Empenhamento organizacional de enfermeiros em hospitais com diferentes modelos de gestão: papel de variáveis de contexto

Nurse's organizational commitment in hospitals with different models of governance: the role of the context variables

Manuela Frederico * (mfederico@eseaf.pt)

Resumo

O estudo do empenhamento organizacional tem, desde há vários anos, suscitado acrescido interesse entre os investigadores das organizações, na perspectiva de compreender a intensidade e estabilidade da dedicação do indivíduo à organização. O interesse baseia-se no pressuposto da existência de uma associação do empenhamento organizacional a variáveis consideradas importantes para o aumento da eficácia e da produtividade organizacional.

Na última década tem aumentado a aceitação do modelo de Meyer e Allen, que considera o empenhamento organizacional como sendo formado por três componentes: afectiva, normativa e instrumental.

O trabalho empírico centra-se no empenhamento organizacional dos enfermeiros, analisando a relação entre variáveis de contexto organizacional e o empenhamento organizacional, e analisado ainda em que medida esta relação é mediada pelo modelo de gestão.

A amostra é constituída por 1201 enfermeiros de seis unidades hospitalares, enquadradas em três modelos de gestão: pública tradicional, pública empresarial e privada.

Os mecanismos que geram o empenhamento organizacional nos diferentes modelos de gestão são distintos, pois, são diferentes as variáveis que o determinam. Contudo, a diferença encontrada nos níveis de empenhamento organizacional não tem significado estatístico.

Palavras-chave: empenhamento organizacional, enfermeiros, modelo de gestão

Abstract

The study of the organizational commitment has, for several years, risen interest within the organizations' researchers, who have been trying to understand the intensity and stability of the individual's dedication to the organization. The interest raised is based on the principle of the existence of an association of the organizational commitment with variables considered important to the increase of the organizational effectiveness and productivity.

In the last decade the model of Meyer and Allen, which considers the organizational commitment as being formed by three components: affective, normative and continuance, has gained acceptance.

Empirical work focused the organizational commitment of nurses, analysing the relationship between the variables of the organizational context and organizational commitment, and also to what extent this relationship is mediated by the model of governance.

The sample consists of 1201 nurses who work in six hospital units, currently using three different governance models: public traditional, public business management and private.

The mechanisms that generate that organizational commitment in each of the governance models, for the variables that determine it are different. However, the difference found in the levels of the organizational commitment is not statistically meaningful.

Keywords: organizational commitment, nurses, governance models

* Doutorada em Ciências Empresariais; Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

Enquadramento teórico

O conceito do empenhamento (*“Commitment”*, na literatura anglo-saxónica) tem desde há vários anos interessado os investigadores que estudam o comportamento organizacional. Alguns autores (p.ex., Lincoln e Kalleberg, 1990; Mathieu e Zajac, 1990; Ko, Price e Mueller, 1997), referem, a este propósito, que há mais de duas décadas que o conceito de empenhamento organizacional atraiu considerável atenção no estudo das organizações e encontrou popularidade na literatura especializada de comportamento organizacional.

Este construto recebe atenção de investigadores de diferentes proveniências, quer na tentativa da definição do conceito (p.ex., Porter, *et al.*, 1974; Steers, 1977; Meyer, Allen e Smith, 1993; Meyer e Allen, 1997), quer nas variáveis que o antecedem (p.ex., Steers, 1977; Reichers, 1986; Mathieu e Zajac, 1990), e nas suas consequências (p.ex., Mathieu e Zajac, 1990).

Vários estudos têm repetidamente identificado o empenhamento como uma variável importante na compreensão do comportamento de trabalho dos empregados nas organizações (Mowday, Steers e Porter, 1979). As potencialidades explicativas do empenhamento organizacional, têm originado várias pesquisas teóricas e empíricas (p.ex., DeCotiis e Summers, 1987) no sentido de verificar os efeitos individuais e organizacionais do empenhamento, bem como os factores que podem contribuir para o aumento da ligação dos colaboradores à organização. Nos diferentes estudos e definições, é consensual que o empenhamento acentua a ligação do indivíduo à organização.

