cidadania que mais influenciam a adoção desses comportamentos;
- Analisar as perceções relativamente à sua eficácia e perceber que relação existe entre uma cidadania ativa e os resultados organizacionais;
- Análise comparativa entre dois Centros de Saúde da mesma Unidade Local de Saúde.

1.3. Metodologia

Segundo Fortin (2009, p.131) “a fase metodológica consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as atividades conducentes à realização da investigação”.

Corroborando com a perspetiva de Fortin (2009), a investigação de um problema implica a escolha de um estudo que se afigura fundamental na descrição de uma estrutura a utilizar para atingir os objetivos definidos.

1.4. Estrutura do Trabalho

A presente dissertação está organizada em cinco capítulos distintos.

Segundo a perspectiva de Freixo (2009), a investigação é um processo constituído por três fases essenciais: 1- fase concetual que prevê a formulação de ideias, de forma ordenada e documentada em torno de um tema conciso; 2 - fase metodológica que reúne todos os elementos que conferem à investigação uma determinada direção; 3 – fase empírica que integra a colheita de dados no terreno.

Neste sentido, no primeiro capítulo é feita uma introdução ao estudo; um enquadramento e justificação do tema; é formulado o problema e são definidos os objetivos e, por último, é apresentada a metodologia utilizada.

No segundo capítulo pretende-se apresentar um conjunto das principais bases teóricas, concetuais e empíricas atinentes ao estudo que resultam da revisão da literatura efetuada.

O terceiro capítulo debruça-se sobre as questões de natureza metodológica, nomeadamente, as opções metodológicas; procedimentos utilizados; variáveis de estudo; caracterização e definição da amostra dos dois estudos de caso; instrumento e técnicas de recolha de dados e, por último, faz-se uma caracterização genérica do setor estudado.

O quarto capítulo é dedicado à análise, apresentação e discussão dos resultados obtidos em ambos os estudos de caso e, por último, o quinto capítulo dá lugar às principais conclusões da dissertação, tendo por base os objetivos delineados, são identificadas as principais limitações dos estudos e apresentadas sugestões para investigações futuras.

CAPÍTULO II

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Comportamento e Cidadania Organizacional

Katz (1964) é uma das referências no processo de conceptualização dos comportamentos organizacionais, fundamentalmente por considerar que o desempenho eficaz do indivíduo depende, maioritariamente, do processo de aquisição e elaboração dos papéis organizacionais. Nesta perspetiva enumerou três tipos de comportamentos essenciais ao funcionamento das organizações:

- 1) A vontade de ingressar e permanecer dentro de um sistema;
- 2) A realização de papéis específicos de forma dependente;
- 3) Comportamentos que transcendem a descrição do papel afiguram-se como inovadores, espontâneos e produzem implicações positivas no desempenho dos indivíduos.

Este autor alertou para a importância dos comportamentos não formalmente prescritos e exigidos da função, afirmando que, “qualquer organização que dependa apenas dos comportamentos prescritos é um sistema social muito frágil” (Katz, 1964, p.132).

No estudo de comportamentos de cidadania organizacional (CCO), Organ (1977), é considerado um dos pioneiros e apresentou como base dos seus trabalhos a necessidade de entender a relação satisfação-desempenho, identificando novas variáveis associadas ao desempenho, nomeadamente gestos cooperativos de cariz positivo para o desempenho, os quais representam mais do que os *outputs* ou cumprimento de especificações técnicas, isto é, salientou a importância da existência de cooperação entre os trabalhadores.

Constata-se porém que, a atenção das pesquisas neste domínio recai sobre os comportamentos de cidadania organizacional, termo que surgiu na década de 80, citado por Organ (1988, p.4) o qual descreve os CCO como “comportamentos discricionários, não directa ou explicitamente reconhecidos pelo sistema de recompensa formal, que no seu agregado promovem o funcionamento eficaz da organização”.

É consensual o reconhecimento por parte dos académicos que a “cidadania organizacional”, enquanto tema discutido há várias décadas, assume um papel importante nas organizações (e.g. Katz, 1964; Katz & Kahn, 1978, citados por Palazolli 2000; Organ, 1988; Rego 2002). Constatam, que no contexto atual, marcado pela competitividade e diferenciação, as ações e tarefas que não são formalmente exigidas afiguram-se como essenciais à sobrevivência das organizações (Katz, 1964; Katz & Kahn, 1978, citado por Palazolli 2000).

De acordo com Ribeiro (2009), estas tarefas e ações espontâneas são designadas por Comportamentos de Cidadania Organizacional (CCO), por conseguinte, nas organizações coexistem dois tipos de comportamento: 1) atos formais, explícitos e obrigatórios – associados à responsabilidade e deveres da função; 2) atos não formais ou extra-papel – não reconhecidos explicitamente pelo sistema formal, embora no seu agregado promovam o eficaz funcionamento da organização.

Da variedade de conceções existentes encontradas e, das dificuldades operacionais de delimitação do conceito de CCO como comportamento extra-papel, Rego (2000, p. 200) define-os como sendo “comportamentos discricionários que ultrapassam as expectativas de papel e os conteúdos funcionais formalmente estabelecidos, mas que, simultaneamente, beneficiam a organização”.

Como consequência da evidência empírica acumulada e surgimento de várias críticas, Organ redefiniu os CCO, concebendo-os como “um desempenho que apoia o ambiente social ou psicológico no qual o desempenho de tarefa ocorre” (Organ 1997, p.95).

Os comportamentos que contribuem e promovem a melhoria do contexto social e psicológico no desempenho da tarefa (e.g. influenciar nas recomendações para aumentos salariais) são demonstrativos de que os CCO podem trazer futuras recompensas e contribuem de forma positiva para a eficácia organizacional, ou seja, ainda que os CCO não sejam formalmente recompensados pela organização, não se poderá concluir que os CCO não são recompensados (Organ, 1997).

Partindo da segunda definição de CCO avançada por Organ (1997), Rego (2002) é um dos autores que, em Portugal, mais tem estudado / investigado este tema, pelo que dividiu o CCO em quatro dimensões:

- **Harmonia interpessoal ou espírito de equipa** – descrita como participação, desportivismo e a partilha de conhecimentos e/ou experiências;

- **Conscienciosidade** – comportamentos de obediência e proteção da organização;
- **Espírito de iniciativa/ proatividade** – comportamentos de iniciativa, predisposição para a resolução de problemas e procurar soluções alternativas/ sugestões de melhoria/ participação;
- **Identificação com a organização** - comportamentos de lealdade, esforço extra para beneficiar a organização, dedicação.

Segundo Rego (2000), os CCO são entendidos como ações que não se coadunam diretamente com tarefas/atividades formais de cada colaborador, contudo a sua importância reside no facto de modelarem o contexto social, organizacional e psicológico onde essas tarefas são executadas, isto é, os colaboradores podem influenciar a concretização dos objetivos organizacionais, não só por via do desempenho na tarefa¹ como também através de contribuições de apoio e desenvolvimento do contexto onde as atividades formais acontecem.

Não obstante, Rego & Cunha (2010) referem que os contextos culturais podem interferir nas dimensões de CCO, o que contribui para a existência de falta de consenso relativamente à dimensionalidade do constructo.

Quadro nº 1 - Dimensões de CCO detetadas em Empresas que laboram em Portugal

CATEGORIAS	CARATERIZAÇÃO
Harmonia interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter espírito de camaradagem. ✓ Partilhar conhecimentos e experiências com os outros. ✓ Não falar mal dos outros “nas suas costas”. ✓ Não “passar a vida” a lamentar-se dos “privilégios” dos outros. ✓ Ter espírito de equipa.
Espírito de iniciativa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trazer soluções para os problemas. ✓ Fazer sugestões de melhoria da organização. ✓ Apresentar soluções construtivas. ✓ Tentar resolver os problemas antes de os apresentar ao chefe. ✓ Procurar melhorar espontaneamente os próprios conhecimentos, competências e capacidades.
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avisar com antecedência quando não se pode comparecer ao

¹ Tarefa - todas as contribuições formalmente prescritas para uma determinada função.

Consciosidade	<p>trabalho.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Não tratar de assuntos pessoais durante o horário de trabalho. ✓ Fazer o trabalho com rigor e seriedade.
Identificação com a organização	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser leal à organização. ✓ Fazer esforços extra para beneficiar a organização. ✓ Promover os produtos e serviços da organização junto de familiares e amigos.

Fonte: Cunha et al (2007)

Por não existir consenso acerca da dimensionalidade dos CCO, existem vários modelos que propõem diferentes taxinomias para os CCO.

Na perspectiva de Humphrey (2012), são vários os conceitos utilizados para descrever comportamentos que se podem enquadrar no domínio dos CCO, isto é, termos que descrevem comportamentos que vão para além das medidas de desempenho na tarefa, nomeadamente, comportamentos pró-social, comportamentos extra-papel, comportamentos cívicos desempenho contextual e espontaneidade organizacional.

Smith, Organ & Near (1983) defendem um modelo de CCO com duas dimensões, que incidiu na realização de entrevistas com chefia: (1) “altruísmo” enquanto comportamento direto e intencionalmente dirigido para ajudar pessoas específicas em situações face a face; (2) “obediência geral” enquanto comportamento de caráter geral e impessoal que produz efeitos indiretos mas positivos para o sistema.

Já Podsakoff, Mackenzie, Moorman & Fetter (1990) apresentaram como medida dos CCO, as dimensões de “cortesia”, “imparcialidade” e “virtude cívica”, isto é, desenvolveram uma medida mais sistemática.

Outro contributo para o construto de CCO foi o de Van Dyne, Graham & Dienesch (1994), que apresentam e descrevem um conceito global dos CCO subdividido em três dimensões diferentes das já apresentadas: “obediência organizacional” - respeito pela estrutura e processo/ existência de uma forte identificação com a estrutura hierárquica da organização; “lealdade organizacional” - promoção e proteção da organização; “participação organizacional” - promoção de um envolvimento ativo e responsável dentro da organização, identificaram sete dimensões referentes a diferentes comportamentos de cidadania:

“comportamentos de ajuda”, “desportivismo”, “lealdade organizacional”, “obediência organizacional”, “iniciativa individual”, “virtude cívica” e “auto desenvolvimento”.

Ora, por se tratar de um processo de evolução que se afigura intrincado relativamente à sua clarificação conceptual e, face ao já exposto, Morrison (1994, citado por Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell, 2004) afirma que, os comportamentos definidos como sendo CCO, variam de indivíduo para indivíduo e entre os trabalhadores. Esta constatação é corroborada por Pond et al (1997, citado por Coyle-Shapiro et al, 2004), que na sequência do seu estudo empírico confirmou que, os trabalhadores acreditavam que a grande maioria dos comportamentos medidos numa escala típica de CCO eram avaliados pelos seus supervisores.

Neste sentido, Morrison (1994, citado por Coyle-Shapiro et al, 2004), deduziu que os trabalhadores aderem a CCO pelo facto desses comportamentos serem assumidos e vistos como parte da função. Por sua vez, Pond et al (1997, citado por Coyle-Shapiro et al, 2004) afirmam que os trabalhadores têm CCO, uma vez que, existe a perceção de que tais comportamentos são recompensados diretamente.

Assim, Coyle-Shapiro et al (2004) afirmam que, as consequências dos CCO são importantes para a organização e, conseqüentemente, para o seu funcionamento, bem como a nível individual, uma vez que existem implicações relevantes para a adoção destes comportamentos.

Nesta perspetiva, importa relembrar as palavras de Podsakoff, Mackenzie, Paine & Bachrarch (2000): “independentemente dos CCO serem próprios do papel ou extra papel, o que realmente importa é se estas formas de comportamento têm efeitos independentes no desempenho organizacional e se têm diferentes antecedentes” (p.549). É efetivamente relevante compreender os efeitos que os comportamentos próprios do papel e extra papel têm no desempenho organizacional e na influência que exercem nas diferentes facetas do sucesso organizacional.

2.2. Cidadania e Eficácia Organizacional

Segundo Luthans et al (1988), a eficácia organizacional é aceite como o maior objetivo da gestão moderna e neste sentido, segundo Thibodeaux (1996), esta temática tem merecido a atenção de inúmeros autores investigadores, economistas entres outros.

Na perspetiva de Walton e Dawson (2001, p.177, citado por Cunha & Rego 2005) o “constructo da eficácia organizacional continua a ser um tema recorrente tanto para os académicos como para os gestores. Situa-se no cerne de todas as teorias organizacionais, proporciona a última variável dependente na pesquisa empírica, e facilita as acções dos gestores e as respectivas justificações”.

Sendo a eficácia um tema central na gestão das organizações e por consequência nas teorias da organização e gestão, afigura-se um conceito complexo, que pode ter significados diferentes para diferentes organizações (Kirby, 2005).

De acordo com o descrito por Cunha & Rego (2005), apesar da sua complexidade, identificam-se alguns aspetos atinentes a este conceito que se mostram consensuais na tentativa de gerir a eficácia, apesar de existir um conjunto de dificuldades, ambiguidades e contradições (Cameron, 1986; Henri, 2004; Scott, 1992, citados por Cunha & Rego, 2005), nomeadamente:

- 1 – A eficácia entendida como o produto final de todas as teorias da organização, a importância da distinção entre organizações e gestão de alta qualidade e de baixa qualidade (eficazes e ineficazes).
- 2 – A eficácia da organização pode ser vista de formas muito distintas, isto é, a eficácia não tem apenas uma representação. A forma como olhamos a organização, implica a mudança dos critérios de eficácia.
- 3 – Os “melhores” critérios de eficácia não se conseguem obter de forma objetiva, uma vez que, estão estreitamente dependentes das preferências, características e valores dos atores.
- 4 – O facto da validade de um modelo estar, necessariamente, dependente das circunstâncias, como tal, não é possível conhecer um modelo de eficácia que seja

adequado em todas as circunstâncias. O modelo difere consoante o contexto, os momentos, os setores e nas diferentes fases do ciclo de vida da organização.

5 – A medição da eficácia implica recorrer a vários critérios e indicadores. Não existindo um modelo estanque, os mesmos deverão ser adaptados às circunstâncias e alterados de acordo com as mesmas.

6 – A avaliação dos modelos de eficácia e compreensão das especificidades dos critérios usados torna necessário atender a sete questões: “(a) a eficácia está a ser medida na perspectiva de quem? (b) em que domínio de actividade está centrada a avaliação? (c) qual o nível de análise (e.g., individual, grupal, organizacional) que está a ser considerado?; (d) qual o propósito da avaliação da eficácia? (e) qual o horizonte temporal considerado? (f) que tipo de dados estão a ser utilizados? (g) qual o referente perante o qual é avaliada a eficácia? A resposta a estas questões revela-se crucial”.

Schein, Peters & Waterman citados por Wallace et al (1999), defendem que o nível de eficácia organizacional de instituições públicas e privadas está dependente de um conjunto de variáveis, nomeadamente, a cultura, clima e valores organizacionais. Corroborando, Michael (1997) refere que, o ajustamento entre valores culturais e o comportamento organizacional traduz-se num aumento da eficácia organizacional, ou seja, partindo do pressuposto de que quando a estrutura organizacional está alinhada com o sistema cultural, a eficácia aumenta.

Relembrando a afirmação de Katz (1964, p.132), “qualquer organização que dependa apenas dos comportamentos prescritos é um sistema social muito frágil”, contata-se que a atenção deste autor, direccionada à importância dos CCO conduziu a numerosas investigações e pesquisas sobre o tema (Rego, 2000).

Por conseguinte, Rego (2000, p. 113) refere que, é consensual, na vasta investigação atinente ao tema, a proposta de “que certos comportamentos espontâneos (gestos cooperativos, acções protetoras da organização, actos que elevam a imagem externa da organização, condutas altruístas...), embora não sendo formalmente prescritos e exigidos, **são essenciais para a sobrevivência, progresso e eficácia das organizações.**”

Podsakoff & Mackenzie (1997) afirmam que os CCO influenciam a eficácia dos grupos e organizações, tornando-se importante compreender os mecanismos pelos quais tal acontece,

tendo em conta que, podem aumentar o desempenho ao “lubrificarem a máquina social da organização”.

Por conseguinte, Podsakoff & Mackenzie (1997, citado em Rego 2000, p.113) reforçam e justificam a ideia de que, os CCO podem contribuir para a eficácia das organizações, enumerando os argumentos mais conhecidos: “...lubrificam os mecanismos sociais da organização; reduzem as fricções e conflitos; favorecem a produtividade dos colegas de trabalho; libertam os gestores de certas actividades de controlo e gestão de conflitos; favorecem a coordenação do trabalho entre os membros das equipas e entre os diversos grupos; permitem reter e atrair as pessoas mais competentes; facilitam a adaptação organizacional às mudanças ambientais”.

Como resultado de uma extensa revisão de literatura, os referidos autores apontam várias razões para justificar a relação existente entre os CCO e a eficácia organizacional, às quais Rego (2000) acrescenta mais três, perfazendo um total de 11 categorias que abaixo se apresenta.

Quadro nº2 – Síntese de razões para o impacto dos CCO na eficácia organizacional

Fomentar a produtividade dos colegas de trabalho	Os trabalhadores mais experientes voluntariam-se para ajudar os novos colegas (na sua formação e desenvolvimento). Os mais antigos ajudam os recém-chegados nas suas dificuldades de inserção nas normas, hábitos e práticas organizacionais.
Melhorar a produtividade dos gestores	Se os trabalhadores fornecerem sugestões de valor aos gestores (virtude cívica), permitem-lhes melhorar o desempenho da unidade organizacional. Os trabalhadores que exibem conscienciosidade requerem menos supervisão dos gestores e, ao mesmo tempo, permitem que estes lhes deleguem responsabilidades. Se os colaboradores demonstrarem desportivismo, os gestores não desperdiçam tempo com queixas triviais.
Diminuir custos e libertar recursos para fins mais produtivos	As pessoas ausentam-se menos do trabalho; as pausas desnecessárias são diminuídas; o turnover é menor. Se os colaboradores mais experientes e com mais conhecimentos ajudam os restantes colegas, reduzem-se os custos com a orientação e a formação. Se os colaboradores se ajudam mutuamente em questões de trabalho, permitem ao gestor despende mais tempo com tarefas produtivas (planeamento estratégico; melhoria dos procedimentos comerciais; etc.).
Reduzir a necessidade de destinar recursos escassos a actividades de pura “manutenção social”	Os comportamentos de ajuda aumentam o espírito de equipa, o moral e a coesão, pelo que os gestores consomem menos energia e tempo na manutenção das funções do grupo. A cortesia e o pacifismo reduzem os conflitos entre as pessoas e os grupos, diminuindo a necessidade de recursos para gestão de conflitos.

<p>Ajudar a coordenar atividades dentro e entre grupos de trabalho</p>	<p>A participação voluntária em reuniões (virtude cívica) e o interesse pelos assuntos da organização facilitam a coordenação do trabalho das pessoas e dos grupos.</p> <p>A cortesia reduz a probabilidade de ocorrência de problemas entre pessoas e grupos, facilitando a colaboração mútua. Todas as dimensões de CCO facilitam a comunicação, a cooperação e coordenação entre indivíduos e unidades.</p>
<p>Reforçar a capacidade da organização em atrair e reter os melhores colaboradores</p>	<p>Os CCO, em geral, promovem o moral, a coesão dos grupos, o espírito de equipa, a lealdade, tornando a empresa um lugar mais atrativo para se trabalhar. Tal contribui para que as pessoas tenham vontade de permanecer na organização (diminuindo o turnover), e constitui um factor de atração para as que querem nela ingressar.</p>
<p>Aumentar a estabilidade do desempenho da organização (ou diminuir a variabilidade)</p>	<p>Se as pessoas se dispõem a ajudar quem esteve ausente (comportamento de ajuda), ou a realizar tarefas de quem não se apresentou ao trabalho, ou a chegar mais cedo ou a sair mais tarde para terminar um projeto (conscienciosidade), as variações no desempenho dos grupos/ organização diminuem.</p>
<p>Ajudar a organização a adaptar-se às mudanças ambientais</p>	<p>Quando as pessoas estão em contacto com informações do exterior acerca de mudanças do ambiente e dão sugestões de como responder às mesmas, ajudam a organização a adaptar-se. Aqueles que exibem desportivismo revelam maior disposição perante as mudanças, encaram-nas com maior naturalidade e empenham-se na sua implementação. A participação ativa em reuniões (virtude cívica), ao ajudar na divulgação de informação valiosa, pode aumentar a capacidade de resposta da organização. À medida que o ambiente externo sofre mutações, as organizações têm que se adaptar, requerendo que os membros executem comportamentos que ultrapassam as descrições formais dos cargos. As organizações com ambientes internos promotores de CCO adaptam-se-ão às mudanças do exterior de modo mais fluido.</p>
<p>Contribuir para a promoção do conhecimento coletivo da organização</p>	<p>Contrariamente aos fatores tradicionais de produção, o conhecimento é um recurso baseado na mente humana. Mas a criação e partilha de conhecimentos constituem atividades intangíveis que não podem ser supervisionadas nem forçadas: ocorrem quando os indivíduos cooperam voluntariamente. Sem essa cooperação, as empresas não podem construir a sua sabedoria coletiva, uma variável crítica para ser competitivo na atual economia do conhecimento.</p>
<p>Contribuir para a melhoria da qualidade das decisões</p>	<p>O empenhamento cívico das pessoas, a inter-ajuda, a partilha de informações, a presença voluntária em reuniões...permitem que as decisões se baseiem em informação mais consistente, que a criatividade para a resolução de problemas surja. Facilitam ainda o empenhamento na implementação das decisões.</p>
<p>Contribuir para a satisfação, fidelidade e aumento da clientela</p>	<p>Ajudar os clientes e responder às suas solicitações, ultrapassando as expectativas, aumenta a probabilidade de eles se manterem fiéis. Os clientes satisfeitos fazem referências positivas a outros potenciais clientes, aumentando a clientela.</p>

Fontes: Podsakoff & MacKenzie (1997, pp. 135-138); Rego (2000a, pp. 201-202)

Do exposto constata-se que, são vários os domínios da eficácia organizacional que são influenciados pelos CCO, sendo provável que “libertem recursos susceptíveis de serem usados para propósitos mais produtivos; reduzam a necessidade de dedicar recursos escassos a tarefas de simples manutenção; facilitem o processo de coordenação de actividades inter e intra-grupos; capacitem a organização para atrair e reter os melhores empregados, e para se adaptar mais eficazmente às mudanças ambientais; tornem as organizações mais competitivas na economia do conhecimento em que vivemos; contribuam para a melhoria da tomada de decisão; promovam a melhoria da qualidade do atendimento dos clientes” (Rego, 2000a, p. 217).