Diferentes argumentos reforçam o conceito de empenhamento organizacional como *“o ponto em que o indivíduo aceita e interioriza os objectivos e os valores de uma organização e como vê a função organizacional em termos da sua contribuição para esses objectivos e valores, para além de quaisquer instrumentalismos pessoais que podem reforçar o seu contributo”* (DeCotiis e Summers, 1987, p. 448).

Na última década, tem vindo a ganhar aceitação o modelo de Meyer e Allen, que considera o

empenhamento organizacional como sendo formado por três componentes, cada uma referindo diferentes tipos de ligações para com a organização. Considera-se que estes componentes se desenvolvem como uma função de diferentes determinantes e têm implicações distintas para o comportamento organizacional. Meyer e Allen (1991) apresentam a ideia de que *“o empenhamento é um estado psicológico, que caracteriza o relacionamento do empregado com a organização e tem implicações na decisão de continuar membro da organização”* (p. 67).

Estes componentes merecem alguma descrição:

A componente afectiva do empenhamento, representado já nos trabalhos de Mowday, Steers e Porter (1979), diz respeito aos aspectos emocionais do empregado, à identificação com a organização e à participação na organização. Os empregados com um empenhamento afectivo forte continuam na organização porque assim o querem (Meyer e Allen, 1997).

A componente normativa, refere-se ao empenhamento baseado numa opinião ou numa obrigação moral para permanecer na organização (Ko, Price e Mueller, 1997). Isto é, o empenhamento normativo reflecte um sentimento de dívida para com a organização e um sentimento de obrigação de continuar na organização. Os indivíduos com elevado nível de empenhamento normativo sentem-se na obrigação de permanecer na organização (Meyer e Allen, 1991), porque acreditam que tal é *“moralmente correcto”* (Meyer e Allen, 1997).

O empenhamento instrumental, reporta-se a uma consciência dos custos derivados de deixar a organização (Meyer e Allen, 1991; Bolon, 1997; Meyer e Allen, 1997), quer se trate de custos psicológicos ou financeiros.

Há evidências de causalidade entre o empenhamento organizacional dos indivíduos e a competitividade das organizações, sendo que o empenhamento organizacional tem implicações no absentismo, no *turnover* e em geral nos comportamentos dos membros da organização (Cunha, *et al.*, 2003).

No que respeita à área específica da saúde é fácil reconhecer que o empenhamento organizacional

dos profissionais, particularmente dos enfermeiros, se repercute nas relações e interações com os outros membros da equipa, com os utentes e com a comunidade, melhorando a efectividade e eficiência organizacionais, e exercendo a sua influência no próprio desenvolvimento organizacional.

Dada a complexidade das organizações de saúde e consequentemente dos comportamentos nelas emergentes, o conceito de empenhamento organizacional parece ser um bom indicador da relação do profissional com a organização, uma vez que, englobando as dimensões afectiva, normativa e instrumental, enfatiza as diferentes componentes dessa relação. É de particular relevo, num contexto de reformas da saúde, que se focalizem variáveis de eficiência microeconómica para gerar, ao menor custo, incentivos à qualidade da prestação e à satisfação dos utilizadores.

A influência do *new public management* nas reformas da saúde tem sido vasta, reflectindo-se em aspectos, como o desenvolvimento de mercados internos, o aumento da competição ao nível das entidades prestadoras de cuidados, a clara separação entre as instituições financiadoras e as instituições prestadoras, a promoção da descentralização e contratualização, a tentativa de incorporar mecanismos de *empowerment* dos utentes face ao sistema, e em diversas inovações e experiências ao nível organizacional (Harding e Preker, 2000).

Material e métodos

Com o objectivo de analisar factores que subjazem ao desenvolvimento do empenhamento dos indivíduos na organização onde trabalham, conceptualiza-se um modelo de análise onde se pretende analisar a relação entre um conjunto de variáveis organizacionais e situacionais e o empenhamento organizacional dos enfermeiros, bem como o impacto do modelo de gestão hospitalar nessa relação. Baseado na revisão da literatura, integram-se como variáveis organizacionais e situacionais a autonomia no desenvolvimento das funções, a percepção do suporte

organizacional, a percepção de justiça, a relação com as chefias e a relação com o grupo, a satisfação no trabalho e a segurança no emprego.

Em suma, analisa-se a diferença nos níveis de empenhamento segundo o modelo de gestão da instituição, definido pelo seu estatuto jurídico, pois há razões para crer que os modelos de gestão vão condicionar a forma como os antecedentes determinam o empenhamento organizacional dos colaboradores.

O instrumento de medida do empenhamento organizacional dos enfermeiros, bem como de variáveis que com ele possam estar relacionadas, consistiu num questionário cuja elaboração decorreu em fases sucessivas, desde a recolha das escalas disponíveis, à construção de itens através da literatura e pré-teste (foram realizados dois).

Para o estudo da fidedignidade procedeu-se à análise de consistência interna — uma medida da sua confiabilidade — através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, por ser considerada uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna em escalas de *tipo Likert* (Golden, Sawick e Franzen, 1984; Pestana e Gageiro, 2000). Qualquer das escalas usadas apresenta consistência interna superior a 0,70, o que seguindo a opinião de Nunnally (1978) se pode considerar adequado para medir a variável que se pretende. Para maior rigor, só se aceitaram itens que apresentassem correlações com o total da escala superiores a 0,30.

A necessidade de dados num período específico de tempo torna imperativa a utilização de uma amostra. Assim, seleccionaram-se organizações que fazendo parte da população de acesso, permitem responder aos objectivos do estudo. Essas organizações são seis hospitais com diferentes formas de gestão, nomeadamente gestão tradicional da Administração Pública, formas inovadoras de gestão de hospitais públicos e hospitais privados de gestão privada.

A versão final do questionário foi distribuída em envelope, nos hospitais referidos, a todos os enfermeiros que não ocupassem cargos de gestão. A estratégia de distribuição e recolha dos questionários foi definida com cada Conselho de

Administração e com intervalo de duas semanas entre um procedimento e o outro, havendo ainda outra recolha após mais uma semana.

De acordo com Meyer e Allen (1997), há necessidade de compreender as diferentes formas que o empenhamento pode assumir, as condições que levaram ao seu desenvolvimento e as suas diferentes implicações para o comportamento. Por sua vez, Dunham, Grube e Castaneda (1994) apontam a necessidade de se reconhecer que o empenhamento organizacional tem múltiplas dimensões, cada uma delas com diferentes antecedentes, o que embora tornando o estudo mais complexo, permite gerir os antecedentes de forma mais efectiva e eficiente. Partilhando destas opiniões, a análise pretende compreender as circunstâncias que contribuem para o desenvolvimento do empenhamento organizacional nas suas dimensões afectiva, normativa e instrumental.

A medição da variável 'empenhamento organizacional' é efectuada através de um índice composto por 16 itens, correspondendo ao empenhamento afectivo (5 itens), ao empenhamento normativo (5 itens) e ao empenhamento instrumental (6 itens).

Resultados

O valor obtido para a taxa de resposta é de 42,70%. Deve salientar-se que a taxa mais elevada ocorre nos hospitais públicos com gestão tradicional (46,77%) e a mais baixa no modelo público empresarializado (27,58%).

A amostra é constituída por enfermeiros que desenvolvem a sua actividade profissional em seis organizações hospitalares. Destas, quatro são públicas, uma das quais gerida por modelo de empresarialização, e duas são privadas. Estas organizações enquadram-se, portanto, em três modelos de gestão, o modelo público tradicional, o modelo público empresarializado e o modelo privado.