Muito embora, a relação entre cidadania e eficácia se situe numa esfera de ação que implica a validação dos pressupostos para apurar a sua validação, constata-se que existem vários trabalhos de investigação que validam essa relação (Rego, 2000).

Neste contexto e, na perspetiva de Rego (2002) a investigação atinente aos CCO é marcada pela complexidade da sua conceitualização, o que reflete a dificuldade de delimitação teórica e, sobretudo, a sua dimensionalidade.

2.3. Resultados Organizacionais num contexto de Gestão da Mudança

Na sociedade global as constantes mutações na envolvente empresarial, torna imprescindível a flexibilização na antecipação e/ou na resposta às alterações do meio, de forma a, não perder e se possível aumentar as suas vantagens competitivas (Martins e Carvalho, 2012).

A gestão da mudança é, nos nossos dias, um dos grandes marcos do mundo contemporâneo, perante as contínuas e múltiplas transformações que vêm ocorrendo quer nos campos económico e social, quer nos campos político e tecnológico. Mudar é, sem dúvida, a palavra de ordem para a sobrevivência organizacional de qualquer organização. Para se prosperar num mundo dos negócios descrito como caótico, incerto e rápido, é necessário, cada vez mais, desenvolver novas ferramentas para sobreviver e manter a competitividade (Rego, 2006).

No entender de Sakellarides (2009), para inovar é fundamental vencer antigas barreiras e substituí-las por pontes, entre realidades que no passado conviveram em confronto.

Inovação em saúde é um processo criativo que transforma um intangível – o conhecimento – em produtos, processos e procedimentos tangíveis, e que ao fazê-lo cria valor simultaneamente em três domínios distintos: na saúde (melhor saúde, maior qualidade nos cuidados de saúde), na economia (a partir do sistema de saúde), e na qualidade das relações entre os diferentes actores sociais na saúde (capacitando e ouvindo melhor o cidadão cliente). (p.92)

A procura da eficácia organizacional e a compreensão dos fatores que numa organização de sucesso fazem a diferença têm estado desde sempre patente nas investigações em contexto organizacional. A adaptabilidade face à mudança, necessária para a sobrevivência de qualquer organismo vivo, é encarada como a resposta adequada às exigências do meio, não apenas como uma resposta a um estímulo, mas como uma resposta construída e organizada, contextualizada e interativa entre o indivíduo e a organização (Duarte, 2004).

Neste sentido, o esforço para sobreviver no ambiente concorrencial atual tornou imperativo, por parte das empresas, a emergência de novos modos de gestão dos recursos humanos que colocam ênfase no maior envolvimento das pessoas e no aproveitamento do seu potencial intelectual, considerando a gestão das pessoas no trabalho como uma questão eminentemente estratégica (Klein, 1998).

Diversos autores (e.g. Hopper & Potter, 2003; Rhèaume, 2005; Rego et al., 2006; Câmara et al, 2010) consideram que o sucesso de muitas empresas deve-se, em grande medida, à adequada e coerente gestão dos seus recursos humanos. As empresas, na procura de vantagens competitivas, no atual contexto devem, necessariamente, passar a considerar os recursos humanos como o fator gerador de valor, saberes, habilidades, competências e comportamentos, proporcionando uma posição diferenciada face à concorrência (Sheppeck & Militello, 2000).

Na era do conhecimento as organizações para “vingarem” têm que, adaptar-se às mutações da envolvente e assim evoluir com a mudança, inovando continuamente, e possuindo recursos humanos altamente qualificados e competentes. A necessidade das empresas recorrerem cada vez mais à sua capacidade de aprender, torna fundamental o papel

dos recursos humanos, já que eles são o principal activo das empresas – as pessoas são os únicos verdadeiros agentes na empresa, todos os ativos e estruturas, quer tangíveis quer intangíveis, são resultado da ação humana (Stewart, 1998).

Para Rhèaume (2005), a noção de mudança é fortemente polissémica. Ainda que considere, por um lado, que a interação e a troca constituem o cerne da mudança, por outro lado, acredita que o elemento central da noção de mudança assenta na identidade pessoal ou social, argumentando que se não se verificarem estes pressupostos, para além da mudança surgirá a emergência de uma outra realidade ou mesmo a morte.

Já Chiavenato (2003) define mudança como a passagem de um estado para outro, a transição de uma situação para outra situação diferente, representando transformação, perturbação, interrupção, fratura. Como sugere o autor, toda a mudança implica novos caminhos, novas abordagens, novas soluções que se traduzem numa transformação que tanto pode ser gradativa e constante, como rápida e com impacto, rompendo o estado de equilíbrio alcançado na situação anterior provocando um estado de tensão e incómodo.

Corroborando Wood (1995), refere que a mudança organizacional é qualquer transformação de natureza estrutural, estratégica, cultural, tecnológica, humana ou de outra componente, capaz de gerar impacto em partes ou no conjunto da organização.

Neste sentido, para Câmara et al (2010), a gestão da mudança organizacional implica sempre diagnóstico, intervenção, avaliação e acima de tudo a compreensão sobre os principais tipos de mudança seja ela estratégica, endógena ou exógena. Para mudar de forma eficaz é necessário então uma estratégia prévia, tal implica uma modificação de rotinas, de relações de trabalho, de responsabilidades, de hábitos e comportamentos das pessoas da organização.

Aquele autor considera que, a mudança ocorre em diversos níveis: individual, ao nível de novas competências; grupal, ao nível da cooperação e competição interna e organizacional, relativamente à cultura, estrutura, estratégia e processos de trabalho.

Não sendo um percurso linear, importa gerir o processo de mudança por antecipação e com flexibilidade, assumindo aqui a liderança um papel de extrema importância (Hooper & Potter, 2003).

Assim, um dos grandes marcos do mundo contemporâneo, é sem dúvida na atualidade, a gestão da mudança, face às múltiplas e contínuas transformações que vêm ocorrendo quer ao nível económico e social, quer ao nível político e tecnológico. A sobrevivência organizacional de qualquer organização está dependente da palavra de ordem “mudar”. Isto é, para se prosperar no mundo dos negócios que se afigura caótico, incerto e rápido, é imprescindível, desenvolver novas ferramentas para manter a competitividade e assim sobreviver (Rego et al., 2006).

Sousa (2006) refere que, as opções de gestão de hoje são diferentes das adquiridas da sociedade industrial. Na atualidade a gestão estratégica é considerada vital, motivada pela instabilidade e incerteza que se vive, permitindo às empresas um contínuo de inovação.

Para o autor, são os investimentos imateriais que se consubstanciam como uma fonte geradora de riqueza, mormente a especialização de competências e a valorização do fator humano. A gestão deste fator encadeada com o recurso ao conhecimento e adaptação de novas tecnologias constitui-se como deliberativo no desempenho empresarial.

Chiavenato (2003) afirma que os esforços para a mudança organizacional quase sempre colidem com alguma forma de resistência humana. Isto é, as pessoas podem mudar porque são simplesmente estimuladas ou coagidas para isso, assim como podem reagir negativamente à mudança através de um comportamento de defesa para manter o *status quo* ou ainda tentar obstruir de maneira velada ou aberta qualquer tentativa de mudança na organização.

E, as organizações públicas não são exceção. Apesar de serem organizações complexas devido às suas particularidades, são também afetadas por mudanças que ocorrem no ambiente externo, tais como políticas governamentais, aspetos sociais, ou até mesmo, tecnológicos.

2.4. Cidadania em Saúde

Os valores e princípios fundamentais do Plano Nacional de Saúde (PNS) português têm a mesma linha de orientação dos sistemas de saúde europeus (Conselho União Europeia - UE, 2006). Neste sentido, cabe ao PNS a promoção desses princípios e valores no seu processo de construção, através de propostas de orientação, indicadores, recomendações que permitam a

sua concretização e, neste sentido constituir referenciais para a avaliação e responsabilização do modo como o próprio Sistema de Saúde promove os seus valores e os princípios (PNS 2012-2016).

No Programa do XIX Governo Constitucional, foram previstas medidas relacionadas com a participação do cidadão na Saúde, em particular, quando refere a premissa de que “o cidadão deve ser um protagonista ativo no exercício do seu direito a cuidados de Saúde através do reforço do exercício de liberdade de escolha” (Governo da República Portuguesa 2011, p.78).

Este Programa dá ênfase ao PNS 2012-2016 como sendo o “ pilar fundamental da reforma do sistema de Saúde” orientado para a qualidade em Saúde, prevenção e promoção de estilos de vida saudáveis na procura de ganhos de Saúde da população.

Importa assim, tomar como referência a definição de Saúde adotada, no PNS 2012-2016, que determina os recursos e os investimentos a atribuir ao Sistema de Saúde Português “Saúde é um estado dinâmico de bem-estar caracterizado pelo potencial físico, mental e social que satisfaz as necessidades vitais de acordo com a idade, cultura e responsabilidade pessoal” (Bircher, 2005, citado em PNS 2012-2016).

Segundo Plano Nacional de Saúde 2011-2016 a cidadania é “compreendida na tripla aceção de acesso a direitos civis (p. ex., liberdade de movimento, de associação, de expressão e direito à justiça), de participação política (p. ex., participação e influência das estratégias e decisões institucionais) e direitos sociais (acesso a recursos que garantam um mínimo de bem-estar e de segurança e que definem a normalidade social - educação, habitação, cuidados de saúde)” (PNS 2011-2016, p.7).

O mesmo documento descreve a cidadania ativa como a assunção da responsabilidade de desenvolver a sociedade, por parte das pessoas e organizações (famílias, comunidades, associações, empresas), por meio de ações, nomeadamente, a participação pública e política, o associativismo, o voluntariado e a filantropia.

Para Ramos (2010), o conceito de Cidadania em Saúde destacou-se com a Declaração de Alma-Ata, em 1978, como “o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde” (Alma-Ata, 1978).

A importância do tema emerge após a Declaração Alma-Ata constatar que “o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos seus cuidados de saúde” (WHO e Unicef, Declaração de Alma-Ata, 1978), afirmação esta que se revela orientadora para as políticas e estratégias de saúde.

Neste contexto, e de acordo com a Lei de Bases da Saúde (1990), é responsabilidade e dever do cidadão defender e promover a sua própria saúde e da sociedade onde está inserido, em proveito dos seus interesses e liberdade de escolha, bem como, pelo respeito do bem comum, por meio de ações individuais e/ou coletivas.

Na perspetiva de Ramos (2010) a “Cidadania em saúde é apenas um aspecto particular da cidadania em geral”, sendo possível determinar aspetos comuns e aspetos específicos, de acordo com os diferentes papéis o cidadão adota em cada momento, nomeadamente, cliente de serviços de saúde, político, utilizador de cuidados, profissional, etc. Não obstante, o autor enuncia um conjunto de direitos-deveres transversais a todos os cidadãos:

Quadro nº3 – Direitos e Deveres dos Cidadãos

DIREITO	DEVER
<ul style="list-style-type: none"> • ser RECONHECIDO como pessoa humana integral com características necessidades, expectativas, preferências e aspirações próprias; 	<ul style="list-style-type: none"> • RECONHECER reciprocamente nos outros;
<ul style="list-style-type: none"> • ser RESPEITADO na sua autonomia e dignidade; 	<ul style="list-style-type: none"> • RESPEITAR em si próprio e nos outros;
<ul style="list-style-type: none"> • obter RESPOSTAS adequadas dos serviços de saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> • contribuir para que tais RESPOSTAS sejam dadas a si e aos outros;
<ul style="list-style-type: none"> • cuidados com RIGOR profissional (com competência técnica, justiça/ equidade, verdade, honestidade e afetividade); 	<ul style="list-style-type: none"> • dever recíproco em relação a si próprio e aos outros naquilo que estiver ao seu alcance;
<ul style="list-style-type: none"> • assumir também RESPONSABILIDADE por si e pelos outros nos aspetos que estiverem na sua mão influenciar e controlar. 	

Fonte: Adaptado de Ramos (2010)

Do exposto, o autor considera que estes direitos e deveres representam um quadro de referência para a cidadania em saúde, isto é, um conjunto de preceitos que se aplicam a todos os cidadãos refletidos num modo de estar, ser e agir, baseado em “5 r”: *reconhecimento, respeito, respostas adequadas, rigor e responsabilidade*.

Como eixo estratégico do PNS 2011-2016 (p.38), o desenvolvimento da cidadania em saúde assenta “no reforço do poder e da responsabilidade do cidadão em contribuir para a melhoria da saúde individual e coletiva; reforça-se através da promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção e partilha de informação e conhecimento (literacia em saúde), numa cultura de pro-atividade, compromisso e autocontrolo do cidadão (capacitação/participação ativa) para a máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (empowerment)”.

2.5. Capacitação do Cidadão

Sendo o cidadão o centro do sistema de saúde, significa que o Sistema de Saúde se deve organizar com a missão de responder às suas necessidades, satisfação e legítimas expectativas enquanto indivíduo e enquanto elemento de uma comunidade, e nos seus diversos papéis: ativo e saudável, doente, utilizador dos serviços, consumidor, cuidador, membro da família e da comunidade.

O utente do séc. XXI (Coulter, 2002) é decisor, gestor e coprodutor de saúde, avaliador, agente de mudança, contribuinte e cidadão ativo cuja voz deve influenciar os decisores em saúde (Carta de Ottawa, 1986).

Contudo, é no domínio da promoção da saúde que o conceito de empowerment adquire maior relevância, legitimado pelas recomendações da Carta de Ottawa no final da década de 80.

Mais do que uma visão paternalista dos cuidados em saúde, cujo principal objetivo visa responder às necessidades dos cidadãos, Ottawa antecipa um processo de emancipação do cidadão, que passa pela capacitação e responsabilização por todos os aspetos da sua vida, visando um estado de saúde e bem-estar plenos.

Sendo a Saúde um recurso do ciclo de vida, Navarro (2000), sublinha a evolução na redefinição conceptual da promoção da saúde, no sentido de uma definição mais abrangente e positiva, em que a saúde é uma preocupação central, onde salienta a capacitação pessoal para decidir em favor da própria saúde.

O processo de capacitação como hoje o concebemos, recebeu por via da OMS no decurso das últimas décadas, contributos favoráveis à sua ampliação e ao reconhecimento inequívoco da sua importância, que nos é indispensável relembrar.

Na Declaração de Alma Ata (1978), os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são reconhecidos como promotores da autoconfiança e da participação dos indivíduos e comunidade em todo o processo de cuidados e em todas as fases que lhe são inerentes, e mobilizando plenamente os recursos disponíveis, desenvolvem a capacidade de participação das comunidades, com base na educação apropriada; na Carta de *Otawa* (1986, p. 1), é definido o conceito de Promoção da Saúde como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”.

Neste documento pode ler-se que a promoção da saúde visa diminuir desigualdades nos estados de saúde entre as pessoas, garantir-lhes iguais oportunidades e meios, visando a capacitação, para uma execução integral do seu potencial de saúde. Salienta-se como necessidade para alcançar esse fim, a inserção num meio propício, informação adequada, e uma conjuntura favorável que possibilite optar por estilos de vida saudáveis.

Nas recomendações da Declaração de Adelaide (1988), reaviva-se mais uma vez o espírito da carta de *Otawa*, aludindo-se às cinco áreas de ação aí previstas para a promoção da saúde e, entre elas, o desenvolvimento de competências pessoais. Na Declaração de *Sundsvall* (1991), a tónica volta a ser colocada no ensino das comunidades e dos indivíduos, no controle da sua saúde e do ambiente pelo recurso à educação e capacitação, surgindo agora como sinónimo de capacitação, o conceito de *empowerment*. Em *Sundsvall*, a capacitação e a participação, aparecem como condições fundamentais na estratégia de promoção da saúde e como motor de autoconfiança e de desenvolvimento. Na Declaração de Jacarta (1997), afirma-se que a capacitação das pessoas requer participação efetiva nos processos de decisão, bem como obtenção de competências e saberes para mudanças reais. Mais tarde, na Declaração de Bangucoque (2005), a promoção da saúde aparece como um processo de capacitação das pessoas que lhes permite melhorar a saúde pelo controle dos seus determinantes.

Por tudo isso, é perfeitamente legítimo capacitar as pessoas de que devem desfrutar da vida, independentemente da idade, com boa saúde, o que pode significar dar-lhes a possibilidade de participar mais ativamente em todos os domínios da vida. Isso ajudar-nos-á, a ultrapassar o desafio demográfico de uma forma justa e sustentável para todas as gerações.

De acordo com a Direção Geral de Saúde, acumulou-se experiência suficiente que leva a concluir da necessidade de colocar no terreno estratégias globais de promoção da saúde sujeitas a avaliação.

Como vimos, o conceito de capacitação, que evoluiu em conjunto com o de promoção da saúde, sobretudo a partir da publicação da Carta de *Otawa*, oferece-nos a possibilidade de conduzir as pessoas no desenvolvimento de competências e habilidades para controlarem de forma mais efetiva as determinantes da sua saúde e é entendido, como algo que abrange a educação para a saúde, a prevenção e a reabilitação da doença. O principal objetivo é promover o *empowerment* dos utentes e da comunidade com vista a uma melhor saúde física, mental, social.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Após a definição dos objetivos deste estudo, é importante definir algumas opções metodológicas, como o instrumento de recolha de dados, a população e a amostra em estudo e os procedimentos de recolha e análise de dados.

Neste contexto, no presente capítulo pretende-se explicar o método de estudo utilizado, e explicitar as opções relacionadas com o estudo quantitativo, com o inquérito por questionário, a amostra, os procedimentos adotados para aplicação do questionário e a análise dos dados.

3.1 Tipo de Estudo

Sendo o nosso objetivo geral, estudar os comportamentos de cidadania no seio organizacional, relativamente ao seu impacto, assumindo que são promotores da eficácia organizacional, importa analisar, de que forma a promoção de comportamentos de cidadania contribui para a eficácia organizacional?

Neste pressuposto e, delineado o objetivo geral, foram definidos três objetivos de caráter mais específico: 1) Identificar as dimensões promotoras de comportamentos de cidadania que mais influenciam a adoção desses comportamentos; 2) Analisar as perceções relativamente à sua eficácia e perceber que relação existe entre uma cidadania ativa e os resultados organizacionais; 3) Analisar comparativamente os dois Centros de Saúde da mesma Unidade Local de Saúde.

Foi nossa escolha no desenho desta investigação a realização de dois estudos de caso para que nos fosse possível a comparação dos resultados obtidos. Na perspetiva de Yin (2003), o estudo de caso é uma abordagem empírica que investiga um fenómeno atual no seu contexto real.

Como procedimento para a recolha de dados, recorreu-se exclusivamente, ao inquérito por questionário, que mais adiante detalhamos. Apesar de não ter sido possível a triangulação dos dados, conforme defendido por Yin (2003), procedeu-se também a uma breve análise documental das organizações estudadas pertencentes ao setor da saúde.

As estratégias metodológicas derivam do paradigma de investigação pelo qual optámos, neste caso, o paradigma qualitativo e quantitativo. O método/abordagem escolhida foi a análise comparativa de dois Estudos de Caso, o instrumento de recolha de dados foi o questionário, completado com uma breve análise documental das organizações estudadas pertencentes ao setor da saúde.

Segundo Freixo (2009 p. 280), a metodologia consiste num conjunto de métodos e de técnicas que orientam a elaboração do processo de investigação científica. Para Auroux e Weil, “por metodologia, devemos entender hoje o estudo dos processos de raciocínio utilizados nesta ou naquela ciência, bem como a discussão da sua validade” (Vieira, 2006 p. 75).

Neste pressuposto, Pestana & Gagueiro (2008), referem que no tratamento estatístico dos dados relativos às variáveis qualitativas, é suscetível o recurso ao cálculo de frequências absolutas e relativas, por exprimirem a relação existente entre a frequência absoluta e a dimensão da amostra. Para estes autores, o cálculo da média e do desvio padrão, enquanto medidas paramétricas, consideram-se adequadas para medir variáveis de cariz quantitativo.

3.2. Instrumento de recolha dos dados

A técnica de recolha de dados utilizada consubstancia-se na aplicação de um inquérito por questionário, constituído por perguntas fechadas e uma única pergunta aberta. “As questões fechadas têm a grande vantagem na facilidade da codificação e na análise dos resultados. Todos os entrevistados utilizam a mesma nomenclatura nas suas respostas e o mesmo grau de pormenor nas suas descrições” (Barañano, 2004, p. 98, citado em Santos, 2010).

A investigação quantitativa constitui um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis e é baseada na observação de factos objetivos que existem independentemente do investigador (Freixo, 2009 p. 144). Este tipo de investigação é mais

abrangente e vai além descrição de dados, uma vez que se baseia em variáveis quantitativas que permitem retirar conclusões significativas através da utilização de técnicas específicas.