Fazem parte da amostra do estudo final 1201 enfermeiros. A amostra é composta maioritariamente por elementos do sexo feminino (75,19%).

O grupo etário mais representativo é o de 30-39 anos (38,38%), seguindo-se o de menos de 30 anos (33,14%), alargando-se a respondentes com 60 e mais anos (0,83%). Pertencem ao quadro da organização, portanto têm vínculo permanente, 85,51% dos respondentes. O tempo de serviço na profissão varia de 6 meses a ≥ 35 anos, sendo o grupo mais representativo o de 5-9 anos (26,14%), seguindo-se o grupo com menos de 5 anos (23,40%). O tempo de serviço na organização varia igualmente entre 6 meses e ≥ 35 anos, havendo maior expressão percentual no grupo 1-4 anos (31,22%) seguindo-se o grupo de 5-9 anos (23,56%). Quanto ao tempo no actual serviço, 53,04% encontram-se no serviço há menos de 5 anos.

Analisando comparativamente a amostra dos diferentes modelos de gestão constata-se quanto ao sexo que o masculino tem 24,73% no modelo tradicional, 20,45% no modelo empresarial e 30,23% no privado, havendo, assim, homogeneidade na distribuição ($\chi^2= 304,77$; $p<0,001$). Quanto à idade, grande parte da amostra situa-se abaixo dos 40 anos, em qualquer dos modelos de gestão (68,55% no modelo público tradicional, 93,18% no modelo público empresarializado e 84,89% no privado). Ao avaliar a diferença na proporção de indivíduos com menos de 40 anos entre os três modelos de gestão, através do teste qui-quadrado, verifica-se que é significativa ($\chi^2= 627,72$; $p<0,001$). Quanto ao estado civil, existe diferença na proporção de indivíduos casados e não casados, sendo que a percentagem de casados é superior no modelo privado (65,12%) relativamente aos outros modelos (público tradicional 62,12% e privado 32,95%). No que se refere ao tempo na organização, considerando o período até 10 anos e mais de 10 anos verifica-se que no modelo privado a proporção de indivíduos com menos de 10 anos na organização é de 100%. Quanto ao tempo no actual serviço, considerando o período até 10 anos e mais de 10 anos verifica-se que no modelo privado a proporção de indivíduos no primeiro grupo é superior à proporção noutros modelos de gestão (73,32% no modelo público tradicional, 94,33% no modelo público empresarializado e 100% no modelo privado).

O valor médio global do empenhamento organizacional situa-se em $2,88 \pm 0,69$.

Quando se agregam os hospitais em modelo público tradicional, modelo público empresaria- lizado e modelo privado, verifica-se que o valor mais elevado de empenhamento organizacional se encontra no modelo público tradicional ($2,89 \pm 0,69$) e o mais baixo no modelo público empresaria- lizado ($2,76 \pm 0,70$). Apesar de existir diferença, ela não é estatisticamente significativa (Quadro 1).

QUADRO 1 – Valores médios do empenhamento organizacional em cada modelo de gestão e teste Anova

Modelo de gestão	$\bar{x}$	Sd	F	p
Público tradicional (n=1027)	2,89	0,69	1,89	ns
Público empresarial (n=88)	2,76	0,70		
Privado (n=86)	2,82	0,69		

A análise de regressão múltipla pelo método *Stepwise* (Quadro 2), revela que, a primeira variável a entrar no modelo explicativo é a ‘percepção do suporte organizacional’ contribuindo para explicar 38,2% da variância do empenhamento organiza- cional. Também fazem parte do modelo explicativo as variáveis ‘segurança em relação ao futuro profes- sional’, ‘segurança mais importante que incentivos pecuniários’, ‘satisfação no trabalho’, ‘relação com o grupo’, ‘percepção de justiça distributiva’, ‘relação com as chefias’ e ‘percepção de justiça interaccional’ contribuindo para explicar, no seu conjunto, 46,3% da variância do empenhamento organizacional.

No modelo público tradicional, a análise de regressão (Quadro 3), mostra que a ‘percepção do suporte organizacional’ explica por si só 38,8% da variância do empenhamento organizacional, agregando-se no modelo explicativo as variáveis

QUADRO 2 – Regressão múltipla para o empenhamento organizacional

Variáveis	R	R ²	R ² Ajustado	p
Percepção do suporte organizacional	0,619	0,383	0,382	**
Segurança em relação ao futuro profissional	0,641	0,411	0,410	**
Segurança mais importante que incentivos pecuniários	0,657	0,432	0,431	**
Satisfação no trabalho	0,669	0,448	0,446	**
Relação com o grupo	0,677	0,458	0,456	**
Percepção de justiça distributiva	0,678	0,460	0,458	**
Relação com as chefias	0,680	0,462	0,459	**
Percepção de justiça interaccional	0,683	0,467	0,463	**

** significativo ao nível 0,001

QUADRO 3 – Regressão múltipla para o empenhamento organizacional por modelo de gestão

Modelo de gestão e variáveis	R	R ²	R ² Ajustado	p
Modelo tradicional				
Percepção do suporte organizacional	0,623	0,388	0,388	**
Relação com o grupo	0,644	0,414	0,413	**
Segurança mais importante que incentivos pecuniários	0,657	0,431	0,429	**
Satisfação no trabalho	0,668	0,446	0,444	**
Segurança em relação ao futuro profissional	0,675	0,456	0,453	**
Relação com as chefias	0,677	0,459	0,456	**
Percepção de justiça distributiva	0,679	0,461	0,458	**
Modelo empresarial				
Percepção do suporte organizacional	0,705	0,497	0,491	**
Segurança em relação ao futuro profissional	0,744	0,553	0,543	**
Segurança mais importante que incentivos pecuniários	0,768	0,590	0,575	**
Modelo privado				
Percepção de justiça interaccional	0,617	0,388	0,374	**
Segurança em relação ao futuro profissional	0,681	0,464	0,451	**

** significativo ao nível 0,001

'relação com o grupo', 'segurança mais importante que incentivos pecuniários', 'satisfação no trabalho', 'segurança em relação ao futuro profissional', 'relação com as chefias' e 'percepção de justiça distributiva', explicando estas variáveis, conjuntamente, 45,8% da variância do empenhamento organizacional.

No modelo público empresarializado, a análise de regressão (Quadro 3) mostra que a 'percepção do suporte organizacional' explica por si só 49,1% da variância do empenhamento organizacional, mas fazem conjuntamente parte do modelo explicativo as variáveis 'segurança em relação ao futuro profissional' e 'segurança mais importante que incentivos pecuniários', explicando conjuntamente 57,5% da variância do empenhamento organizacional.

No modelo privado, a análise de regressão (Quadro 3) permite referir que a 'percepção de justiça interaccional' explica por si só 37,4% da variância do empenhamento organizacional, mas também contribui para o modelo explicativo a variável 'segurança em relação ao futuro profissional' explicando as duas variáveis 45,1% da variância desse empenhamento.

Discussão

Embora com um contexto genérico comum, por se tratar de serviços de saúde, há um contexto específico a cada modelo de gestão, que se diferencia em primeiro lugar por definição legislativa. Neste estudo, o modelo de gestão permite apontar diferentes variáveis como constituintes do modelo explicativo do empenhamento organizacional e diferentes percentagens de variância explicada.

A 'percepção do suporte organizacional' é a variável com maior poder explicativo, tanto na amostra global, como no modelo público tradicional e no modelo público empresarializado. Demonstra-se a importância da 'percepção do suporte organizacional' para a explicação do empenhamento organizacional. Mas o seu comportamento não é similar no modelo privado, onde a importância que lhe é atribuída não é

suficientemente forte a ponto de fazer depender dela o empenhamento organizacional. Poderá estar aqui em causa uma valorização relacionada com as expectativas, pois no modelo privado, possivelmente, as expectativas de que a organização apoie os colaboradores serão menores. Uma vez que há um certo enraizamento da ideia de que a organização pública oferece apoio aos colaboradores.