Segundo Vilelas (2009), a técnica mais comum de recolha de dados nos métodos quantitativos é o questionário. Refere o autor que, a investigação quantitativa (Myers, 2000, citado em Vilelas, 2009, p. 104): “1) colhe os dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos preconcebidos; 2) caracteriza-se pela presença de medidas numéricas e análises estatísticas para testar *constructos* específicos e hipóteses; 3) é um método sistemático e lida com informações objectivas; e 4) é associada a estudos positivistas confirmatórios”.

Neste sentido, a técnica de recolha de dados, que se mostrou mais adequada, por razões de anonimato dos inquiridos e pelo necessário afastamento do investigador no momento da recolha dos dados, foi o questionário, o qual consiste num instrumento de medida que “traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis” (Freixo, 2009 p. 196).

Todavia, apesar de se tratar de um instrumento de recolha de dados que permite aceder a um número de indivíduos significativo, em relativamente pouco tempo; o apuramento de uma multiplicidade de dados e, permite a análise estatística dos dados recolhidos, reconhece-se as desvantagens deste instrumento, nomeadamente, a credibilidade limitada dos dados recolhidos, isto é, o inquirido transmite apenas as informações que deseja e, que muitas vezes, são influenciadas por questões de desejabilidade social (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Tendo em conta os objetivos da dissertação elaborou-se um inquérito por questionário constituído por três áreas/ dimensões a explorar, nomeadamente:

- I - Responsabilidade e Cidadania Organizacional
- II - Cidadania em Saúde
- III - Caracterização Sociodemográfica e Profissional

A construção do questionário foi efetuada por adaptação, a partir de um questionário validado numa Tese de Mestrado da autora Santos (2010), pesquisa bibliográfica e de outros questionários publicados no âmbito de matérias consideradas relevantes para estudo. Coexistiu também a preocupação de adaptá-lo à área da Saúde, com uma linguagem clara e acessível a todas as categorias da população alvo a estudar.

3.2.1 Dimensão I - Responsabilidade e Cidadania Organizacional

Esta dimensão foi subdividida em grupos de questões que visam aferir o descrito, sucintamente, no quadro nº4.

Quadro nº4 - Dimensão I - Responsabilidade e Cidadania Organizacional	
1º Grupo	Conhecimento do inquirido relativamente às práticas e comportamentos de responsabilidade e cidadania organizacional na própria organização.
2º Grupo	Organização é percebida como sendo socialmente responsável.
3º Grupo	Existência de identificação, empenho e comprometimento com a organização.
4º Grupo	Opinião dos inquiridos relativamente ao clima de trabalho e às políticas de recursos humanos existentes na organização

Fonte: Elaboração própria

A formulação do **1º grupo**, teve como intenção identificar as práticas e comportamentos de responsabilidade e cidadania organizacional na própria organização, tendo para o efeito recorrido ao questionário atrás enunciado, o qual selecionou doze práticas da pesquisa / consulta realizada aos documentos a seguir enumerados: “(i) do *Livro Verde: Promover um quadro europeu para a responsabilidade social das empresas* (Comissão Europeia, 2001); (ii) do questionário *online* promovido pela Inspeção-Geral do Trabalho, destinado a empresas e instituições, denominado de “Questionário de Auto-Diagnóstico”², relacionado com a identificação das organizações que adoptam as melhores práticas ao nível da responsabilidade social; (iii) do questionário do IAPMEI – Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento –, designado de “Identificação de Práticas de Responsabilidade Social nas PME’s”³; (iv) do livro de Santos *et al* (2006) – *Responsabilidade Social nas PME: Casos em Portugal*“(Santos, 2010).

Feitas as necessárias adaptações, identificaram-se treze práticas a que corresponde a cada uma delas, uma resposta afirmativa/ negativa (i.e. sim ou não), **permitindo assim aferir o conhecimento que o inquirido tem sobre a organização onde trabalha** e, uma questão aberta para a eventual necessidade do inquirido enumerar outras práticas existentes na organização.

² http://www.igt.gov.pt/Downloads/content/RSO_quest_20060215.pdf consultado a 20 de Março de 2014

³ http://www.iapmei.pt/iapmei-eform-00.php?efformulario_id=12, consultado a 30 de Março de 2014

No **2º grupo** recorreu-se à escala tipo Likert, de sete pontos (1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo Bastante; 3 = Discordo um pouco; 4 = Não concordo nem discordo; 5 = Concordo moderadamente; 6 = Concordo Bastante; 7 = Concordo Totalmente) para avaliar o nível de concordância ou discordância relativamente à declaração dada, isto é, foram enumeradas nove “declarações” que traduzem organizações socialmente responsáveis, retirado e adaptado de Valentine & Fleischman, 2008, Santos *et al.*, 2006, citado em Santos (2010), as quais visam aferir se a **organização é percecionada como uma sendo socialmente responsável**.

3º grupo – recorreu-se à escala tipo Likert, de sete pontos (“1 – Discordo totalmente” a “7– concordo totalmente”) pretendendo-se assim **aferir a existência de identificação, empenho e comprometimento com a organização** (Adaptado do questionário de Santos (2010)).

4º grupo – recorreu-se à escala tipo Likert, de sete pontos (“1 – Discordo totalmente” a “7– concordo totalmente”) para aferir a **opinião dos inquiridos relativamente ao clima de trabalho e às políticas de recursos humanos existentes na organização** (Adaptada do questionário de Santos (2010)).

3.2.2 Dimensão II - Cidadania em Saúde

Esta dimensão foi dividida em dois grupos de questões que visam aferir o descrito, sucintamente, no Quadro nº5. A sua formulação resultou da pesquisa/ consulta de documentos oficiais da área da Saúde, nomeadamente, Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016, Ramos et al (2010) e Ramos (2010).

Quadro nº5 – Dimensão II - Cidadania em Saúde (Organização/ Comunidade)	
1º grupo	Conhecimento do inquirido relativamente às ações desencadeadas pela própria organização.
2º grupo	Perceção e conhecimento dos inquiridos relativamente à promoção e eficácia das práticas desenvolvidas pela organização face à comunidade.

Fonte: Elaboração própria

Para este grupo de recorreu-se à escala tipo Likert, de sete pontos (“1 – discordo totalmente” a “7 – concordo totalmente”).

1º grupo – Está direcionado para as práticas da própria organização tendo por base a sua missão, visando **aferir o conhecimento do inquirido relativamente às ações desencadeadas pela própria organização.**

2º grupo – Tendo por base a missão específica da organização - setor da Saúde, a sua atividade é objetivamente direcionada para a Comunidade, neste sentido, pretendeu-se aferir a **perceção e conhecimento dos inquiridos relativamente à promoção e eficácia das práticas desenvolvidas pela organização face à comunidade.**

3.2.3 Dimensão III - Caracterização sócio-demográfica e profissional

Com a presente dimensão pretende-se recolher dados para caracterizar os inquiridos dos dois estudos de caso, conforme está explicitado no Quadro nº6.

Quadro nº6 – Dados da caracterização sociodemográfica e profissional/ Dimensão III				
Género	Feminino	Carreira	Assist. Administrativo	
	Masculino		Assist. Operacional	
Estado Civil	Solteiro		Enfermeiro	
	Casado/ União de facto		Médico	
	Divorciado		Técnico Superior	
	Viúvo		Outros Técnicos	
Grupo Etário	16 a 24		Vínculo	Nomeação
	25 aos 34			Contrato Sem Termo
	35 aos 44			Contrato Termo Certo
	45 aos 54			Contrato Termo Incerto
	> 55	Outro		
Habilitações Literárias	1.º ciclo	Antiguidade	1 a 5 anos	
	2.º ciclo		6 a 10 anos	
	3.º ciclo		11 a 15 anos	
	Ensino Secundário		16 a 20 anos	
	Bacharelato/ Licenciatura		21 a 25 anos	
	Mestrado/ Doutoramento		26 a 30 anos	
		> 30 anos		

Fonte: Elaboração própria

Esta caracterização sociodemográfica e profissional pretende recolher dados para caracterizar os inquiridos dos dois estudos de caso, permitindo assim estabelecer uma

comparação entre variáveis. Os dados solicitados foram: a idade, género, estado civil, habilitações literárias, carreira profissional, vínculo e sua duração.

Por fim, foi colocada uma questão que pretende aferir se o inquirido ocupa cargo de supervisão ou chefia, na perspectiva de conhecer / analisar e comparar as linhas de conduta.

3.3. Pré-teste

Numa 1ª fase, o questionário elaborado foi submetido a um pré-teste, numa amostra por conveniência de seis profissionais dos Centros de Saúde, com objetivo de identificar e corrigir possíveis lacunas. O pré-teste foi realizado no dia 22/07/2014 e não evidenciou necessidade de se proceder à sua reformulação.

3.4. Aplicação do questionário

Previamente, foi efetuada uma abordagem junto do Coordenador do Serviço de Recursos Humanos da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA), relativamente ao acesso dos profissionais a equipamentos informáticos, tendo sido referido que, do conhecimento que detém de outros estudos realizados, a taxa de resposta é mais elevada quando o meio de recolha de dados é físico, isto é, em suporte de papel e existem profissionais que não dominam e/ou tem limitações face ao uso da informática e da Internet.

Segundo Felson (2001, citado por Vasconcellos & Guedes, 2007), todas as metodologias apresentam limitações, nesta perspetiva o investigador deverá compreendê-las e realizar ações que as minimizem, adotando os mecanismos que melhor respondem aos objetivos propostos.

Neste sentido, foi formalizado o pedido de realização dos estudos de caso à Srª Presidente do Conselho de Administração da ULSLA, bem como a autorização para a identificação da Unidade Local de Saúde, os quais obtiveram deliberação favorável (ver Anexo 1).

Os questionários (ver Anexo 2) foram distribuídos em suporte de papel aos profissionais que se encontravam ao serviço nos Centros de Saúde A e B entre os dias 24 de julho e 1 de agosto de 2014.

Por se tratar de uma época mais propícia a ausências por motivo de férias e, na tentativa de se obter uma taxa considerada aceitável de respostas, constatou-se a necessidade de alargar o período de recolha dos questionários até 9 de agosto de 2014. Ainda assim, não foi possível a distribuição dos questionários por todos os profissionais, atendendo a que estavam ausentes ao serviço por diversas razões, nomeadamente, licença de parentalidade, doença prolongada e férias.

3.5. Definição da Amostra

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano é constituída por uma Unidade de Cuidados de Saúde Diferenciados – Hospital e cinco Unidades de Cuidados de Saúde Primários - Centros de Saúde.

Considerando a missão das referidas unidades de saúde, focámo-nos nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários pela sua proximidade com a comunidade e pelos seus objetivos de prevenção e promoção da saúde.

Neste contexto, a população em estudo (num total de 111 profissionais) refere-se a dois Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, escolhidos aleatoriamente, designados por Centro de Saúde A e B.

Segundo Fortin (2009, p.312) a amostra traduz-se numa “fração de uma população sobre a qual se faz o estudo”.

De acordo com os dados fornecidos pelo Serviço de Recursos Humanos da ULSLA, o universo da população considerada para a presente investigação é composto por 111 colaboradores, mais especificamente, 44 colaboradores do Centro de Saúde A e, 67 colaboradores do Centro de Saúde B.

A análise dos dados recolhidos será executada assumindo a população correspondente a cada Centro de Saúde, visando à posteriori a sua comparação.

Foi efetuada a análise de consistência interna dos questionários, por dimensão, com o recurso ao coeficiente de consistência interna Alpha de Cronbach, tendo sido encontrados os seguintes valores: Dimensão I = 0,887 e Dimensão II = 0,83 (ver Apêndice 1).

Segundo a escala de avaliação de Hill & Hill (2008), quando o valor obtido se situa acima de 0,9 é excelente; entre 0,8 e 0,9 é bom; entre 0,7 e 0,8 é razoável e, entre 0,6 e 0,7 é considerado fraco. Do exposto e na perspetiva destes autores, os valores encontrados para as duas dimensões demonstram que a análise de consistência interna obtida é boa.

3.5.1 Caraterização do Centro de Saúde A – Caso A

No Centro de Saúde A (Caso A), o total de questionários entregues foi de 34, constituindo uma amostra da população em estudo de 77,27% e, da qual obtivemos 29 respostas, isto é, 85,29% (ver Tabela nº1).

Tabela nº1 – Caraterização /Questionários distribuídos – Centro de Saúde A

CENTRO SAÚDE A – CASO A					
	Nº Profissionais	Distribuídos	Respondentes	Ausentes	Não Respondentes
Técnicos	3	2	1	1	1
Assistentes Operacionais	8	6	6	2	0
Assistentes Técnicos	10	8	8	2	0
Médicos	8	6	4	2	2
Enfermeiros	14	11	9	3	2
Técnico Superior	1	1	1	0	0
Total	44	34	29	10	5
Percentagem/ Amostra	100%	77,27%	85,29%	22,73%	14,71%

Fonte: Elaboração própria - Dados obtidos da aplicação dos questionários, no período de 24 de Julho e 9 de Agosto de 2014.

No Caso A e de acordo com os resultados obtidos nas variáveis sociodemográficas, conforme Tabela nº2, salienta-se que a maioria dos respondentes são do género feminino

(89,7%), têm estado civil de casado/ união de facto 75,9% da amostra e, 58,6% dos respondentes encontra-se no escalão etário >55 anos.

Quanto à distribuição dos respondentes relativamente ao nível de habilitações literárias, constata-se que 48,3% é detentor de licenciatura/bacharelato e 34,5% de ensino secundário.

Tabela nº2 – Caracterização da amostra do Centro de Saúde A (género, estado civil, grupo etário e escolaridade)

		N	%
Género	Feminino	26	89,7
	Masculino	3	10,3
	Total	29	100
Estado Civil	Solteiro	4	13,8
	Casado/ União de facto	22	75,9
	Divorciado	2	6,9
	Viúvo	1	3,4
	Total	29	100
Grupo Etário	25 a 34	4	13,8
	35 a 44	5	17,2
	45 a 54	3	10,3
	> 55	17	58,6
	Total	29	100
Habilitações Literárias	1.º ciclo	3	10,3
	2.º ciclo	0	0
	3.º ciclo	1	3,4
	Ensino Secundário	10	34,5
	Bacharelato/ Licenciatura	14	48,3
	Mestrado/ Doutoramento	1	3,4
	Total	29	100

Fonte: Elaboração própria

A Tabela nº3 representa a caracterização profissional dos respondentes face à organização.

Tabela nº3 – Caracterização Profissional do Centro de Saúde A

		N	%
Antiguidade na Organização	1 a 5 anos	2	6,9
	6 a 10 anos	3	10,3
	11 a 15 anos	2	6,8
	16 a 20 anos	5	17,1
	21 a 25 anos	1	3,4
	26 a 30 anos	3	10,3

	> 30 anos	13	44,6
	Total	29	100
Tipo de vínculo	Nomeação	24	82,8
	Contrato Sem Termo	4	13,8
	Outro	1	3,4
	Total	29	100
Carreira profissional	Assistente Administrativo	8	27,6
	Assistente Operacional	6	20,7
	Enfermeiro	9	31,0
	Médico	4	13,8
	Técnico Superior	1	3,4
	Outros Técnicos	1	3,4
	Total	29	100
Cargo de Chefia	Sim	3	10,3
	Não	26	89,7
	Total	29	100

Fonte: Elaboração própria

3.5.2 Caracterização do Centro de Saúde B – Caso B

No Centro de Saúde B (Caso B), o total de questionários entregues foi de 48, constituindo uma amostra da população em estudo de 71,64% e, da qual obtivemos 32 respostas, isto é, 66,67% (ver Tabela nº4).

Tabela nº4 – Caracterização /Questionários distribuídos – Centro de Saúde B

CENTRO DE SAÚDE B – CASO B					
	Nº Profissionais	Distribuídos	Respondentes	Ausentes	Não Respondentes
Técnicos	3	2	1	1	1
Assistentes Operacionais	3	2	2	1	0
Assistentes Técnicos	19	15	11	4	4
Médicos	20	13	8	7	5
Enfermeiros	21	15	9	6	6
Técnico Superior	1	1	1	0	0
Total	67	48	32	19	16
Percentagem/ Amostra	100%	71,64%	66,67%	28,36%	33,33%

Fonte: Elaboração própria - Dados obtidos da aplicação dos questionários, no período de 24 de Julho e 9 de Agosto de 2014.

No Estudo II e de acordo com os resultados obtidos nas variáveis sociodemográficas, conforme Tabela nº5, salienta-se que, a maioria dos respondentes são do género feminino (78,1%), têm estado civil de casado/ união de facto 65,6% da amostra e, 37,5% dos inquiridos encontra-se no escalão etário 34 - 44 anos.

Quanto à distribuição dos respondentes relativamente ao nível de habilitações literárias, constata-se que 40,6% é detentor de licenciatura/ bacharelato, 28,15% de ensino secundário e 25% de mestrado/ doutoramento.

Tabela nº5 – Caracterização da amostra do Centro de Saúde B
(género, estado civil, idade e escolaridade)

		N	%
Género	Feminino	25	78,1
	Masculino	7	21,9
	Total	32	100
Estado Civil	Solteiro	6	18,8
	Casado/ União de facto	21	65,6
	Divorciado	5	15,6
	Viúvo	0	0
	Total	32	100
Grupo Etário	16 a 24	1	3,1
	25 a 34	5	15,6
	35 a 44	12	37,5
	45 a 54	7	21,9
	> 55	7	21,9
	Total	32	100
Habilitações Literárias	1.º ciclo	0	0
	2.º ciclo	0	0
	3.º ciclo	2	6,3
	Ensino Secundário	9	28,1
	Bacharelato/ Licenciatura	13	40,6
	Mestrado/ Doutoramento	8	25,0
	Total	32	100

Fonte: Elaboração própria

A Tabela nº6 representa a caracterização dos respondentes do Estudo II, relativamente à sua caracterização profissional face à organização.

Tabela nº6 – Caracterização da amostra do Centro de Saúde B
(género, estado civil, idade e escolaridade)

		N	%
Antiguidade na Organização	1 a 5 anos	12	37,5
	6 a 10 anos	6	18,8
	11 a 15 anos	7	22,0
	16 a 20 anos	4	12,5
	21 a 25 anos	1	3,1
	26 a 30 anos	0	0
	> 30 anos	2	6,2
	Total	32	100
Tipo de vínculo	Nomeação	10	31,3
	Contrato Sem Termo	19	59,4
	Contrato a Termo Certo	2	6,3
	Contrato a Termo Incerto	1	3,3
	Outro	0	0
	Total	32	100
Carreira profissional	Assistente Administrativo	11	34,4
	Assistente Operacional	2	6,3
	Enfermeiro	9	28,1
	Médico	8	25,0
	Técnico Superior	1	3,1
	Outros Técnicos	1	3,1
	Total	32	100
Cargo de Chefia	Sim	4	12,5
	Não	28	87,5
	Total	32	100

Fonte: Elaboração própria

3.6. Análise e tratamento de dados

Após recolha dos dados dos questionários e, por forma a executar a análise estatística dos mesmos, foram utilizadas as aplicações informáticas consideradas mais apropriadas para a análise de cálculos estatísticos complexos, nomeadamente, o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 22.0 e o Microsoft Excel, visando retirar as conclusões do presente estudo.

Segundo Pereira (2011), o SPSS é uma ferramenta informática para a análise de dados que se mostra eficaz para cálculos estatísticos complexos, permitindo rapidamente a visualização dos resultados.

3.7. Breve caracterização da ULSLA no contexto do setor da Saúde

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano - ULSLA é uma Pessoa Coletiva de Direito Público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Criada a 31 de outubro de 2012, ao abrigo do Decreto-Lei nº 238/2012, a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA) integra, para além do Hospital do Litoral Alentejano e da Unidade de Saúde Pública do Alentejo Litoral, o Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral (antigo ACES Alentejo Litoral), que inclui cinco centros de saúde (Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém, Sines e Odemira) e as respetivas extensões de saúde, num total de 27. A população abrangida por esta unidade local de saúde totaliza 97895 residentes, numa área geográfica que ronda os 5.309 Km² (Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, 2013).

A ULSLA é constituída, atualmente, por 6 unidades físicas, nomeadamente:

- Unidade Hospitalar, localizada no concelho de Santiago do Cacém;
- Centro de Saúde de Alcácer do Sal;
- Centro de Saúde de Grândola;
- Centro de Saúde de Santiago do Cacém;
- Centro de Saúde de Sines;
- Centro de Saúde de Odemira

Estes Centros de Saúde, pela dimensão dos concelhos onde estão implantados, desenvolvem a sua atividade em diversas extensões de saúde.

3.7.1 Base Organizacional da ULSLA

3.7.1.1 Missão

A ULSLA tem por **missão** promover e prestar cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados, desenvolver atividades de saúde pública, investigação, formação e ensino, de qualidade, assegurando o acesso da população, garantindo a sustentabilidade económico-financeira, de acordo com a estratégia nacional e regional de forma a obter ganhos em saúde.

3.7.1.2 Visão

Constituir-se como uma unidade de referência, com credibilidade, competência, eficácia e compromisso na promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados, melhorando o estado de saúde da população através da ação conjugada de utentes, profissionais e comunidade, contribuindo para o desenvolvimento integral da Região.