Evidencia-se, tal como o fizeram Rhoades, Eisenberger e Armeli (2001), que a teoria do suporte organizacional pode ajudar a explicar o empenhamento dos empregados na organização. Numa perspectiva de estrutura de troca social, os empregados que percebem um nível elevado de suporte organizacional sentem possivelmente uma obrigação de "recompensar" a organização em termos de comportamentos relacionados com o trabalho (Eisenberger, *et al.*, 1986; Eisenberger, Fasolo e Davis-LaMastro, 1990).

Os colaboradores adoptam determinadas atitudes e comportamentos por sentirem orgulho em fazer parte da organização e encontram congruência entre os seus próprios valores e os valores da organização. Numa base de reciprocidade, a percepção do suporte organizacional fortalece o empenhamento na organização e favorece esforços nesse sentido (Eisenberger, *et al.*, 1986; Shore, Barksdale e Shore, 1995). Deste modo, é de considerar que os profissionais de saúde com um "melhor acompanhamento" e maior apoio percebido sejam capazes de se empenhar mais fortemente na organização.

As organizações desprovidas de uma missão explícita e bem divulgada "*oferecem ao seu pessoal pouca coisa em que se empenhem. Os empregados necessitam de um sentido claro dos valores fundamentais de uma organização para se tornarem fiéis a esses princípios*" (...) *Quanto maior apoio os empregados sentirem na sua organização tanto mais confiança, apego e lealdade sentirão e melhores cidadãos da organização serão*" (Goleman, 1999, pp. 127-128).

Para explicar o empenhamento organizacional salienta-se também o contributo da 'segurança em relação ao futuro profissional', pelo facto de ser relevante na determinação desse empenhamento

em qualquer dos modelos de gestão hospitalar. Assenta-se no pressuposto de que a segurança pode interferir no sentimento de pertença e na ligação do indivíduo à organização.

Os enfermeiros, em qualquer modelo de gestão, embora, possivelmente, com razões diferentes, valorizam a 'segurança em relação ao futuro profissional', a ponto da perspectiva que têm dessa segurança e da valorização que lhe atribuem ter um papel importante como preditor do empenhamento organizacional.

As mudanças no trabalho e no papel do Estado têm levado nos últimos anos a uma diminuição da segurança no emprego, "os sistemas de emprego estão em fase de forte desestruturação criando nos indivíduos situações de grande instabilidade e a necessidade de novos conhecimentos e de novos comportamentos sociais" (Martins, 1999, p. 83) e "os salários decompõem-se em novas combinações de opção, incentivos e propriedade..." (Goleman, 1999, p. 319). Mas a questão da segurança poderá ter um peso importante na construção de atitudes e comportamentos uma vez que, partilhando a opinião de Vala, *et al.* (1994), as expectativas sobre o futuro são importantes na organização. Num contexto social como o actual, marcado pela incerteza e pela novidade, parece que os indivíduos, nomeadamente, quando pensam sobre as organizações em que trabalham e sobre o seu próprio trabalho, funcionam no quadro prospectivo.

A melhor opinião relativamente à 'segurança em relação ao futuro profissional' encontra-se no modelo público tradicional e a opinião menos favorável encontra-se no modelo privado. Parece legítimo que os profissionais de saúde do sector público tradicional, que se consideram pouco valorizados em vários aspectos, apreciem as suas perspectivas de segurança em relação ao futuro profissional. Estes resultados parecem conformes com a opinião, comumente aceite, de que a Administração Pública tem vindo a oferecer aos seus funcionários emprego vitalício e ainda, o facto de no sector privado haver mais ocorrências de dispensa.