3.7.1.3. Valores

No desenvolvimento da sua atividade, a ULSLA, rege-se pelos seguintes valores:

- **Ética** na prestação de cuidados, assente em princípios deontológicos e conduta moral dos profissionais (Código de Ética);
- **Dignidade Humana**, através do reconhecimento do carácter único de cada pessoa;
- **Respeito pela vida**, pelos direitos e pela vontade esclarecida dos utentes;
- **Compromisso com a legalidade**, a causa pública e a defesa do bem comum;
- **Confidencialidade**, através da garantia do sigilo profissional e respeito pela privacidade do doente;
- **Colaboração**, traduzida no espírito de organização em equipa, gestão participada e solidária entre profissionais, numa cultura interna de interdisciplinaridade e bom relacionamento no trabalho;
- **Responsabilidade**, assente na integridade, transparência, equidade e encaminhamento assistencial e responsabilidade social;
- **Acolhimento**, através da cortesia e urbanidade no atendimento do utente;
- Promoção da **satisfação dos profissionais** através de condições de trabalho estimulantes, valorizando a diferenciação técnica e a melhoria contínua;
- Promoção da **satisfação dos utentes** mediante o envolvimento e participação dos doentes, família e comunidade.

O reconhecimento dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) como “porta de entrada” no sistema de saúde, expresso nas medidas preconizadas nas sucessivas políticas de saúde permite a sua implementação junto das populações, tal como recomendado na Declaração de Alma-Ata em 1978.

O acesso aos cuidados de saúde encontra-se então dependente, não só da oferta, como também do acesso efetivo o qual depende “de eventuais barreiras à utilização apropriada de cuidados de saúde, sejam elas económicas, sociais, organizacionais ou culturais” (Furtado & Pereira, 2010, p.4).

Como reconhecimento de um direito, não pode ser dissociado do direito à igualdade e justiça social, numa realidade ainda definida por iniquidades, nem deixar de ter subjacente o princípio da equidade como “elemento mais importante (...) de justiça distributiva no sistema” (Furtado & Pereira, 2010, p.4).

A política de saúde visa responder através dos seus programas de ação a problemas, pedidos e exigências da sociedade. Os CSP têm sido objeto de intervenções políticas ao longo das várias legislaturas, embora com diferentes níveis de profundidade, dando lugar a reestruturações e reformas com impacto nas estruturas organizacionais, que influenciaram a oferta, a distribuição, a qualidade de serviços e conseqüentemente a satisfação dos utentes.

A reforma que estamos a vivenciar, remete-nos para estruturas organizacionais com princípios orientadores de base comum. Porém, a sua operacionalização no terreno manifesta-se em modelos distintos pela sua forma organizacional, influenciados pelos elementos da equipa, estruturas de apoio, necessidades das populações e contextualização territorial.

Importa assim, reconhecer a centralidade no cidadão e o direito à sua participação, tal como refere Ramos (2010, p.6) “o direito a ser reconhecido como pessoa humana integral, com características, necessidades, expectativas, preferências e aspirações próprias”.

O reconhecimento deste direito não se esgota na auscultação do cidadão, a ele devem ser devolvidos os resultados da sua colaboração, permitindo o seu *engagement* que “reflete uma mudança real na forma como a sociedade e o Estado interagem (...), implicando respeito mútuo, troca de informação, partilha de poder e de responsabilidade e, muitas vezes, o assumir de um compromisso a longo-prazo” (Abelson, 2007, citado por Gonçalves & Ramos, 2010, p.10).

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Desenhada a metodologia de investigação, importa proceder à explanação da análise dos resultados obtidos, na sequência da aplicação do inquérito por questionário na ULSLA, nomeadamente, Centro de Saúde A e Centro de Saúde B.

Primeiramente, será efetuada uma caracterização geral dos estudos de caso A e B, com o recurso a uma análise de frequências absolutas e relativas, bem como, uma análise estatística descritiva, no que respeita a aspetos sociodemográficos, seguido de uma caracterização ao nível profissional dos respondentes – Dimensão III.

Posteriormente, procedeu-se a uma análise estatística descritiva que incide na caracterização das dimensões/ área (ver Apêndice 2 e 3):

- Dimensão I -Responsabilidade e Cidadania Organizacional
- Dimensão II – Cidadania em Saúde (Organização/ Comunidade)

Através do instrumento de recolha de dados pretende-se relacionar os objetivos pretendidos com a teoria estudada, visando a obtenção de conclusões sobre a matéria atinente ao presente estudo.

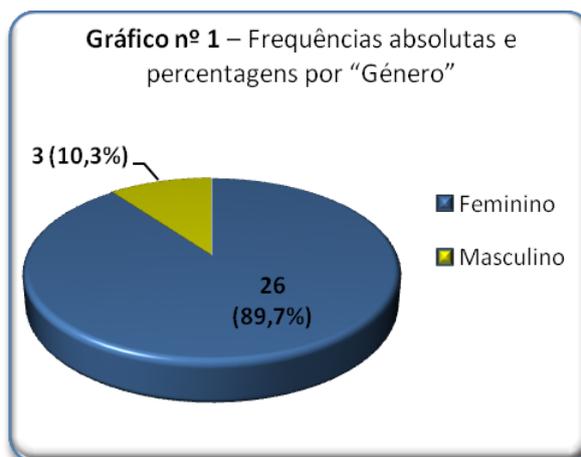
4.1 Caracterização sociodemográfica - Dimensão III – Caso A

4.1.1 Género

Neste estudo participaram 29 colaboradores. Na sua maioria, os respondentes são do género feminino, representando 89,7 % da amostra obtida (n=26), sendo o género masculino representado por 10,3% (n=3), conforme Gráfico nº1.

Tabela nº7 – Frequências e Percentagens por “Género” - Caso A

	Frequência	Percent.
Feminino	26	89,7
Masculino	3	10,3
Total	29	100%



Fonte: Elaboração própria

4.1.2 Idade

Para simplificar o tratamento dos dados esta variável foi dividida por 5 escalões etários. Constatando-se que é o escalão etário >55 que apresenta uma maior frequência (n=17), conforme se pode observar na Tabela nº8).

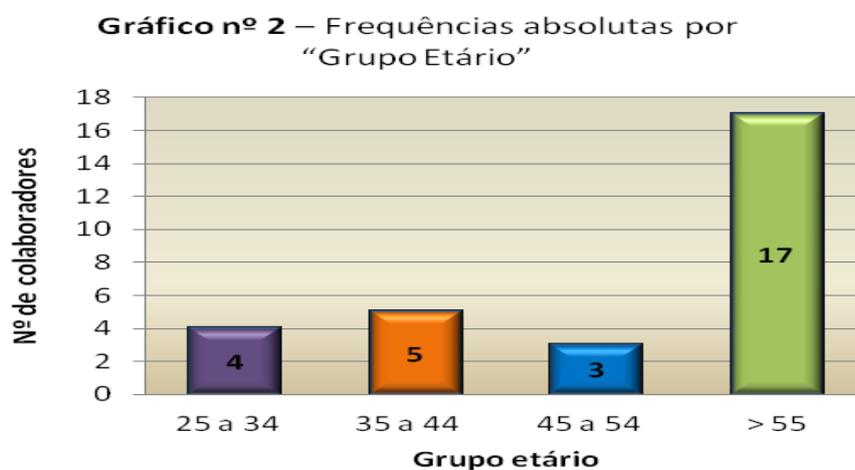
De realçar o facto de que, os escalões etários mais baixos são os que registam uma taxa reduzida, o que espelha a realidade do envelhecimento do quadro de pessoal desta Unidade de Saúde (Gráfico nº2).

Tabela nº 8 – Frequências e Percentagens por “Grupo Etário” – Caso A

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
16 a 24	0	0	0	0
25 a 34	4	13,8	13,8	13,8
35 a 44	5	17,2	17,2	31,0
45 a 54	3	10,3	10,3	41,4
> 55	17	58,6	58,6	100
Total	29	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Graficamente, apresenta-se do seguinte modo:



Fonte: Elaboração própria

4.1.3 Estado Civil

Num total de 29 colaboradores, verifica-se que 22 (75,9%) são casados (Tabela nº9), o que nos permite aferir que, esta maioria poderá estar relacionada com a elevada média de idades dos colaboradores.

Tabela nº 9 – Frequências e Percentagens por “Estado Civil” – Caso A

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
Solteiro	4	13,8	13,8	13,8
Casado/ União de facto	22	75,9	75,9	89,7
Divorciado	2	6,9	6,9	96,6
Viúvo	1	3,4	3,4	100
Total	29	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Graficamente, apresenta-se do seguinte modo:



Fonte: Elaboração própria

4.1.4 Habilitações Literárias

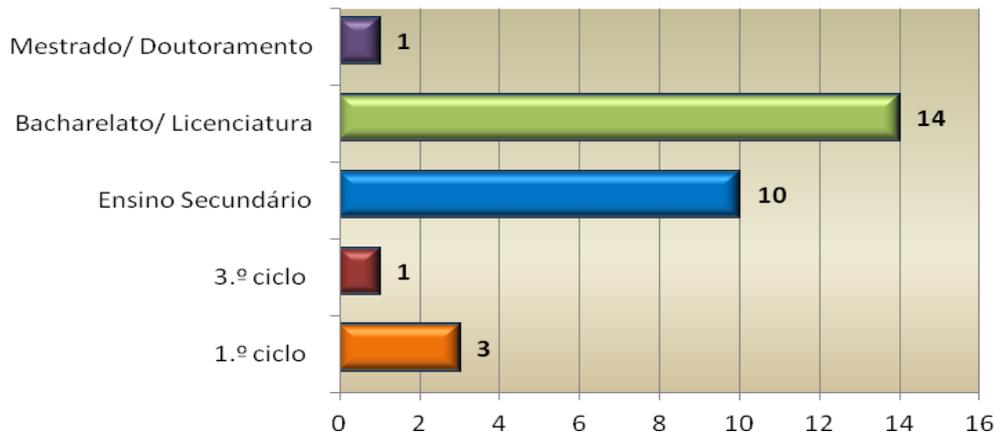
Na Tabela nº10 e Gráfico nº4, podemos observar a distribuição dos respondentes quanto ao nível de habilitações literárias. A maioria dos colaboradores (48,3%) é detentor de licenciatura e 34,5% possuem o ensino secundário.

Tabela nº 10 – Frequências e Percentagens por “Habilitações Literárias” – Caso A

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
1.º ciclo	3	10,3	10,3	10,3
2.º ciclo	0	0	0	10,3
3.º ciclo	1	3,4	3,4	13,8
Ensino Secundário	10	34,5	34,5	48,3
Bacharelato/ Licenciatura	14	48,3	48,3	96,6
Mestrado/ Doutoramento	1	3,4	3,4	100
Total	29	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº4 – Frequências absolutas por “Habilitações Literárias”



Fonte: Elaboração própria

4.2 Caracterização Profissional – Caso B

4.2.1 Anos de Serviço na Organização

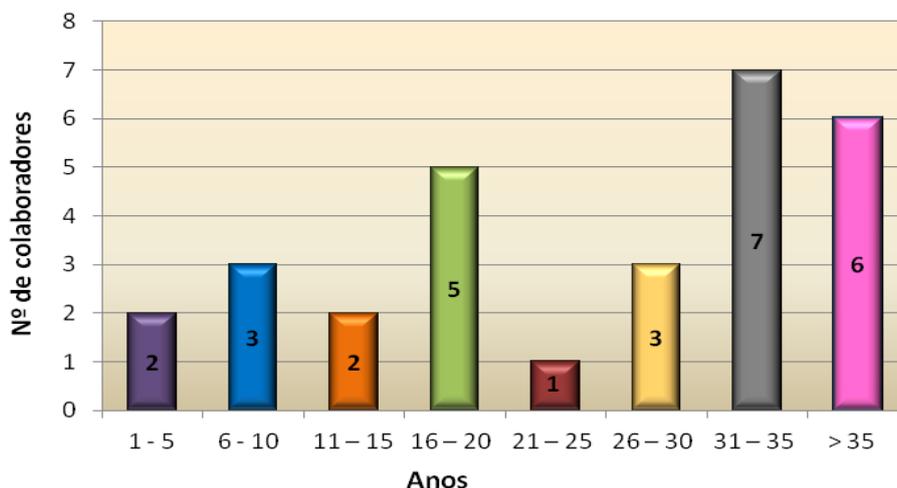
Para simplificar o tratamento dos dados esta variável foi dividida em 8 classes. Na Tabela nº11 e, simultaneamente, sua representação gráfica (Gráfico nº5), podemos apreciar a distribuição dos respondentes relativamente ao número de anos de serviço na organização. Assim, e na sua maioria, a maior frequência situa-se entre os 31 – 35 anos de serviço com 24,2% e, >35 anos de serviço com 20,7% dos colaboradores. A terceira faixa etária que representa mais colaboradores, 17,3%, é dos 16 – 20 anos de serviço, seguida das faixas etárias 6 – 10 anos, 26 – 30 anos de serviço com 10,3%, respetivamente. As faixas etárias com menor frequência são: 1 – 5 anos de serviço (6,9%), 11 – 15 anos de serviço (6,9%) e 21 – 25 anos de serviço (3,4).

Tabela nº 11 – Frequências e Percentagens por “Anos de Serviço” – Caso B

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
1 - 5 anos	2	6,9	6,9	6,9
6 - 10 anos	3	10,3	10,3	17,2
11 – 15 anos	2	6,9	6,9	24,1
16 – 20 anos	5	17,3	17,3	41,4
21 – 25 anos	1	3,4	3,4	44,8
26 – 30 anos	3	10,3	10,3	55,1
31 – 35 anos	7	24,2	24,2	79,4
> 35 anos	6	20,7	20,7	100
Total	29	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº5 – Frequências absolutas por “Anos de Serviço”



Fonte: Elaboração própria

4.2.2. Vínculo contratual

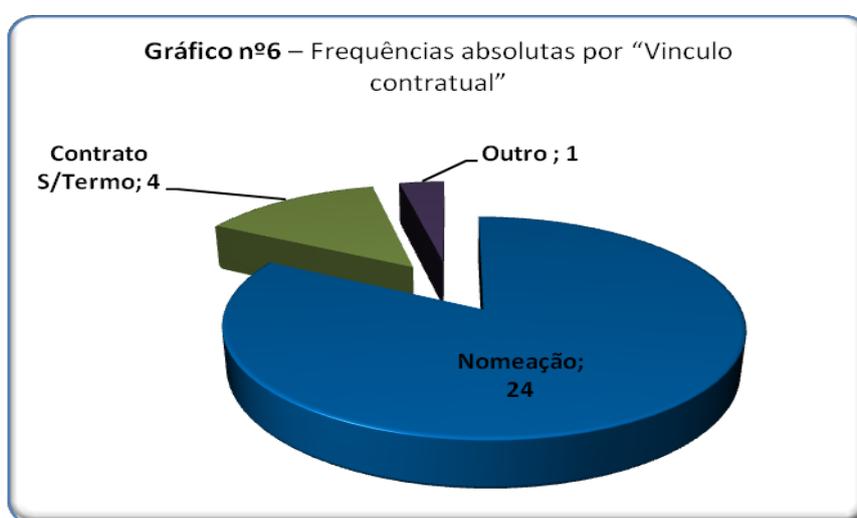
Da análise dos resultados relativos ao vínculo contratual estabelecido com a Organização em estudo (Tabela nº12 e Gráfico nº6), ressalta a evidência de que a maioria dos respondentes (82,8%) é detentor de um contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado constituído por nomeação (82,8% das respostas obtidas), enquanto 13,8% possuem contrato de trabalho sem termo. Apenas um dos respondentes (3,4%) indicou possuir outro tipo de vínculo, nomeadamente, contrato de cedência ocasional.

Tabela nº12 – Frequências e Percentagens por “Vinculo Contratual” – Caso A

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
Nomeação	24	82,8	82,8	82,8
Contrato S/Termo	4	13,8	13,8	96,6
Outro	1	3,4	3,4	100
Total	29	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Graficamente, apresenta-se do seguinte modo:



Fonte: Elaboração própria

4.2.3. Categoria Profissional

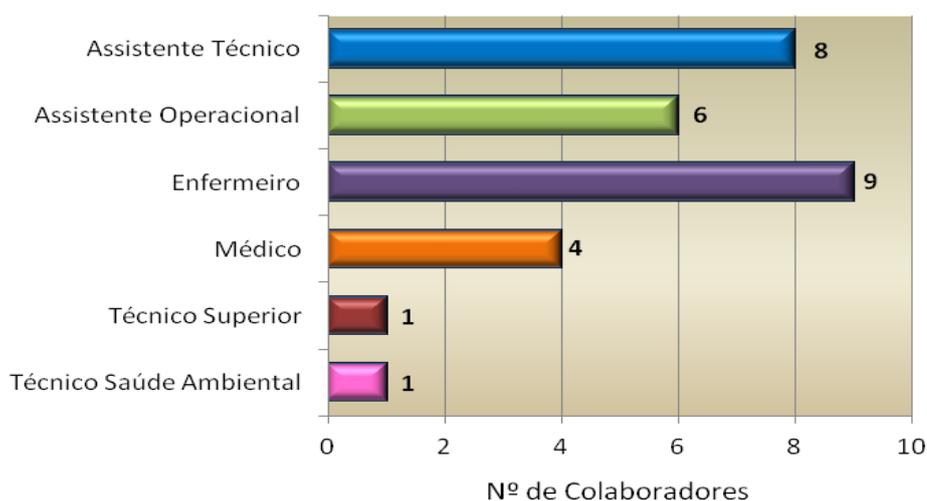
Da apreciação dos resultados relativamente à categoria profissional, como se observa na Tabela nº13, são os enfermeiros que representam a maioria dos respondentes ocupando uma percentagem de 31% da amostra, seguindo-se os assistentes técnicos (27,6%), os assistentes operacionais (20,7%), os médicos (13,8%) e por último os técnicos superiores (3,4%). Apenas um dos respondentes referiu estar inserido em outra categoria profissional, nomeadamente, técnico de saúde ambiental, constituído 3,4% da amostra, conforme se pode verificar no Gráfico nº7.

Tabela nº 13 – Frequências e Percentagens por “Categoria Profissional” – Caso A

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
Médico	4	13,8	13,8	13,8
Enfermeiro	9	31	31	44,8
Assistente Técnico	8	27,6	27,6	72,4
Assistente Operacional	6	20,7	20,7	93,1
Técnico Superior	1	3,4	3,4	96,6
Outros	1	3,4	3,4	100
Total	29	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº7 – Frequências absolutas por “Carreira Profissional”



Fonte: Elaboração própria

4.2.4. Cargo de Supervisão/Chefia

Tabela nº 14 – Frequências e Percentagens por “Cargo de Supervisão/Chefia” – Caso A

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
Sim	3	10,3	10,3	10,3
Não	26	89,7	89,7	100
Total	29	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Graficamente, apresenta-se do seguinte modo:



Fonte: Elaboração própria

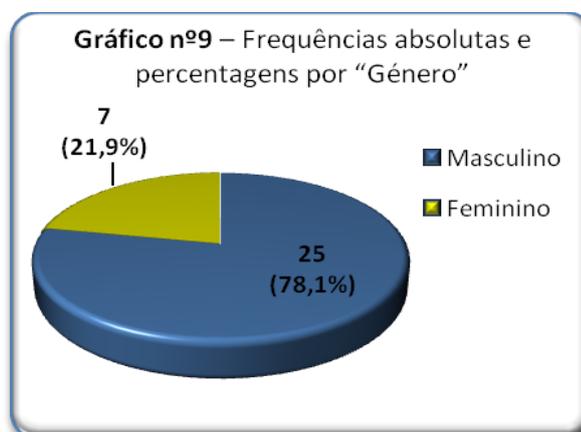
4.3 Caracterização Sociodemográfica – Caso B

4.3.1. Género

Neste estudo participaram 32 colaboradores. Na sua maioria, os respondentes são do género feminino, representando 78,1% da amostra obtida (n=32), sendo o género masculino representado por 21,9% (n=7), conforme Tabela nº15 e Gráfico nº9.

Tabela nº 15 – Frequências e Percentagens por “Género” – Caso B

	Frequência	Percent.
Masculino	25	78,1
Feminino	7	21,9
Total	32	100%



Fonte: Elaboração própria

4.3.2. Idade

Para simplificar o tratamento dos dados esta variável foi dividida por 5 escalões etários. Constatando-se que, 37,5% dos respondentes tem idade compreendida no escalão etário 35 – 44 anos (n=12), conforme se pode observar na Tabela nº16.

Seguidamente, são os escalões etários 45 – 54 e >55 anos, que apresentam uma maior frequência (n=7), enquanto que os escalões etários mais baixos são os que registam uma taxa reduzida, nomeadamente, 16 – 24 anos = 23,1% (n=1) e 25 – 34 anos = 15,6 (n=5).

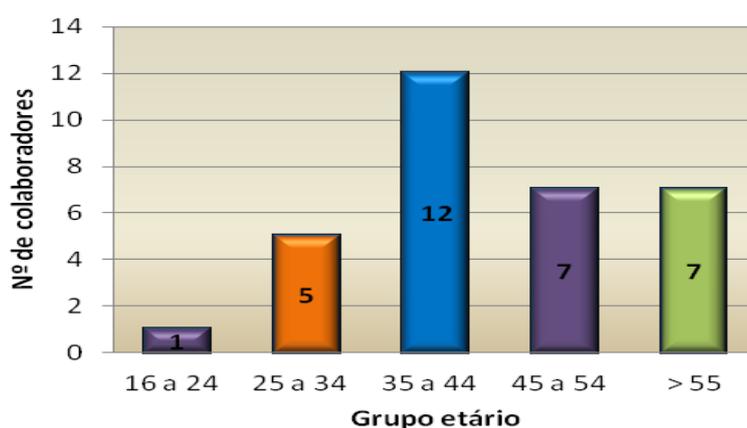
Tabela nº16 – Frequências e Percentagens por “Grupos Etários” – Caso B

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
16 a 24	1	3,1	3,1	3,1
25 a 34	5	15,6	15,6	18,8
35 a 44	12	37,5	37,5	56,3
45 a 54	7	21,9	21,9	78,1
> 55	7	21,9	21,9	100
Total	32	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Graficamente, apresenta-se do seguinte modo (ver Gráfico nº 10):

Gráfico nº 10 – Frequências absolutas por “Grupo Etário”



Fonte: Elaboração própria

4.3.3. Estado Civil

Num total de 32 colaboradores, verifica-se que 21 (65,6%) são casados, 6 (18,8%) são solteiros e 5 (15,6%) são divorciados (ver Tabela nº17 e Gráfico nº11).