O relacionamento entre empregados e empregadores passa a ser sustentado por "*uma relação de*

parceria, mais ou menos estável, consoante for mais ou menos duradoura a convergência de interesses entre ambas as partes" (Camara, Guerra e Rodrigues, 1998, p. 81). Embora o emprego seguro e uma ocupação laboral única para toda a vida tenda a ser uma ideia do passado, "*ainda persiste na mentalidade de uma parte considerável dos portugueses*" (Seco, 2000, p. 22).

Em síntese, considera-se que a questão das relações de trabalho constitui um dos problemas sociais centrais da sociedade actual, ocupando lugar de destaque em discursos políticos, mas vive-se a este respeito uma evolução paradoxal. Por um lado, enquanto as organizações sentem a necessidade de cooperação com os colaboradores na construção de soluções que melhorem o funcionamento e a capacidade de resposta das instituições, individualiza-se e dissolve-se a entidade colectiva e inviabiliza-se a anterior noção de carreira, pois a organização deixa de garantir emprego para toda a vida. Por outro lado, a partir dos anos 1990 valoriza-se a optimização da produtividade do factor trabalho, a partir da capitalização dos sentimentos e das emoções das pessoas. Esta perspectiva considera que os indivíduos são percebidos como seres portadores de necessidades sociais e psicológicas e que a satisfação destas necessidades, através de estilos de gestão mais participativos e descentralizadores e do enriquecimento de tarefas, conduz ao empenhamento face aos valores e objectivos organizacionais.

Para explicar a variância de empenhamento organizacional também contribui a 'satisfação no trabalho'. Acerca deste conceito convém lembrar o facto de serem construtos muito próximos (Glisson e Durick, 1988), mas não redundantes (Meyer e Allen 1997).

Em função dos resultados obtidos, conclui-se que a 'satisfação no trabalho' é preditora do empenhamento organizacional. Também Smith (1996) num estudo de produtividade, satisfação no trabalho e empenhamento organizacional descreve uma correlação positiva entre a satisfação no trabalho e o empenhamento organizacional.

É manifesta a importância da relação com o grupo como antecedente do empenhamento

organizacional, mas não se pode ignorar que o grupo com quem se trabalha nem sempre tem coesão e nem sempre oferece apoio aos diferentes membros, pois “... *o facto das pessoas trabalharem diariamente lado a lado não significa necessariamente que confiem umas às outras informações importantes (...) ou se voltem para elas em situação de crise*” (Goleman, 1997, p. 157-158). Esta reflexão permite questionar se as relações com os colegas de trabalho, vão no sentido de desenvolver uma relação de amizade, ou num sentido mais utilitário.

Mueller, Iverson e Jo (1999) são de opinião que embora o processo geral da avaliação da justiça seja o mesmo interculturalmente, existem particularidades culturais relevantes em cada sociedade. Partilhando desta opinião, consideram-se as particularidades culturais de cada organização e assim, de algum modo, justificam-se as diferenças encontradas na percepção de justiça distributiva, interaccional ou procedimental, entre os três modelos de gestão, a ponto de no modelo tradicional a percepção de justiça distributiva fazer parte do modelo explicativo do empenhamento organizacional e no modelo privado esse papel caber à percepção de justiça interaccional.

A teoria da equidade reconhece que os indivíduos não se preocupam apenas com a quantidade absoluta de recompensas que recebem pelos seus esforços, mas também com a relação desta quantia com a que outros recebem. Consciente ou inconscientemente o indivíduo compara a sua relação *inputs/outputs* com a de outros indivíduos para si relevantes (Shackleton e Hassard, 1982; Lima, Vala e Monteiro, 1988; Robbins, 1997).