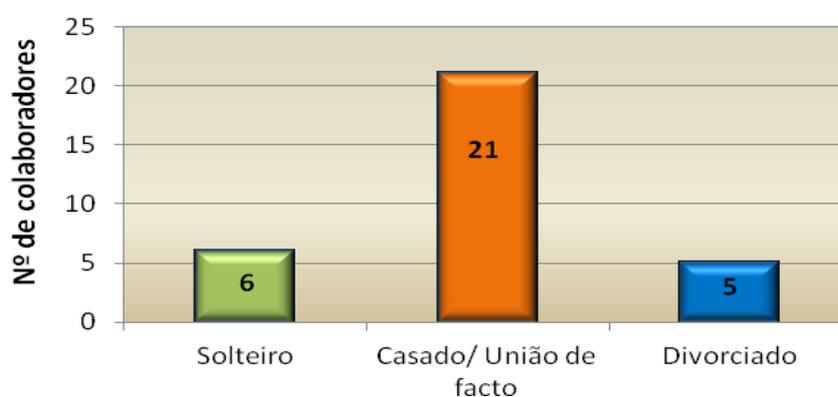
Tabela nº17 – Frequências e Percentagens por “Estado Civil” – Caso B

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
Solteiro	6	18,8	18,8	18,8
Casado/ União de facto	21	65,6	65,6	84,4
Divorciado	5	15,6	15,6	100
Total	32	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Graficamente, apresenta-se do seguinte modo:

Gráfico nº 11– Frequências absolutas por “Estado Civil”



Fonte: Elaboração própria

4.3.4. Habilitações Literárias

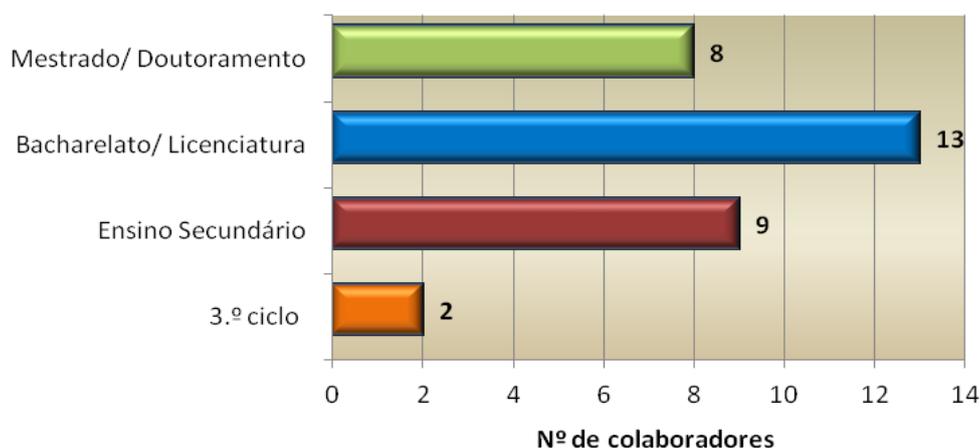
Na Tabela nº18 e Gráfico nº12, podemos observar a distribuição dos respondentes quanto ao nível de habilitações literárias. A maioria dos colaboradores (40,6%) é detentor de Licenciatura e 25% possuem Mestrado/ Doutoramento, o que é representativo de um quadro de colaboradores qualificados e altamente qualificados. O ensino secundário é representado por 28,1% da amostra e, apenas 6,3% possuem o 3º ciclo.

Tabela nº 18 – Frequências e Percentagens por “Habilitações Literárias” – Caso B

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
3.º ciclo	2	6,3	6,3	6,3
Ensino Secundário	9	28,1	28,1	34,4
Bacharelato/ Licenciatura	13	40,6	40,6	75
Mestrado/ Doutoramento	8	25	25	100
Total	32	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 12 – Frequências absolutas por “Habilitações Literárias”



Fonte: Elaboração própria

4.5 Caracterização Profissional – Caso B

4.5.1. Anos de trabalho na organização

Para simplificar o tratamento dos dados esta variável foi dividida em 8 classes. Na Tabela nº19 e, simultaneamente, sua representação gráfica (Gráfico nº13), podemos apreciar a distribuição dos respondentes relativamente ao número de anos de serviço na organização. Assim, e na sua maioria, a maior frequência situa-se entre 1 – 5 anos de serviço com 37,5% e, 11 – 15 anos de serviço com 21,9% dos colaboradores. A terceira faixa etária que representa

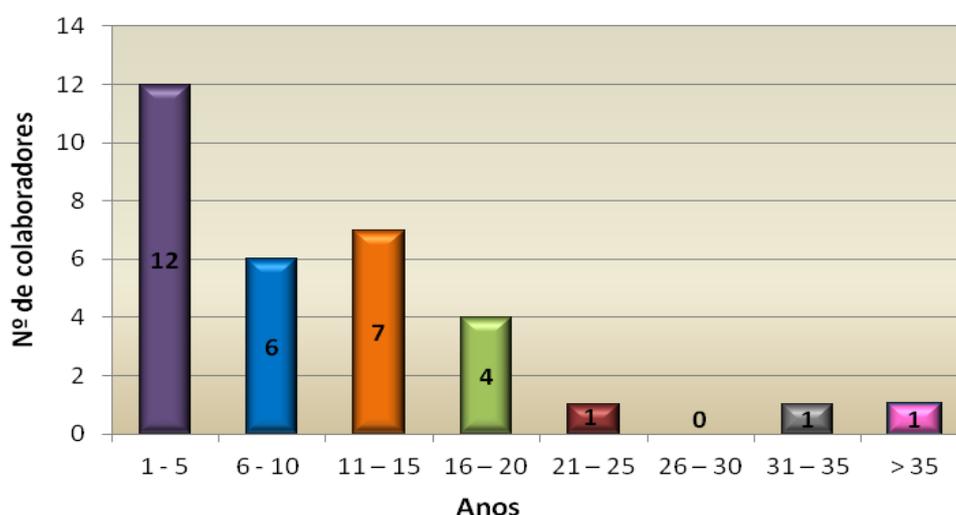
mais colaboradores, 18,8%, é dos 6 – 10 anos de serviço, seguida das faixas etárias 16 – 20 anos com 12,5%. As faixas etárias com menor frequência são: 21 – 25 anos de serviço, 31 – 35 anos de serviço e, >35 anos de serviço com 3,1%, respetivamente.

Tabela nº19 – Frequências e Percentagens por “Anos de Serviço” – Caso B

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
1 - 5 anos	12	37,5	37,5	37,5
6 - 10 anos	6	18,8	18,8	56,3
11 – 15 anos	7	21,9	21,9	78,2
16 – 20 anos	4	12,5	12,5	90,7
21 – 25 anos	1	3,1	3,1	93,8
26 – 30 anos	0	0	0	93,8
31 – 35 anos	1	3,1	3,1	96,9
> 35 anos	1	3,1	3,1	100
Total	32	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 13 – Frequências absolutas por “Anos de Serviço”



Fonte: Elaboração própria

4.5.1. Vínculo Contratual

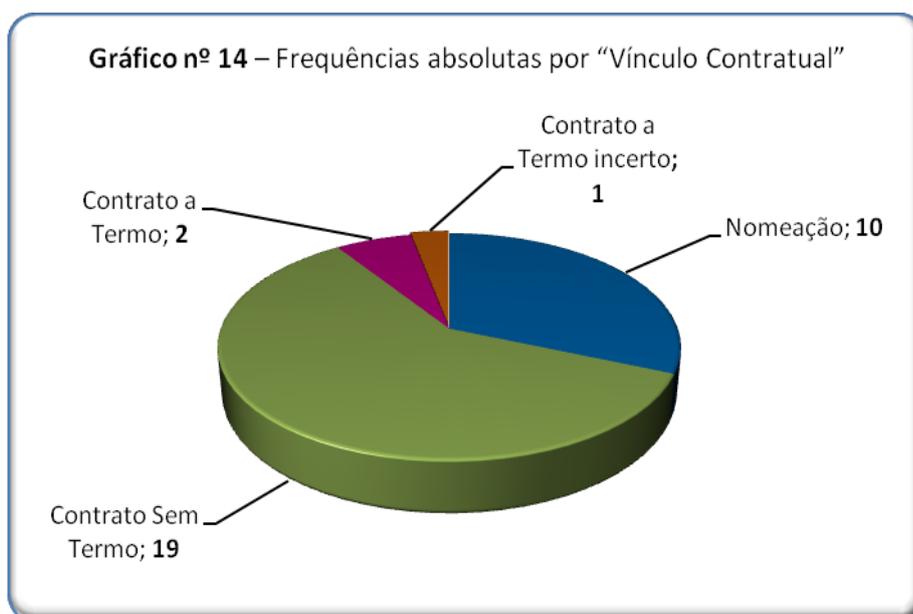
Da análise dos resultados relativos ao vínculo contratual estabelecido com a Organização em estudo (Tabela nº20 e Gráfico nº14), ressalta a evidência de que a maioria dos respondentes (n=19) é detentor de um contrato de trabalho sem termo (59,4%), enquanto

31,3% (n=10) possuem contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado constituído por nomeação. Dois respondentes (6,3%) possuem contrato de trabalho a termo e apenas um respondente tem contrato de trabalho a termo incerto (3,1%).

Tabela nº20 – Frequências e Percentagens por “Vínculo Contratual” – Caso B

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
Nomeação	10	31,3	31,3	31,3
Contrato Sem Termo	19	59,4	59,4	90,6
Contrato a Termo	2	6,3	6,3	96,9
Contrato a Termo incerto	1	3,1	3,1	100
Total	32	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria



Fonte: Elaboração própria

4.5.2. Categoria Profissional

Da apreciação dos resultados relativamente à categoria profissional, como se observa na Tabela nº21, são os assistentes técnicos que representam a maioria dos respondentes ocupando uma percentagem de 34,4% da amostra, seguindo-se os enfermeiros (28,1%), os médicos (25%), os assistentes operacionais (6,3%) e por último os técnicos superiores (3,1%). Apenas um dos respondentes referiu estar inserido em outra categoria profissional,

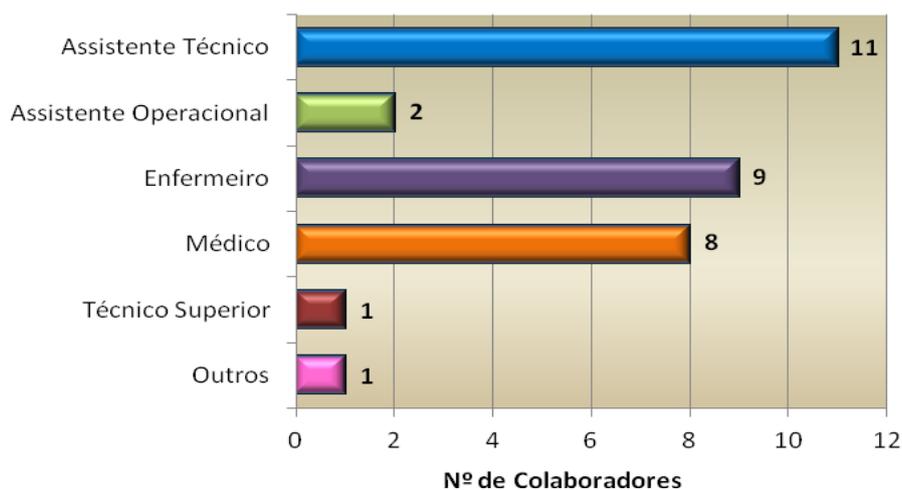
nomeadamente, técnico de saúde ambiental, constituído 3,1% da amostra, conforme se pode verificar no Gráfico nº15.

Tabela nº 21 – Frequências e Percentagens por “Categoria Profissional” – Caso B

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
Médico	8	25	25	25
Enfermeiro	9	28,1	28,1	53,1
Assistente Técnico	11	34,4	34,4	87,5
Assistente Operacional	2	6,3	6,3	93,8
Técnico Superior	1	3,1	3,1	96,9
Outros Técnicos	1	3,1	3,1	100
Total	32	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 15 – Frequências absolutas por “Carreira Profissional”



Fonte: Elaboração própria

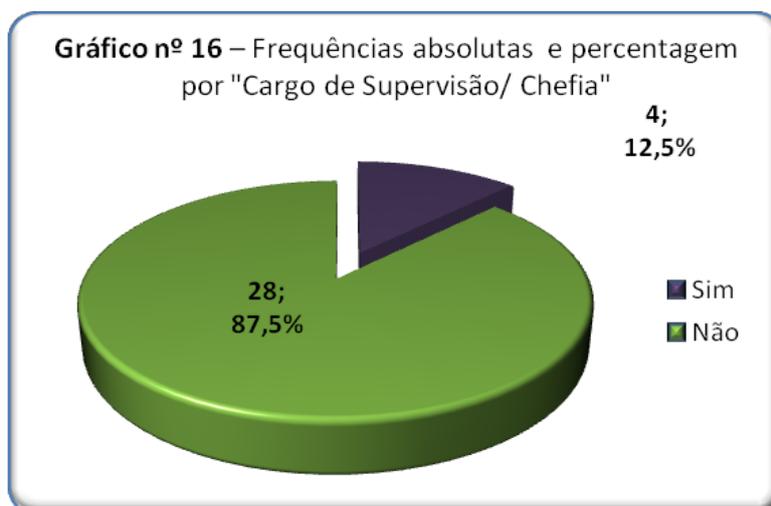
4.5.3. Cargo de supervisão/ Chefia

Tabela nº22 – Frequências e Percentagens por “Cargo de Supervisão/Chefia” – Caso B

	Frequência	Percent	Percent válida	Percent acumulada
Sim	4	12,5	12,5	12,5
Não	28	87,5	87,5	100
Total	32	100%	100%	

Fonte: Elaboração própria

Graficamente, apresenta-se do seguinte modo:



Fonte: Elaboração própria

4.6. Análise dos dados por Dimensão I e II

– Comparação de Estudo de Casos

4.6.1. Dimensão I - Responsabilidade e Cidadania Organizacional

Da análise dos dados referentes ao **1º grupo** de questões, torna-se evidente que, a maioria dos colaboradores do **Caso A**, afirma que a sua organização implementou práticas e comportamentos de responsabilidade e cidadania organizacional, nos últimos dois anos, conforme se pode constatar na Tabela nº23. Apenas a afirmação “Promove o apoio social aos seus trabalhadores e familiares” e “Elabora Relatórios de sustentabilidade” obteve uma percentagem de cariz negativo superior a 50%, representando uma frequência absoluta de 17 e 15, respetivamente.

Tabela nº23 – Frequência e percentagem / Grupo 1 – Caso A – Dimensão I

Questão 1 - Das práticas e comportamentos de responsabilidade e cidadania organizacional a seguir enumeradas, indique as que tenham sido implementadas na organização onde trabalha (nos últimos dois anos).			
Alíneas	Freq./Perc.	Sim	Não
a) Promove ações de formação profissional.	Freq.	22	7
	%	75,9	24,1
b) Disponibiliza informação relativa a direitos laborais dos seus trabalhadores	Freq.	19	10
	%	65,5	34,5
c) Promove e incentiva a flexibilização dos horários de trabalho.	Freq.	16	13
	%	55,2	44,8
d) Promove a participação dos trabalhadores nos processos de decisão que lhe digam respeito.	Freq.	20	9
	%	69	31
e) Demonstra preocupações relativas à empregabilidade e à segurança dos postos de trabalho dos seus trabalhadores.	Freq.	21	8
	%	72,4	27,6
f) Dispõe de serviços de saúde, higiene e segurança no trabalho.	Freq.	18	11
	%	62,1	37,9
g) Promove a reutilização/ reciclagem de papel, jornais e revistas.	Freq.	23	6
	%	79,3	20,7
h) Promove a reciclagem de tinteiros, toners e/ou equipamentos informáticos.	Freq.	26	3
	%	89,7	10,3
i) Promove o apoio social aos seus trabalhadores e familiares.	Freq.	12	17
	%	41,4	58,6
j) Promove o envolvimento com a comunidade local, para apoio a problemas da comunidade onde está inserida.	Freq.	26	3
	%	89,7	10,3
l) Promove a avaliação dos serviços, com o intuito de melhorar a qualidade dos mesmos.	Freq.	21	8
	%	72,4	27,6
m) Promove ações de voluntariado junto da comunidade.	Freq.	24	5
	%	82,8	17,2
n) Elabora relatórios de sustentabilidade.	Freq.	14	15
	%	48,3	51,7
o) Outras. Quais?	Freq.	0	29
	%	0	100

Fonte: Elaboração própria

No que concerne ao **Caso B**, os resultados demonstram que existiu a implementação de algumas práticas e comportamentos de responsabilidade e cidadania organizacional na organização em estudo, nos últimos dois anos, conforme se pode constatar na Tabela nº24.

A percentagem de respostas negativas situada nos 50% ou mais, verifica-se nas seguintes alíneas: “Promove e incentiva a flexibilização dos horários de trabalho” com uma frequência absoluta de 17; “ Dispõe de serviços de saúde, higiene e segurança no trabalho” com

frequência absoluta de 16; “ Promove o apoio social aos seus trabalhadores e familiares” e “Elabora relatórios de sustentabilidade” obteve uma frequência absoluta significativa de 25 e 22, respetivamente.

Tabela nº24 – Frequência e percentagem / Grupo 1 – Caso B – Dimensão I

Questão 1 - Das práticas e comportamentos de responsabilidade e cidadania organizacional a seguir enumeradas, indique as que tenham sido implementadas na organização onde trabalha (nos últimos dois anos).			
Alíneas	Freq./Perc.	Sim	Não
a) Promove ações de formação profissional.	Freq.	29	3
	%	90,6	9,4
b) Disponibiliza informação relativa a direitos laborais dos seus trabalhadores	Freq.	22	10
	%	68,8	31,3
c) Promove e incentiva a flexibilização dos horários de trabalho.	Freq.	15	17
	%	46,9	53,1
d) Promove a participação dos trabalhadores nos processos de decisão que lhe digam respeito.	Freq.	21	11
	%	65,6	34,4
e) Demonstra preocupações relativas à empregabilidade e à segurança dos postos de trabalho dos seus trabalhadores.	Freq.	20	12
	%	62,5	37,5
f) Dispõe de serviços de saúde, higiene e segurança no trabalho.	Freq.	16	16
	%	50,0	50,0
g) Promove a reutilização/ reciclagem de papel, jornais e revistas.	Freq.	28	4
	%	87,5	12,5
h) Promove a reciclagem de tinteiros, toners e/ou equipamentos informáticos.	Freq.	30	2
	%	93,8	6,3
i) Promove o apoio social aos seus trabalhadores e familiares.	Freq.	7	25
	%	21,9	78,1
j) Promove o envolvimento com a comunidade local, para apoio a problemas da comunidade onde está inserida.	Freq.	24	8
	%	75,0	25,0
l) Promove a avaliação dos serviços, com o intuito de melhorar a qualidade dos mesmos.	Freq.	23	9
	%	71,9	28,1
m) Promove ações de voluntariado junto da comunidade.	Freq.	23	9
	%	71,9	28,1
n) Elabora relatórios de sustentabilidade.	Freq.	10	22
	%	31,3	68,8
o) Outras. Quais?	Freq.	0	32
	%	0	100

Fonte: Elaboração própria

Para ambos os Estudos de Caso, na questão aberta colocada para a eventualidade do inquirido enumerar outras práticas existentes na organização, não foi obtida qualquer resposta.

O 2º grupo pretende avaliar o nível de concordância ou discordância relativamente a nove “declarações” que traduzem organizações socialmente responsáveis, abaixo descritas (ver Quadro nº7):

Quadro nº7 – Organizações Socialmente Responsáveis/ 9 Declarações – Grupo 2 – Dimensão I	
a)	Eu trabalho para uma organização cidadã e socialmente responsável que serve a comunidade em geral.
b)	A minha organização atribui tempo, dinheiro e outros recursos a causas de cidadania e responsabilidade social.
c)	Na organização onde trabalho existe uma gestão eficiente da energia.
d)	A minha organização tem em consideração a melhoria da qualidade de vida dos seus funcionários.
e)	Eu trabalho numa organização que promove o desenvolvimento de carreiras através da formação profissional.
f)	Trabalho para uma organização que tem responsabilidade ambiental.
g)	Trabalho numa organização que se preocupa com questões sociais, tanto relacionadas diretamente com os seus trabalhadores, como com a comunidade envolvente.
h)	A minha organização moderniza de forma a gerir criteriosamente as despesas.
i)	No global, considero a organização onde trabalho uma entidade cidadã e socialmente responsável.

No que diz respeito ao Caso A, verifica-se uma maior variabilidade nas respostas obtidas, cujos resultados são apresentados na Tabela nº25. A média registada nesta questão, situa-se nos 3,95 e o desvio padrão é de 1,24 (ver Apêndice 4).

Tabela nº25 – Frequência e percentagem / Grupo 2 – Caso A – Dimensão I

Q. 2. Face às afirmações seguintes, refira o seu grau de concordância com as mesmas.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	2	1	0	6	7	4	9
	%	6,9	3,4	0	20,7	24,1	13,8	31
b)	Freq.	6	1	3	6	9	3	1
	%	20,7	3,4	10,3	20,7	31	10,3	3,4
c)	Freq.	3	2	8	8	5	1	2
	%	10,3	6,9	27,6	27,6	17,2	3,4	6,9
d)	Freq.	6	4	7	5	6	1	0
	%	20,7	13,8	24,1	17,2	20,7	3,4	0
e)	Freq.	4	7	7	7	2	2	0
	%	13,8	24,1	24,1	24,1	6,9	6,9	0
f)	Freq.	2	2	5	4	8	6	2
	%	6,9	6,9	17,2	13,8	27,6	20,7	6,9
g)	Freq.	4	0	4	3	11	7	0
	%	13,8	0	13,8	10,3	37,9	24,1	0
h)	Freq.	3	6	4	6	4	4	2
	%	10,3	20,7	13,8	20,7	13,8	13,8	6,9
i)	Freq.	2	4	4	4	7	7	1
	%	6,9	13,8	13,8	13,8	24,1	24,1	3,4

Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao Caso B, também é visível a variação nas respostas obtidas (ver Tabela nº26), ainda que se verifique uma tendência para o “não concordo nem discordo” e a concordância com as afirmações apresentadas. A média que se registou desta questão foi de 4,28 e o desvio padrão 0,975 (Ver Apêndice 4).

Tabela nº26 – Frequência e percentagem / Grupo 2 – Caso B – Dimensão I

Q. 2. Face às afirmações seguintes, refira o seu grau de concordância com as mesmas.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	1	4	0	0	6	15	6
	%	3,1	12,5	0	0	18,8	46,9	18,8
b)	Freq.	1	5	2	14	9	0	1
	%	3,1	15,6	6,3	43,8	28,1	0	3,1
c)	Freq.	2	5	7	7	7	1	3
	%	6,3	15,6	21,9	21,9	21,9	3,1	9,4
d)	Freq.	4	4	6	12	3	1	2
	%	12,5	12,5	18,8	37,5	9,4	3,1	6,3
e)	Freq.	3	4	6	9	7	3	0
	%	9,4	12,5	18,8	28,1	21,9	9,4	0
f)	Freq.	0	2	4	4	6	13	3
	%	0	6,3	12,5	12,5	18,8	40,6	9,4
g)	Freq.	0	4	4	9	12	2	1
	%	0	12,5	12,5	28,1	37,5	6,3	3,1
h)	Freq.	0	6	2	12	8	3	1
	%	0	18,8	6,3	37,5	25	9,4	3,1
i)	Freq.	0	3	2	8	10	7	2
	%	0	9,4	6,3	25	31,3	21,9	6,3

Fonte: Elaboração própria

Comparativamente, os dados obtidos são demonstrativos da existência de uma maior concordância por parte dos colaboradores do Caso A, face às afirmações disponibilizadas e que refletem uma organização socialmente responsável. No Caso B, ainda que, a média das respostas dos colaboradores seja central na escala apresentada, também se verifica uma variabilidade maior nas respostas.

O **3º grupo**, teve como pretensão aferir a existência de **identificação, empenho e comprometimento com a organização** por parte dos colaboradores.

Os dados obtidos, reportam-se às afirmações que constam do Quadro nº 8.

Quadro nº8 – Afirmações do Grupo 3 – Dimensão I

- a) Quando descubro oportunidades de desenvolvimento e melhoria da organização (mesmo que seja no fim de semana), comunico-as aos responsáveis.
- b) Faço esforços extras para beneficiar a organização, mesmo com prejuízos pessoais.
- c) Penso em primeiro lugar no serviço, mais do que em mim próprio.
- d) Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta organização.
- e) Na realidade sinto os problemas desta organização como se fossem meus.
- f) Não me sinto como “fazendo parte da família” desta organização.
- g) Sinto-me “emocionalmente ligado” a esta organização.
- h) Esta organização tem um grande significado pessoal para mim.
- i) Não me sinto como fazendo parte desta organização.

Através da análise dos dados referentes ao Caso A, obtidos nesta questão, constata-se que a afirmação “ **b) Faço esforços extras para beneficiar a organização, mesmo com prejuízos pessoais**” obteve a concordância da maioria dos colaboradores, sendo que 37,7% concordam totalmente, 34,5% concordam bastante e 20,7% concordam moderadamente. Apenas 6,9% dos colaboradores não concordam nem discordam (Ver Tabela nº27).

Tabela nº27 – Frequência e percentagem / Grupo 3 – Caso A – Dimensão I

Q. 3. IDENTIFICAÇÃO E COMPROMETIMENTO COM A ORGANIZAÇÃO. Perante o seguinte conjunto de afirmações e tendo em conta aquilo que sente, indique a sua opinião, assinalando a alternativa correspondente.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	2	1	4	6	7	7	2
	%	6,9	3,4	13,8	20,7	24,1	24,1	6,9
b)	Freq.	0	0	0	2	6	10	11
	%	0	0	0	6,9	20,7	34,5	37,9
c)	Freq.	3	0	1	3	11	8	3
	%	10,3	0	3,4	10,3	37,9	27,6	10,3
d)	Freq.	3	2	2	3	7	6	6
	%	10,3	6,9	6,9	10,3	24,1	20,7	20,7
e)	Freq.	3	0	0	8	11	6	1
	%	10,3	0	0	27,6	37,9	20,7	3,4
f)	Freq.	4	4	4	12	4	1	0
	%	13,8	13,8	13,8	41,4	13,8	3,4	0
g)	Freq.	0	3	2	5	10	6	3
	%	0	10,3	6,9	17,2	34,5	20,7	10,3
h)	Freq.	0	2	1	6	8	10	2
	%	0	6,9	3,4	20,7	27,6	34,5	6,9
i)	Freq.	6	7	2	12	1	1	0
	%	20,7	24,1	6,9	41,4	3,4	3,4	0

Fonte: Elaboração própria

De um modo geral, ainda que se observe alguma variabilidade, mais acentuada no sentido de concordância com as afirmações, a média nesta questão situou-se nos 4,54 e o resultado do desvio padrão foi de 0,654.

No que concerne à análise dos dados do Caso B, constata-se que as primeiras cinco afirmações reúnem respostas maioritariamente concordantes e as restantes, situam-se no item central da escala proposta (não concordo nem discordo) ou são discordantes (Tabela nº28). Apresentando-se a média das respostas no valor 4,36 e o desvio padrão no valor 0,586.

Tabela nº28 – Frequência e percentagem / Grupo 3 – Caso B – Dimensão I

Q. 3. IDENTIFICAÇÃO E COMPROMETIMENTO COM A ORGANIZAÇÃO. Perante o seguinte conjunto de afirmações e tendo em conta aquilo que sente, indique a sua opinião, assinalando a alternativa correspondente.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	0	1	3	6	12	4	6
	%	0	3,1	9,4	18,8	37,5	12,5	18,8
b)	Freq.	0	0	0	8	8	10	6
	%	0	0	0	25	25	31,3	18,8
c)	Freq.	3	0	3	8	11	6	1
	%	9,4	0	9,4	25	34,4	18,8	3,1
d)	Freq.	0	3	2	8	10	8	1
	%	0	9,4	6,3	25	31,3	25	3,1
e)	Freq.	0	5	1	5	13	7	1
	%	0	15,6	3,1	15,6	40,6	21,9	3,1
f)	Freq.	6	3	12	5	4	1	1
	%	18,8	9,4	37,5	15,6	12,5	3,1	3,1
g)	Freq.	0	3	2	12	6	8	1
	%	0	9,4	6,3	37,5	18,8	25	3,1
h)	Freq.	0	3	2	11	7	8	1
	%	0	9,4	6,3	34,4	21,9	25	3,1
i)	Freq.	11	3	4	9	5	0	0
	%	34,4	9,4	12,5	28,1	15,6	0	0

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao **4º grupo**, procurou-se a opinião dos respondentes relativamente ao **clima de trabalho** e às **políticas de recursos humanos** existentes na organização.

Os dados obtidos, reportam-se às afirmações que constam do Quadro nº 9.

Quadro nº9 – Afirmações do Grupo 4 - Dimensão I

- a) Existe um sentido de família entre os colaboradores.
- b) As pessoas têm grande confiança nos superiores.
- c) As pessoas sentem-se livres para comunicar franca e abertamente com os superiores.
- d) As pessoas sentem que podem aprender continuamente.
- e) Quando se obtêm bons resultados devido ao esforço dos colaboradores, as recompensas e os elogios são distribuídos apenas por um número reduzido de chefias.
- f) Os recursos humanos têm políticas de recrutamento, seleção e integração justas.
- g) As pessoas preocupam-se com o bem-estar dos outros.
- h) Os superiores cumprem as suas promessas.
- i) As pessoas sentem-se à vontade para mostrar que discordam das opiniões dos seus superiores.
- j) As pessoas podem colocar a sua criatividade e imaginação ao serviço do trabalho e da organização.
- l) As avaliações de desempenho são recorrentes.
- m) Há um grande espírito de equipa.
- n) As pessoas sentem que os superiores são honestos.
- o) É fácil falar com as pessoas situadas em níveis hierárquicos superiores.
- p) As pessoas sentem que lhe são atribuídas responsabilidades importantes.
- q) As pessoas sentem-se discriminadas.
- r) Os direitos de igualdade entre os trabalhadores estão bem presentes.
- s) A atmosfera da organização é amistosa.
- t) As pessoas sentem que podem desenvolver as suas potencialidades.
- u) Há favoritismos pessoais e falta de transparência nas promoções.
- v) O recrutamento interno é a primeira opção para a promoção ou ocupação de cargos superiores.

Fonte: Elaboração própria

Dos resultados expressos na Tabela nº29, relativos ao Caso A, verifica-se a propensão de variedade nas respostas obtidas, sendo que a maioria dos colaboradores “não concorda nem discorda” com as afirmações enunciadas. A média das respostas a esta questão situou-se em 4,01 e o desvio padrão em 0,767 (ver Apêndice 4).

Tabela nº29 – Frequência e percentagem / Grupo 4 – Caso A – Dimensão I

Q. 4. No que diz respeito ao seu trabalho, como caracteriza o clima de trabalho e as políticas de recursos humanos existentes na sua organização. Perante o seguinte conjunto de afirmações e tendo em conta aquilo que sente, indique a sua opinião, assinalando a alternativa correspondente.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	1	2	6	4	9	5	2
	%	3,4	6,9	20,7	13,8	31	17,2	6,9
b)	Freq.	0	0	5	11	9	3	1
	%	0	0	17,2	37,9	31	10,3	3,4
c)	Freq.	1	5	5	3	9	3	3
	%	3,4	17,2	17,2	10,3	31	10,3	10,3
d)	Freq.	1	0	7	5	8	6	2
	%	3,4	0	24,1	17,2	27,6	20,7	6,9
e)	Freq.	1	1	5	5	2	10	5
	%	3,4	3,4	17,2	17,2	6,9	34,5	17,2
f)	Freq.	3	4	4	10	6	2	0
	%	10,3	13,8	13,8	34,5	20,7	6,9	0
g)	Freq.	2	3	10	6	6	2	0
	%	6,9	10,3	34,5	20,7	20,7	6,9	0
h)	Freq.	2	3	8	10	3	3	0
	%	10,3	6,9	27,6	34,5	10,3	10,3	0
i)	Freq.	3	4	7	5	6	4	0
	%	10,3	13,8	24,1	17,2	20,7	13,8	0
j)	Freq.	2	2	5	7	9	3	1
	%	6,9	6,9	17,2	24,1	31	10,3	3,4
l)	Freq.	2	4	4	10	5	4	0
	%	6,9	13,8	13,8	34,5	17,2	13,8	0
m)	Freq.	1	3	9	7	6	2	1
	%	3,4	10,3	31	24,1	20,7	6,9	3,4
n)	Freq.	0	5	6	6	7	4	1
	%	0	17,2	20,7	20,7	24,1	13,8	3,4
o)	Freq.	3	2	5	6	6	7	0
	%	10,3	6,9	17,2	20,7	20,7	24,1	0
p)	Freq.	2	0	3	12	4	7	1
	%	6,9	0	10,3	41,4	13,8	24,1	3,4
q)	Freq.	2	3	3	16	3	1	1
	%	6,9	10,3	10,3	55,2	10,3	3,4	3,4
r)	Freq.	2	3	8	9	4	2	1
	%	6,9	10,3	27,6	31	13,8	6,9	3,4
s)	Freq.	2	3	6	10	6	2	0
	%	6,9	10,3	20,7	34,5	20,7	6,9	0
t)	Freq.	2	3	10	4	8	2	0
	%	6,9	10,3	34,5	13,8	27,6	6,9	0
u)	Freq.	1	3	1	16	5	3	0
	%	3,4	10,3	3,4	55,2	17,2	10,3	0
v)	Freq.	3	1	1	16	2	5	1
	%	10,3	3,4	3,4	55,2	6,9	17,2	3,4

Fonte: Elaboração própria

A Tabela nº30 explana os resultados do Caso B, dos quais podemos aferir que, muito embora exista variabilidade nas respostas, na sua maioria, estas recaem variavelmente nas opções: “não concordo nem discordo”, “concordo moderadamente”, “concordo bastante” e

num valor absoluto menos representativo “concordo bastante”. A média obtida nesta questão foi de 4,47 e o desvio padrão 0,771 (ver Apêndice 4).

Tabela nº30 – Frequência e percentagem / Grupo 4 – Caso B – Dimensão I

Q. 4. No que diz respeito ao seu trabalho, como caracteriza o clima de trabalho e as políticas de recursos humanos existentes na sua organização. Perante o seguinte conjunto de afirmações e tendo em conta aquilo que sente, indique a sua opinião, assinalando a alternativa correspondente.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	1	2	1	7	10	10	1
	%	3,1	6,3	3,1	21,9	31,3	31,3	3,1
b)	Freq.	1	1	6	7	6	10	1
	%	3,1	3,1	18,8	21,9	18,8	31,3	3,1
c)	Freq.	0	1	5	7	6	10	3
	%	0	3,1	15,6	21,9	18,8	31,3	9,4
d)	Freq.	0	1	2	5	9	11	4
	%	0	3,1	6,3	15,6	28,1	34,4	12,5
e)	Freq.	2	0	4	8	10	6	2
	%	6,3	0	12,5	25	31,3	18,8	6,3
f)	Freq.	2	2	2	18	4	4	0
	%	6,3	6,3	6,3	56,3	12,5	12,5	0
g)	Freq.	1	3	4	9	11	3	1
	%	3,1	9,4	12,5	28,1	34,4	9,4	3,1
h)	Freq.	0	2	4	12	11	2	1
	%	0	6,3	12,5	37,5	34,4	6,3	3,1
i)	Freq.	1	4	2	8	9	7	1
	%	3,1	12,5	6,3	25	28,1	21,9	3,1
j)	Freq.	1	2	1	11	10	6	1
	%	3,1	6,3	3,1	34,4	31,3	18,8	3,1
l)	Freq.	1	4	3	11	7	4	2
	%	3,1	12,5	9,4	34,4	21,9	12,5	6,3
m)	Freq.	1	2	3	5	12	7	2
	%	3,1	6,3	9,4	15,6	37,5	21,9	6,3
n)	Freq.	0	2	2	12	6	6	4
	%	0	6,3	6,3	37,5	18,8	18,8	12,5
o)	Freq.	0	2	2	5	10	10	3
	%	0	6,3	6,3	15,6	31,3	31,3	9,4
p)	Freq.	0	2	0	7	11	11	1
	%	0	6,3	0	21,9	34,4	34,4	3,1
q)	Freq.	5	5	3	9	3	6	1
	%	15,6	15,6	9,4	28,1	9,4	18,8	3,1
r)	Freq.	1	6	6	7	5	6	1
	%	3,1	18,8	18,8	21,9	15,6	18,8	3,1
s)	Freq.	0	2	3	5	14	6	2
	%	0	6,3	9,4	15,6	43,8	18,8	6,3
t)	Freq.	2	3	5	12	5	4	1
	%	6,3	9,4	15,6	37,5	15,6	12,5	3,1
u)	Freq.	4	1	2	19	1	4	1
	%	12,5	3,1	6,3	59,4	3,1	12,5	3,1
v)	Freq.	0	0	1	23	2	5	1
	%	0	0	3,1	71,9	6,3	15,6	3,1

Fonte: Elaboração própria

4.6.2. Dimensão II – Cidadania em Saúde (Organização / Comunidade)

Esta dimensão - **Cidadania em Saúde**, foi dividida em dois grupos de questões. O **1º grupo** está direcionado para as práticas da própria organização tendo por base a sua missão, visando aferir o conhecimento do colaborador relativamente às ações desencadeadas pela própria organização.

Os dados obtidos, reportam-se às afirmações dadas e que constam do Quadro nº10.

Quadro nº10 - Afirmações do Grupo 1 – Dimensão II
a) Promove a utilização racional e adequada dos serviços de saúde.
b) Avalia o grau de satisfação, necessidades, expectativas e vivências dos utilizadores.
c) Realiza ações de intervenção comunitária, envolve parceiros e comunidade.
d) Realiza sessões de promoção da saúde, iniciativas de sensibilização e educação para a saúde.
e) Melhora os conhecimentos dos cidadãos sobre direitos e deveres, assim como promove as condições para o respetivo exercício.
f) Desenvolve programas de educação para a saúde e autogestão da doença.
g) Promove o voluntariado para uma cidadania mais ativa.

Fonte: Elaboração própria

Face à análise dos dados do **Caso A**, o grau de concordância com as afirmações referentes às ações desencadeadas pela própria organização é maioritariamente de concordância, muito embora na alínea b) “Avalia o grau de satisfação, necessidades, expectativas e vivências dos utilizadores” a frequência absoluta de colaboradores que discordam (51,7% da amostra) ou que não concordam nem discordam (24,1% da amostra), seja representativa (Tabela nº 31). Apresentando-se a média das respostas no valor de 5,05 e o desvio padrão no valor de 0,850 (Apêndice 4).

Tabela nº31 – Frequência e percentagem / Grupo 1 – Caso A – Dimensão II

Q. 1. Pense na sua ORGANIZAÇÃO como uma instituição que tem uma missão muito específica no Sector da Saúde e face às afirmações seguintes, refira o seu grau de concordância com as mesmas.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	2	0	6	5	9	7	0
	%	6,9	0	20,7	17,2	31	24,1	0
b)	Freq.	3	6	6	7	5	2	0
	%	10,3	20,7	20,7	24,1	17,2	6,9	0
c)	Freq.	0	0	2	1	13	8	5
	%	0	0	6,9	3,4	44,8	27,6	17,2
d)	Freq.	0	0	0	2	8	9	10
	%	0	0	0	6,9	27,6	31	34,5
e)	Freq.	1	0	1	1	16	6	4
	%	3,4	0	3,4	3,4	55,2	20,7	13,8
f)	Freq.	1	0	0	3	9	11	5
	%	3,4	0	0	10,3	31	37,9	17,2
g)	Freq.	1	0	0	4	7	11	6
	%	3,4	0	0	13,8	24,1	37,9	20,7

Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao **Caso B** (Tabela nº32), 34,4% dos colaboradores não concorda nem discorda das afirmações: “e) Melhora os conhecimentos dos cidadãos sobre direitos e deveres, assim como promove as condições para o respetivo exercício” e “g) Promove o voluntariado para uma cidadania mais ativa”, respetivamente. As respostas às restantes afirmações situam-se na sua maioria, no nível de concordância, embora de forma muito inconstante. As respostas a esta questão registam a média de 4,77 e desvio padrão de 1,058 (Ver Apêndice 4).

Tabela nº32 – Frequência e percentagem / Grupo 1 – Caso B – Dimensão II

Q. 1. Pense na sua ORGANIZAÇÃO como uma instituição que tem uma missão muito específica no Sector da Saúde e face às afirmações seguintes, refira o seu grau de concordância com as mesmas.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	0	5	1	7	4	13	2
	%	0	15,6	3,1	21,9	12,5	40,6	6,3
b)	Freq.	0	7	4	5	9	5	2
	%	0	21,9	12,5	15,6	28,1	15,6	6,3
c)	Freq.	0	1	3	8	7	11	2
	%	0	3,1	9,4	25	21,9	34,4	6,3
d)	Freq.	0	0	4	2	11	11	4
	%	0	0	12,5	6,3	34,4	34,4	12,5
e)	Freq.	1	1	3	11	9	5	2
	%	3,1	3,1	9,4	34,4	28,1	15,6	6,3
f)	Freq.	1	1	2	5	16	6	1
	%	3,1	3,1	6,3	15,6	50	18,8	3,1
g)	Freq.	1	0	2	11	8	4	6
	%	3,1	0	6,3	34,4	25	12,5	18,8

Fonte: Elaboração própria

No **2º grupo** de afirmações pretendeu-se aferir a percepção e conhecimento dos inquiridos relativamente à promoção e eficácia das práticas desenvolvidas pela organização face à comunidade.

De acordo com o Quadro nº11, foram enumeradas quatro afirmações representativas de práticas direcionadas à comunidade.

Quadro nº11 - Afirmações do Grupo 2 – Dimensão II

- a) Considera que as estratégias de capacitação utilizadas são eficazes, voltadas para a ação comunitária.
- b) As estratégias de mobilização da comunidade são eficazes.
- c) Considera a participação dos cidadãos fundamental na redução da dependência dos profissionais.
- d) Os processos participativos constituem a base da capacitação e consubstanciam-se em ganhos para todos.

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao **Caso A**, os resultados obtidos centram-se maioritariamente nos níveis de concordância, sendo que, os colaboradores que discordaram um pouco, assumem pouca expressão nos resultados obtidos da amostra (ver Tabela nº33). A média que se verificou nesta questão foi de 4,95 e o desvio padrão de 0,962.

Tabela nº33 – Frequência e percentagem / Grupo 2 – Caso A – Dimensão II

Q. 2. Pense na sua Organização como uma instituição que tem uma missão muito específica no território onde está implantada, isto é, a sua atividade é objetivamente direcionada para a COMUNIDADE e, face às afirmações seguintes, refira o seu grau de concordância com as mesmas.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	0	0	3	7	10	6	3
	%	0	0	10,3	24,1	34,5	20,7	10,3
b)	Freq.	0	0	5	10	7	7	0
	%	0	0	17,2	34,5	24,1	24,1	0
c)	Freq.	0	0	3	9	4	8	5
	%	0	0	10,3	31	13,8	27,6	17,2
d)	Freq.	0	0	2	10	3	9	5
	%	0	0	6,9	34,5	10,3	31	17,2

Fonte: Elaboração própria

Comparativamente, os resultados obtidos no **Caso B** também se centram maioritariamente nos níveis de concordância, com a particularidade da alínea “b) As estratégias de mobilização da comunidade são eficazes”, cujos resultados obtidos nas respostas constituem 40,7% de respostas de nível 1, 2 e 3, isto é discordantes e 28,1% dos

colaboradores não concordam nem discordam (Tabela nº34). Apresentando-se a média das respostas no valor de 4,62 e o desvio padrão no valor de 0,619.

Tabela nº34 – Frequência e percentagem / Grupo 2 – Caso B – Dimensão II

Q. 2. Pense na sua Organização como uma instituição que tem uma missão muito específica no território onde está implantada, isto é, a sua atividade é objetivamente direcionada para a COMUNIDADE e, face às afirmações seguintes, refira o seu grau de concordância com as mesmas.								
Alíneas	Freq.	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Freq.	0	4	0	12	14	2	0
	%	0	12,5	0	37,5	43,8	6,3	0
b)	Freq.	1	2	10	9	7	3	0
	%	3,1	6,3	31,3	28,1	21,9	9,4	0
c)	Freq.	0	0	2	8	14	7	1
	%	0	0	6,3	25	43,8	21,9	3,1
d)	Freq.	0	0	1	6	11	8	6
	%	0	0	3,1	18,8	34,4	25	18,8

Fonte: Elaboração própria

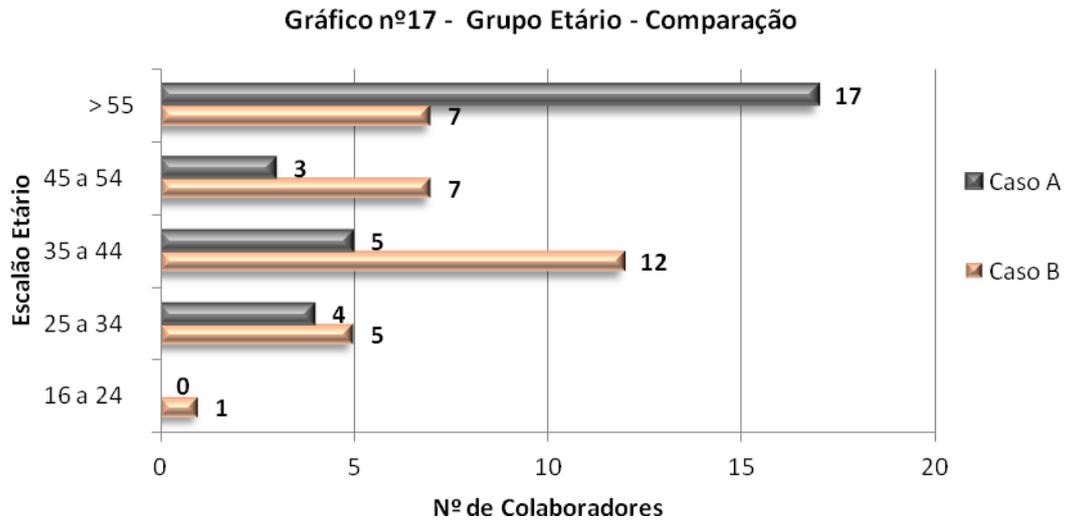
4.7. Análise Comparativa e Discussão dos Resultados

Ao longo deste capítulo foi sendo realizada uma análise parcelar dos resultados obtidos em ambos os estudos de caso, de acordo com as dimensões de análise previamente definidas.

Nos objetivos delineados para o presente estudo foi nossa pretensão identificar e analisar de que forma os comportamentos de cidadania contribuem para a eficácia organizacional, e focando-nos especificamente no setor da saúde, analisar se esses comportamentos são preditores da melhoria das expectativas de adequabilidade às necessidades dos utilizadores.

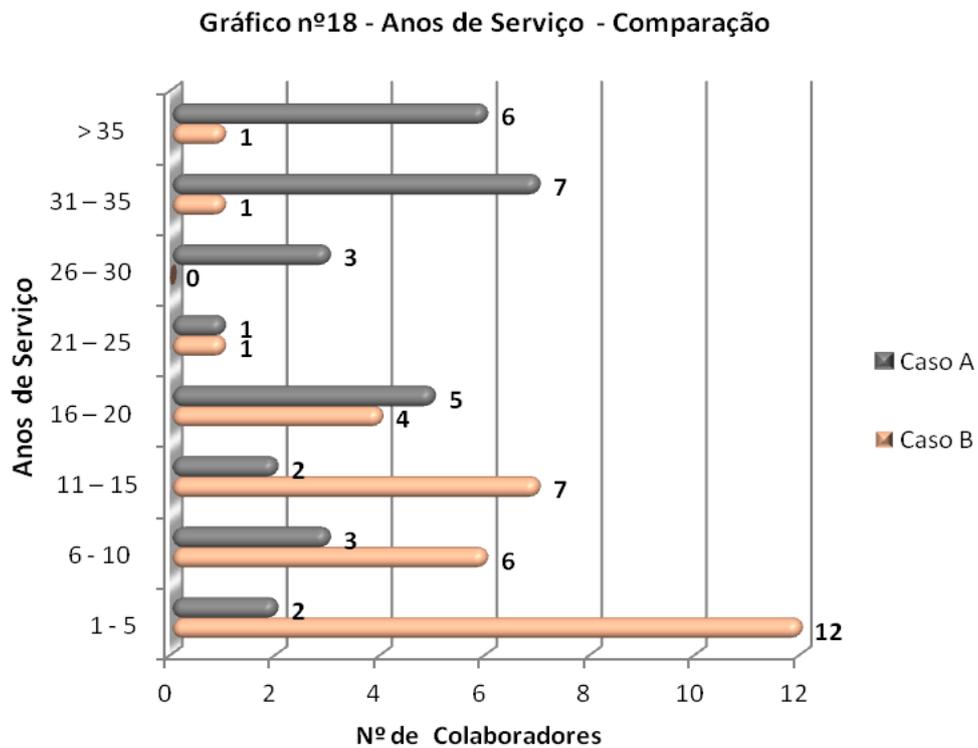
Importa assim realçar que, relativamente aos dados sociodemográficos, ambos os estudos de caso, possuem uma amostra constituída maioritariamente por colaboradores do género feminino e que apresentam o seu estado civil como casados/ união de facto.

Comparativamente, ressalta o facto de os respondentes do Caso A, na sua maioria terem mais de 55 anos de idade, face ao equilíbrio por escalão etário que se verifica no Caso B (ver Gráfico nº17).

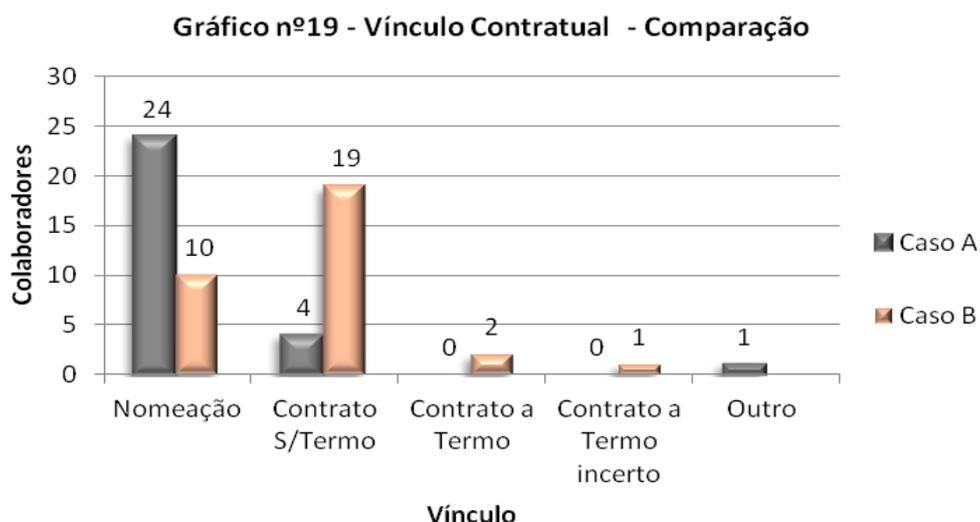


Fonte: Elaboração própria

Relativamente à caracterização profissional, nomeadamente, nas variáveis “antiguidade na organização” e “tipo de vínculo” também são verificadas diferenças significativas na análise comparativa dos estudos de caso, conforme se pode verificar nos Gráficos nº18 e nº19.



Fonte: Elaboração própria



Fonte: Elaboração própria

Com base nos dois estudos, foram delineadas diferentes percepções /dimensões que conduzem á adoção de comportamentos de cidadania.

4.7.1. Responsabilidade e Cidadania Organizacional

Dos resultados obtidos poderemos aferir que, no que diz respeito à análise da Dimensão I - Responsabilidade e Cidadania Organizacional, das afirmações disponibilizadas relativas às **práticas e comportamentos de responsabilidade e cidadania da organização**, a análise às respostas obtidas no Caso A e B definem um nível de concordância relativamente à sua existência nos últimos dois anos. Os resultados obtidos, consideram-se assim, positivamente representativos e confirmatórios de tais práticas e comportamentos.

Neste alinhamento e da análise das alíneas a) e i) da questão nº2 que afirmam, respetivamente, “Eu trabalho para uma organização cidadã e socialmente responsável que serve a comunidade em geral.” e “No global, considero a organização onde trabalho uma entidade cidadã e socialmente responsável.”, os resultados situam-se acima dos 50% de respostas concordantes em ambos os Estudos, como tal, corroboram uma avaliação global positivamente esclarecedora no que concerne às práticas de responsabilidade social desenvolvidas pela organização e comportamentos de cidadania associados às mesmas.

Nas questões que visam aferir a existência de **identificação, empenho e comprometimento com a organização**, os dados recolhidos nos Estudos de Caso são

demonstrativos, de que os colaboradores, na sua maioria, estão “ligados” à organização, embora se verifique, com alguma frequência no Caso B, a ausência de opinião relativamente às afirmações disponibilizadas.

Importa ainda assim, realçar o facto de que, tendencialmente, as respostas em ambos os Estudos recaem para uma avaliação concordante, distribuída pelos três níveis de concordância da escala de avaliação utilizada.

Em jeito de comparação e tendo por base os dados sociodemográficos dos dois estudos, fica evidente que, no Caso A, a amostra da população em estudo situa-se nos escalões etários mais elevados e, conseqüentemente, a variável “Antiguidade” apresenta resultados que configuram um quadro de pessoal mais envelhecido, razão pela qual, parece-nos existir uma relação causa – efeito, ainda que não seja muito significativa, entre os dados sociodemográficos e a maior identificação, empenho e comprometimento com a organização (média de 4,54). O Caso B representa uma amostra da população mais jovem, com menos anos de serviço, características estas que, nos parece transparecer nas respostas obtidas, sem opinião, traduzindo-se na indefinição da existência ou não, de comprometimento e identificação com a organização.

É ainda de referir que, na questão nº3, algumas das suas alíneas foram colocadas pela negativa, o que poderá ter criado alguma dúvida e incerteza, contribuindo assim, para o aumento das respostas situadas no item 4 da escala de likert utilizada, isto é, na ausência de opinião relativamente à afirmação apresentada.

Quanto à percepção dos inquiridos, relativamente ao **clima de trabalho e políticas de recursos humanos** nas organizações em estudo, os resultados revelaram-se inexpressivos, uma vez que as médias de respostas obtidas situam-se entre os 4 e 4,5. A propensão de variabilidade e a maior incidência no item central da escala de avaliação utilizada, poderá ser um indicador manifesto da conjuntura que se vive atualmente na Administração Pública, no que toca a diretrizes/ orientações do Governo que se sobrepõem à organização em si. Não obstante da possível relação que possa existir e, que possa evidenciar o atras referido, os dados recolhidos não permitem retirar ilações sobre a percepção dos inquiridos sobre esta matéria.

4.7.2. Cidadania em Saúde

A Dimensão II visa uma análise específica na área da Saúde, tendo por base as suas especificidades, como já foi referido anteriormente, embora se verifique uma grande variabilidade nas respostas obtidas, no global, as mesmas são maioritariamente concordantes relativamente às ações desencadeadas pela organização, em ambos os Estudos (Apêndice 4).

No Caso A e, tendo por base a missão da própria organização, os resultados obtidos definem uma média de 5,05, o que de acordo com a escala de likert utilizada traduz-se, tendencialmente, na existência de concordância com as afirmações disponibilizadas. O Caso B apresenta resultados que se situam em algumas alíneas, no centro da escala utilizada, isto é, não manifestam a sua opinião de concordância ou discordância, no entanto, e de um modo geral os resultados obtidos são concordantes (média de 4,77).

No que toca à perceção relativa à promoção e eficácia dessas práticas face à comunidade, ambos os Estudos configuram e validam positivamente a existência de práticas direcionadas eficazmente à comunidade (médias obtidas no Caso A e B, respetivamente, 4,77 e 4,61).

No que respeita à perceção dos inquiridos relativamente à capacitação dos cidadãos (Questão 2 - alínea a)) os resultados são concordantes e, conseqüentemente, indicadores de eficácia das ações utilizadas.

Denota-se pelos dados obtidos que, nesta dimensão existe um alinhamento estratégico entre a organização, colaboradores e a comunidade. Neste sentido, os resultados obtidos nos Estudos de Caso, corroboram a ideia de que, a capacitação do cidadão e a promoção da cidadania ativa contribuem para a eficácia dos resultados organizacionais.

Do exposto, e de acordo com o modelo de análise proposto, compreende-se que existe uma relação positiva entre a organização, os colaboradores e a comunidade, tendo por base as variáveis e dimensões estudadas.

No que respeita à caracterização sociodemográfica, os estudos de caso apresentam variáveis (grupo etário, anos de serviço e vínculo contratual) cuja amostra é significativamente diferente, no entanto, os resultados por dimensão de análise corroboram a segunda perspetiva avançada por Organ (1997), que define os CCO enquanto comportamentos

passíveis de promover o desempenho na tarefa e, conseqüentemente, o sucesso organizacional.

Da investigação atinente à relação existente entre os CCO e a eficácia organizacional, são identificadas nos estudos empíricos (Podsakoff & Mackenzie, 1997; Podsakoff et al., 2000; Rego, 2000a) várias razões/ domínios que influenciam essa relação. As dimensões de análise dos estudos de caso apresentados, espelham e seguem a linha de entendimento dos autores, sendo que, dos resultados, importa referir o seu aspeto tendencial que se mostra confirmatório.

De um modo geral, os resultados obtidos nos estudos de caso, ora efetuados, seguem a tendência dos vários estudos empíricos estudados, uma vez que, a existência do alinhamento estratégico entre as dimensões estudadas é conducente à cidadania ativa e, conseqüentemente, à eficácia organizacional.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÃO FUTURA

5.1. Conclusões gerais

A globalização induziu nas organizações a necessidade de desenvolver e adotar estratégias de mercado que permitam a sua sobrevivência, não obstante, revela-se de extrema importância, o desenvolvimento e promoção de forças de trabalho que permitam ir mais além do que é esperado na função, isto é, promoção dos CCO.

Corroborando, Katz & Kahn (1966, citado por Moorman, 1991) referem a importância dos CCO, enquanto componente do desempenho da função, uma vez que, traduzem-se em comportamentos espontâneos, inovadores e assumem um papel instrumental na eficácia organizacional.

Neste contexto e segundo a perspectiva de Bolon (1997, citado por Koberg et al., 2005), tendo por referência as constantes mutações do mercado, torna-se fundamental que os administradores compreendam o conceito de CCO, por forma a, atrair e reter os colaboradores que sejam capazes de adotar tais comportamentos.

Nos estudos de caso, ora efetuados, os resultados sugerem que, as perceções dos inquiridos relativamente às estratégias/ práticas e comportamentos de responsabilidade e cidadania organizacional são preditores de eficácia organizacional. Constata-se que refletem, de alguma forma, o cunho da identidade cultural das organizações da área da saúde e credibilizam a evidência empírica (Podsakoff et al., 2000), relativamente ao facto de o estudo dos CCO ter sido efetuado, também, numa perspectiva cultural (variáveis de contexto).

Segundo Neves (2000) atualmente a identidade cultural é considerada de extrema importância no seio organizacional, sendo reconhecida a influência que essa cultura organizacional tem no comportamento das pessoas.

No que concerne às percepções dos inquiridos, relativamente, às ações de promoção da cidadania, promovidas pela organização face à comunidade e que visam a adequabilidade às necessidades dos cidadãos, reajustes organizacionais estratégicos e de alinhamento de aproximação à população, as mesmas, demonstram que as práticas desenvolvidas são conducentes de eficácia no Caso A e, no Caso B, é manifestamente visível, uma ausência de opinião.

Seguindo o pressuposto desta investigação, que teve como intenção perceber se os comportamentos de cidadania dos indivíduos, no desempenho do seu papel enquanto atores organizacionais (do setor público) contribuem e/ou estão alinhados com as estratégias organizacionais visando eficácia organizacional, considera-se que, apesar das limitações identificadas, o objetivo geral do estudo foi alcançado.

Relativamente aos objetivos específicos, nomeadamente, identificar as dimensões promotoras de comportamentos de cidadania que mais influenciam a adoção desses comportamentos; analisar as percepções, relativamente à sua eficácia e perceber que relação existe entre uma cidadania ativa e os resultados organizacionais, apraz referir que, de acordo com o modelo de análise proposto (ver Figura 1), foram atingidos os objetivos.

Neste sentido, considera-se que o estudo permitiu retratar as evidências empíricas relativas à importância da existência de um alinhamento estratégico entre os valores culturais e o comportamento organizacional, que recai na necessidade de adoção e promoção dos CCO visando a eficácia organizacional. Perante a informação obtida, parece existir uma relação positiva entre a cidadania ativa e os resultados organizacionais, isto é uma relação conducente à eficácia.

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

5.2. Limitações na Investigação

A presente investigação apresenta algumas limitações que importa mencionar. Uma das limitações desta investigação, prende-se com uma das principais limitações própria do método

de estudos de caso, não se poderem extrapolar os dados para a realidade da ULSLA, tendo em conta que, os objetivos dos Cuidados de Saúde Primários diferem dos Hospitalares e, como tal, as estratégias, ações e o próprio contexto não permitem generalizar os resultados à ULSLA.

Ao nível da elaboração do inquérito por questionário, apesar de ter sido efetuado um pré-teste, foram detetadas dificuldades de interpretação na questão 3, alínea f) e i), que pode ter enviesado os resultados obtidos. Outra limitação assenta no uso, único e exclusivo do método de inquérito por questionário, o qual não permite identificar/ filtrar situações de resposta ao acaso ou de má interpretação.

Relativamente à população em estudo, no total de 111 colaboradores, e a amostra obtida em ambos os estudos de caso (total de 61 respondentes), importa referir que, o número de questionários que não foram distribuídos (10 do Caso A e 19 do Caso B) deveu-se, maioritariamente, ao facto da aplicação dos mesmos ter coincidido com o período de férias dos colaboradores.

5.2. Investigação futura

Para o desenvolvimento de futuros projetos de investigação, apresentam-se algumas sugestões que se consideram pertinentes, nomeadamente, realização de um estudo semelhante em outras Unidades Locais de Saúde do país com o objetivo de comparar e confrontar resultados; monitorizar a satisfação dos utentes utilizadores dos Serviços de Saúde relativamente aos cuidados/ serviços disponibilizados visando a avaliar a eficácia dos resultados organizacionais.

No que respeita às técnicas de análise de dados, será relevante a utilização de técnicas de análise estatística mais elaboradas que permitam a organização dos dados, a correlação das variáveis, a inferência, proporcionando assim, a obtenção de conclusões mais sistematizadas e objetivas.

Todavia, é nossa convicção que ainda existe um longo caminho a percorrer, para um conhecimento mais profundo e sistematizado do impacto dos CCO, enquanto preditores da eficácia organizacional.

BIBLIOGRAFIA

Camara, P. B. da; Guerra, P. B. & Rodrigues, J. V.; (2010). *Novo Humanator – Recursos Humanos e Sucesso Empresarial*. Lisboa: Dom Quixote (4ª Edição).

Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, 1986. Disponível em http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta_ottawa.pdf, acessado em 20/03/2014.

Chiavenato, I. (1995). *Recursos Humanos*, Atlas: São Paulo.

Chiavenato, I. (2003). *Os Novos Paradigmas: como as mudanças estão mexendo com as empresas*. São Paulo: Editora Atlas (4ª edição).

Conselho da União Europeia. Conclusões do Conselho da União Europeia sobre valores e princípios comuns aos Sistemas de Saúde da União Europeia. Jornal Oficial da União Europeia. 2006/C 146/01. Retirado de <http://eur-lex.europa.eu/>, em 11/03/2014.

Coyle-Shapiro, J; Kessler, I & Purcell, J. (2004). Exploring Organizationally Directed Citizenship Behaviour: Reciprocity or 'It's my Job'? *Journal of Management Studies*, 41 (1), 85-106.

Coulter, A. (2002). *The Autonomous Patient*. London: Nuffield Trust.

Cunha, M. P., & Rego, A. (2005). *Liderar*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Cunha, M.; Rego, A.; Cunha, R. & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 6ª Edição. Lisboa: Recursos Humanos Editora.

Declaração de Adelaide (1988). 2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. 5-9 Abril. Austrália. Recomendações de Adelaide sobre Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis. Retirado de http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Adelaide.htm, em 11/03/2014.

Declaração de Alma-Ata (1978). Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.

Declaração de Bangucoque (2005). 6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. 5-11 de Agosto. Bangucoque, Tailândia. Retirado de http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Bangkok.htm, em 25/09/2014.

Declaração de Sundsvall (1991). Retirado de http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Sundsvall.htm, em 20/03/2014.

Duarte, M. E. (2004). *O indivíduo e a organização: Perspectivas de desenvolvimento*. *Psychologica*, extra-série, 549-557.

Ferreira J.M., Neves, J., & Caetano A. (2001). *Manual de Psicologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.

Freixo, Manuel João Vaz (2009). *Metodologia Científica Fundamentos Métodos e Técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget, 2009. ISBN: 978-989-659-020-8.

Furtado, C., & Pereira, J. (2010). *Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. Lisboa: Plano Nacional de Saúde 2011-2016.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata.

Gonçalves, C. & Ramos, V. (2010). *Cidadania e Saúde: um caminho a percorrer*. Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.

Governo da República Portuguesa (2011) *Programa do XIX Governo Constitucional*. *Portal do Governo*. Retirado de http://www.portugal.gov.pt/media/130538/programa_gc19.pdf, em 11/03/2014.

Hill, M., & Hill, A. (2008). *Investigação por Questionários (2ª edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.

Hopper, A. & Potter, J. (2003). *Liderança Inteligente – Criar paixão pela Mudança*. Lisboa: Actual Editora.

Humphrey, A. (2012). Transformational leadership and organizational citizenship behaviors: The role of organizational identification. *The Psychologist-Manager Journal*, 15(4), 247-268. doi: 10.1080/10887156.2012.731831.

Luthans, F., Welsh, D. & Taylor III, L (1988). A descriptive Model of Managerial Effectiveness, *Group & Organization Studies*. Vol. 13, nº.2.

Koberg, C.; Boss, R.; Goodman, E.; Boss, A. & Monsen, E. (2005). Empirical evidence of Organizational Citizenship behavior from the health care industry. *International Journal of Public Administration*, 28, 417-436

Katz, D. (1964). The motivacional basis of organizational behavior. *Behavioral Science*, 9, 131-133.

Kirby, J. (2005). Toward a theory of high performance. *Harvard Business Review*, July-August, 30- 39.

Klein, D. A. (1998), *A gestão estratégica do capital intelectual: recursos para a economia baseada em conhecimento*», Rio de Janeiro: Qualitymark Ed. KUSY, M., McBain, R. (1998), *Human Resources Management*, Manager Update, Vol. 10, No. 2.

Michael, J. (1997). A Conceptual Framework for Aligning Managerial Behaviours with Cultural Work Values, *International Journal of Commerce & Management*. Vol.7, n.º3 e 4.

Moorman, R. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship. *Journal of Applied Psychology*, 76 (6), 845-855

Navarro, M. F. (2000). Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In J. Precioso et al. (Eds.). *Educação para a saúde* (2ª ed., pp. 13-28). Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho.

Neves, J. G. (2000). *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa: Editora Recursos Humanos.

Organ, D. W. (1977). A reappraisal and reinterpretation of the satisfaction-causes-performance hypothesis. *Academy of Management Review*, January, 46-53.

Organ, D. W. (1988). *Organizational Citizenship Behavior: The Good Soldier Syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books.

Organ, D. W. (1997). Organizational Citizenship Behavior: it's construct clean-up time. *Human Performance*, 10, 85–97.

Palazolli, F. (2000). Percepção de Justiça nas Organizações como antecedentes dos Comportamentos de Cidadania Organizacional. *Cadernos de Pesquisas em Administração*, 1-12.

Pereira, A. (2011). *SPSS – Guia Prático de utilização. Análise de Dados para as Ciências Sociais e Psicologia*. 7ª Edição. Edições Silabo.

Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2008). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (5.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Pina e Cunha, M. & Rego, A. (2005). Uma abordagem Taoísta da eficácia organizacional. Documentos de Trabalho em Gestão, Universidade de Aveiro, DEGEI, G/ nº 8/2005.

Plano Nacional de Saúde 2011 – 2016. *Visão, modelo conceptual e estratégia de elaboração*. Alto Comissariado da Saúde. Direção Geral da Saúde. Março de 2010. Retirado de <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/Documento-Estrategico-PNS-2011-20161.pdf>, em 20/03/2014.

Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. Eixos Estratégicos para o Sistema de Saúde – Cidadania em Saúde. Direção Geral da Saúde. Retirado de <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa>, em 07/02/2014.

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas. Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Abril, 2013.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H. & Fetter, R. (1990). Impact of organizational citizenship behavior on organizational performance – review and suggestions for future research. *Human Performance*, 10 (2), 133-151.

Podsakoff, P. M. & MacKenzie, S. B. (1997). Organizational citizenship behavior and the quantity and quality of work group performance. *Journal of applied Psychology*, 82 (2).

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B. & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behavior: A Critical Review of the Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research. *Journal of Management*, 26 (3), 513-563.

Quivy, R. & L. Van Campenhoudt (2008), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ramos, V., Gonçalves, C. & Cerqueira, M. (2010) *Cidadania e Saúde: um caminho a percorrer*. Disponível em <http://pns.dgs.pt/2010/07/27/ae-cs/>, acedido em 20/03/2014.

Ramos, V. (2010). *Cidadania em saúde - um modo de ver, de estar e de agir*. Boletim Pensar em Saúde. Alto Comissariado da Saúde. Retirado de http://pns.dgs.pt/files/2010/02/2010-03-05_PensarSaude_nr1-2.pdf, em 10/08/2014.

Rego, A. (2000). *Justiça e Comportamentos de Cidadania nas Organizações*. Lisboa: Edições Sílabo.

Rego, A. (2000a). *Comportamentos de cidadania organizacional. Uma abordagem empírica a alguns dos seus antecedentes e consequências*. Tese de doutoramento. Lisboa. ISCTE.

Rego, A. (2002). *Comportamentos de Cidadania nas Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.

Rego, A. (2002a). Climas éticos e Comportamentos de Cidadania Organizacional. *Revista de Administração de Empresas*, v. 42, p. 50-63.

Rego, A.; Cunha, M. P. & Gomes, J. F., (2006). *Comportamento Organizacional e Gestão – 21 Temas e Debates para o Século XXI*. Lisboa: Editora RH.

Rego, A. & Cunha, M. P. (2010). Organizational justice and citizenship behaviors: A study in the Portuguese cultural context. *Applied Psychology: An International Review*. 59(3), 404-430.

Rhéaume, J. (2005). “Mudança”. In Barus-Michel, J; Enriquez, E. e Lévy, A., dir., *Dicionário de Psicossociologia*. Lisboa: Climepsi Editores, p. 138-143 (1ª Edição).

Ribeiro, N. M. (2009). *Virtuosidade Organizacional, Empenhamento e Comportamentos de Cidadania Organizacional* (Dissertação de Doutoramento, Universidade de Aveiro, 2009).

Sakellarides, C.; Pedro A. R. & Mendes M.S. (2009). Knowledge-centered health innovation: the case for citizen health information systems. In KICKBUSCH, Ilona, ed. lit. – *Policy Innovation for Health*. New York, NY : Springer Science. Business Media, LLC, 165-201.

Santos, Ana Marta Aleixo Figueiras (2010). *A Responsabilidade Social como Variável Antecedente dos Climas Autentizóticos, da Satisfação e do Empenhamento Afectivo: Um Estudo Aplicado a alguns Institutos Politécnicos Portugueses*. Évora: Universidade de Évora. (Dissertação de Mestrado).

Sheppeck, M. & Militello, J. (2000), Strategic HR Configurations and Organizational Performance, *Human Resource Management*, vol. 39, nº 1, Hoboken, pp. 5-16.

Smith, C. A., Organ, D. W. & Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68, 653-663.

Sousa, A.J. (2006). Pensar e Agir Estrategicamente: traços para uma gestão mais competente. In: *Economia com Compromisso – Ensaios em Memória de José Dias Sena* – CEFAG (UÉ).

Stewart, T. A. (1998), *Capital Intelectual: a nova vantagem competitiva das empresas*, Rio de Janeiro: Editora Campus.

Thibodeaux, M. & Favilla, E. (1996), Organizational Effectiveness and Commitment Trough Strategic Management, *Industrial Management & Data Systems*, Vol.96, nº. 5.

Van Dyne, L., Graham, J., & Dienesch, R. (1994). Organizational citizenship behavior construct redefinition, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 37, 765-802.

Vieira, Maria I. M. (2006). *Motivação Profissional e Expectativas de Liderança dos Docentes*. Aveiro: Universidade de Aveiro. (Dissertação de Mestrado).

Vilelas, J. (2009). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Vasconcellos, L. & Guedes, L. F. A. (2007). *E-surveys: Vantagens e limitações dos questionários electrónicos via Internet no contexto da pesquisa científica. Comunicação apresentada no X SEMEAD – Seminários em administração FEA-USP (Globalização e Internacionalização de*

Empresas). São Paulo. Retirado de http://www.ead.fea.usp.br/Semead/10semead/sistema/resultado/an_resumo.asp?cod_trabalho=420, em 02/02/2014.

Wallace, J., Hunt, J. & Richards, C. (1999), The Relationship Between Organisational Culture, Organisational Climate and Managerial Values. *The International Journal of Public Sector Management*, Vol. 12, nº.7.

Wood, T.J., (1995). *Mudança Organizacional: aprofundando temas actuais em administração de empresas*. São Paulo: Atlas.

Yin, R. (2003). *Applications of Case Study Research* (2nd ed.), Sage Publications.

Legislação consultada

Decreto-Lei n.º 238/2012 de 31 de outubro – Criação da ULSLA, EPE.

Lei n.º47/90 de 24/08 - Lei de Bases da Saúde.

Webgrafia

http://pns.dgs.pt/files/2012/02/99_3_1_Cidadania_em_Sa%C3%BAde_2013_01_17_.pdf

http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2009_OPSS.pdf

http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2011_OPSS_1.pdf

ANEXOS

Anexo 1 – Pedido de autorização para realização do estudo



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Exma Senhora
Presidente do Conselho de Administração
Unidade Local de Saúde do Litoral
Alentejano
Monte do Gilbardinho
7540 – 230 Santiago do Cacém

Santiago do Cacém, Junho de 2014

Assunto: Autorização para realização de um estudo no âmbito da Dissertação de Mestrado

Eu, **Dora Maria Mendes Passos do Vale**, aluna do Mestrado em Gestão, na área de Especialização em Recursos Humanos, da Universidade de Évora, estou a realizar um projeto de investigação que incide sobre a temática Comportamentos de Cidadania sujeita ao tema: **“COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA PROMOTORES DE EFICÁCIA ORGANIZACIONAL – Estudos-Caso em Unidades de Cuidados de Saúde Primários”**.

Este estudo tem como objetivo, identificar e analisar de que forma a promoção dos comportamentos de cidadania contribuem para a eficácia organizacional.

Uma vez que a realização deste projeto envolve a aplicação de um inquérito por questionário a realizar junto dos colaboradores dos Centros de Saúde de Grândola e Santiago do Cacém, venho por este meio solicitar a V. Exa. que se digne autorizar a aplicação do referido questionário e eventual entrevista a informante chave, bem como, autorização para mencionar no estudo, o nome da Unidade Local de Saúde.

Todos os dados recolhidos serão anónimos e tratados de forma confidencial, apenas e só, para fins académicos.

Encontro-me à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, subscrevo-me com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento,

Prof.^a Doutora Fátima Jorge
Orientadora

Dora do Vale
Mestranda

Em anexo: cópia do questionário a aplicar.

Anexo 2 – Questionário



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Questionário

- Comportamentos de Cidadania Organizacional -

No âmbito do Mestrado em Gestão, na área de Especialização em Recursos Humanos da Universidade de Évora, encontra-se a decorrer um estudo sobre a promoção e eficácia dos comportamentos de cidadania organizacional em Unidades de Cuidados de Saúde Primários.

Neste sentido, consideramos que existe impacto dos comportamentos de cidadania no seio organizacional relativamente à sua eficiência, assumindo que estes são promotores da eficácia organizacional, razão pela qual, o objetivo principal subjacente a este trabalho é avaliar/ analisar de que forma a promoção desses comportamentos contribui para a eficácia organizacional.

Face ao exposto, gostaríamos de poder contar com a sua colaboração, no preenchimento deste questionário, o qual versa um conjunto de temáticas/ dimensões referentes ao modo como o colaborador percebe os seus comportamentos, a organização e a comunidade.

Dado o carácter académico do trabalho, pede-se o maior rigor e sinceridade nas respostas, não **há respostas certas ou erradas** relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se **apenas a sua opinião pessoal**. O seu conteúdo é completamente confidencial, anónimo e os resultados tratados de forma global **o que significa que o anonimato do colaborador é respeitado**.

**QUESTIONÁRIO****I - Responsabilidade e Cidadania Organizacional**

1. Das práticas e comportamentos de responsabilidade e cidadania organizacional a seguir enumeradas, indique as que tenham sido implementadas na organização onde trabalha (nos últimos dois anos).

<u>A organização onde trabalha:</u>	Sim	Não
Promove ações de formação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibiliza informação relativa a direitos laborais dos seus trabalhadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promove e incentiva a flexibilização dos horários de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promove a participação dos trabalhadores nos processos de decisão que lhe digam respeito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demonstra preocupações relativas à empregabilidade e à segurança dos postos de trabalho dos seus trabalhadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispõe de serviços de saúde, higiene e segurança no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promove a reutilização/ reciclagem de papel, jornais e revistas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promove a reciclagem de tinteiros, toners e/ou equipamentos informáticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promove o apoio social aos seus trabalhadores e familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promove o envolvimento com a comunidade local, para apoio a problemas da comunidade onde está inserida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promove a avaliação dos serviços, com o intuito de melhorar a qualidade dos mesmos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promove ações de voluntariado junto da comunidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elabora relatórios de sustentabilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outras. Quais?

2. Face às afirmações seguintes, refira o seu grau de concordância com as mesmas.

Discordo totalmente 1	Discordo bastante 2	Discordo um pouco 3	Não concordo nem discordo 4	Concordo moderadamente 5	Concordo bastante 6	Concordo totalmente 7
Eu trabalho para uma organização cidadã e socialmente responsável que serve a comunidade em geral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A minha organização atribui tempo, dinheiro e outros recursos a causas de cidadania e responsabilidade social.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na organização onde trabalho existe uma gestão eficiente da energia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A minha organização tem em consideração a melhoria da qualidade de vida dos seus funcionários.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu trabalho numa organização que promove o desenvolvimento de carreiras através da formação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho para uma organização que tem responsabilidade ambiental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho numa organização que se preocupa com questões sociais, tanto relacionadas diretamente com os seus trabalhadores, como com a comunidade envolvente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A minha organização moderniza de forma a gerir criteriosamente as despesas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No global, considero a organização onde trabalho uma entidade cidadã e socialmente responsável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- IDENTIFICAÇÃO E COMPROMETIMENTO COM A ORGANIZAÇÃO

Perante o seguinte conjunto de afirmações e tendo em conta aquilo que sente, indique a sua opinião, assinalando a alternativa correspondente:

Discordo totalmente 1	Discordo bastante 2	Discordo um pouco 3	Não concordo nem discordo 4	Concordo moderadamente 5	Concordo bastante 6	Concordo totalmente 7
Quando descubro oportunidades de desenvolvimento e melhoria da organização (mesmo que seja no fim de semana), comunico-as aos responsáveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço esforços extras para beneficiar a organização, mesmo com prejuízos pessoais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso em primeiro lugar no serviço, mais do que em mim próprio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta organização.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na realidade sinto os problemas desta organização como se fossem meus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5	6	7
Não me sinto como “fazendo parte da família” desta organização.	<input type="checkbox"/>						
Sinto-me “emocionalmente ligado” a esta organização.	<input type="checkbox"/>						
Esta organização tem um grande significado pessoal para mim.	<input type="checkbox"/>						
Não me sinto como fazendo parte desta organização.	<input type="checkbox"/>						

4- No que diz respeito ao seu trabalho, como caracteriza o clima de trabalho e as políticas de recursos humanos existentes na sua organização. Perante o seguinte conjunto de afirmações e tendo em conta aquilo que sente, indique a sua opinião, assinalando a alternativa correspondente:

Discordo totalmente 1	Discordo bastante 2	Discordo um pouco 3	Não concordo nem discordo 4	Concordo moderadamente 5	Concordo bastante 6	Concordo totalmente 7
--------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------	--------------------------

	1	2	3	4	5	6	7
Existe um sentido de família entre os colaboradores.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas têm grande confiança nos superiores.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas sentem-se livres para comunicar franca e abertamente com os superiores.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas sentem que podem aprender continuamente.	<input type="checkbox"/>						
Quando se obtêm bons resultados devido ao esforço dos colaboradores, as recompensas e os elogios são distribuídos apenas por um número reduzido de chefias.	<input type="checkbox"/>						
Os recursos humanos têm políticas de recrutamento, seleção e integração justas.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas preocupam-se com o bem-estar dos outros.	<input type="checkbox"/>						
Os superiores cumprem as suas promessas.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas sentem-se à vontade para mostrar que discordam das opiniões dos seus superiores.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas podem colocar a sua criatividade e imaginação ao serviço do trabalho e da organização.	<input type="checkbox"/>						
As avaliações de desempenho são recorrentes.	<input type="checkbox"/>						
Há um grande espírito de equipa.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas sentem que os superiores são honestos.	<input type="checkbox"/>						
É fácil falar com as pessoas situadas em níveis hierárquicos superiores.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas sentem que lhe são atribuídas responsabilidades importantes.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas sentem-se discriminadas.	<input type="checkbox"/>						

	1	2	3	4	5	6	7
Os direitos de igualdade entre os trabalhadores estão bem presentes.	<input type="checkbox"/>						
A atmosfera da organização é amistosa.	<input type="checkbox"/>						
As pessoas sentem que podem desenvolver as suas potencialidades.	<input type="checkbox"/>						
Há favoritismos pessoais e falta de transparência nas promoções.	<input type="checkbox"/>						
O recrutamento interno é a primeira opção para a promoção ou ocupação de cargos superiores.	<input type="checkbox"/>						

II – Cidadania em Saúde

1-Pense na sua Organização como uma instituição que tem uma missão muito específica no Sector da Saúde e face às afirmações seguintes, refira o seu grau de concordância com as mesmas.

➤ A SUA ORGANIZAÇÃO:

Discordo totalmente 1	Discordo bastante 2	Discordo um pouco 3	Não concordo nem discordo 4	Concordo moderadamente 5	Concordo bastante 6	Concordo totalmente 7
--------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------	--------------------------

	1	2	3	4	5	6	7
Promove a utilização racional e adequada dos serviços de saúde.	<input type="checkbox"/>						
Avalia o grau de satisfação, necessidades, expectativas e vivências dos utilizadores.	<input type="checkbox"/>						
Realiza ações de intervenção comunitária, envolve parceiros e comunidade.	<input type="checkbox"/>						
Realiza sessões de promoção da saúde, iniciativas de sensibilização e educação para a saúde.	<input type="checkbox"/>						
Melhora os conhecimentos dos cidadãos sobre direitos e deveres, assim como promove as condições para o respetivo exercício.	<input type="checkbox"/>						
Desenvolve programas de educação para a saúde e autogestão da doença.	<input type="checkbox"/>						
Promove o voluntariado para uma cidadania mais ativa.	<input type="checkbox"/>						

2- Pense na sua Organização como uma instituição que tem uma missão muito específica no território onde está implantada, isto é, a sua atividade é objetivamente direcionada para a comunidade e, face às afirmações seguintes, refira o seu grau de concordância com as mesmas.

➤ A COMUNIDADE

Discordo totalmente 1	Discordo bastante 2	Discordo um pouco 3	Não concordo nem discordo 4	Concordo moderadamente 5	Concordo bastante 6	Concordo totalmente 7
--------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------	--------------------------

	1	2	3	4	5	6	7
Considera que as estratégias da capacitação utilizadas são eficazes, voltadas para a ação comunitária.	<input type="checkbox"/>						

	1	2	3	4	5	6	7
As estratégias de mobilização da comunidade são eficazes.	<input type="checkbox"/>						
Considera a participação dos cidadãos fundamental na redução da dependência dos profissionais.	<input type="checkbox"/>						
Os processos participativos constituem a base da capacitação e consubstanciam-se em ganhos para todos.	<input type="checkbox"/>						

III – Caracterização sócio-demográfica e profissional

Idade: 16 aos 24

25 aos 34

Facto

35 aos 44

45 aos 54

+55

Género: - Feminino

- Masculino

Estado civil: - Solteiro

- Casado/ União de

- Divorciado

- Viúvo

Habilitações Literárias:

- 1.º ciclo (até 4.º ano de escolaridade)

- Ensino secundário

- 2.º ciclo (até 6.º ano de escolaridade)

- Bacharelato/Licenciatura

- 3.º ciclo (até 9.º ano de escolaridade)

- Mestrado/Doutoramento

Carreira profissional:

Médico Enfermeiro Assistente Administrativo Assistente Operacional

Técnico Superior Outros Técnicos

Qual? _____

Vínculo:

Nomeação

Contrato Sem Termo

Contrato a Termo Certo

Contrato a Termo Incerto

Outro _____

Há quantos anos trabalha na organização? _____ (anos)

Tem cargo de supervisão/ chefia?

Sim Não

Muito Obrigada pela sua colaboração!

Dora Mª Mendes Passos do Vale