A dimensão interaccional refere-se às percepções sobre a qualidade do tratamento interpessoal recebido nos processos organizacionais, dizendo respeito à relação e à comunicação entre os sujeitos e não aos processos formais do processo de tomada de decisão ou com os resultados obtidos ou a obter (Sousa e Vala, 1999; Theotônio e Vala, 1999). A dimensão interaccional reflecte a qualidade da interacção com os decisores (p. ex., o decisor age com respeito, o decisor

oferece justificações dos indivíduos afectados pelas decisões).

Relativamente à ‘relação com as chefias’, para a predição do empenhamento organizacional dos enfermeiros, importa começar por referir que, no presente estudo, esta variável entra no modelo de regressão múltipla, sendo portanto preditora do empenhamento organizacional. Confirma-se, assim, a influência da relação com as chefias no empenhamento organizacional, o que está de acordo com a referência de Meyer e Allen (1997) de que as relações entre os empregados e os seus supervisores ou líderes podem influenciar o desenvolvimento de empenhamento.

Quando se analisam os dados, separando o modelo de gestão e se procede à análise de regressão múltipla, a ‘relação com as chefias’ entra na explicação do empenhamento organizacional no modelo público tradicional e está positivamente correlacionada no modelo empresarial e no modelo privado. Uma vez que a ‘relação com as chefias’, apresenta valor médio mais baixo no modelo público tradicional, pode considerar-se que os profissionais de saúde dessas instituições fazem depender de tal relação o seu empenhamento organizacional, entrando assim essa variável no modelo de regressão.

A importância crescente da figura do supervisor no seio da organização é salientada por diferentes autores (p. ex., Becker, Randall e Riegel, 1995; Meyer e Allen, 1997), mas Mathieu e Zajac (1990) encontraram evidências de que as relações entre comportamentos do líder e empenhamento organizacional são contingentes com outros factores do ambiente de trabalho.

Conclusão

Assume cada vez maior importância o estudo da forma como os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, se empenham na organização onde trabalham, pois é aceite que o empenhamento favorece, entre outros, comportamentos positivos e de produtividade. Além disso, perante as reformas

no sector da saúde assume importância a relação que existe entre esse empenhamento e o modelo de gestão hospitalar instituído.

Os diferentes modelos de gestão, originados por reformas no sector da saúde, são uma realidade em vários países, incluindo Portugal, onde percorrem as agendas políticas da actualidade, e correspondem, no fundo, à tomada de consciência de que é um imperativo o controlo da forma como os recursos, que são escassos, são utilizados, na produção e distribuição de cuidados de saúde. Apesar dos estudos e debates já desenvolvidos em torno desta matéria, o conhecimento ainda é incompleto.

Em termos de valores médios do empenhamento organizacional dos enfermeiros, não é significativa a diferença entre os vários modelos de gestão hospitalar, mas há um conjunto diferente de variáveis que compõem os modelos explicativos em cada um dos modelos de gestão, e é também diferente a percentagem de variância explicada. Donde, podemos concluir que o modelo de gestão embora tendo impacto limitado no nível de empenhamento organizacional condiciona de forma clara o mecanismo de promoção desse empenhamento.

Num enquadramento que faz apelo a uma crescente co-responsabilização, motivação e empenhamento por parte dos enfermeiros, particularmente no sector público, o suporte organizacional afigura-se como requisito fundamental para um empenhamento organizacional destes profissionais no contexto dos desafios e exigências inerentes à nova economia e à nova realidade hospitalar.

Reconhecidas as vantagens de ter colaboradores empenhados na organização e devido ao facto do modelo de gestão hospitalar moderar a relação de variáveis antecedentes com o empenhamento organizacional, pode apontar-se que no modelo público tradicional, haverá toda a conveniência, em prol do empenhamento organizacional, de apostar no suporte organizacional dado aos colaboradores, e no modelo privado apostar na satisfação dos colaboradores no seu trabalho. Além disso, parece fundamental que os hospitais desenvolvam técnicas

que mostrem uma imagem sustentada da organização, desenvolvam uma cultura do local de trabalho e um sentido positivo da organização.

Este estudo tem potenciais implicações para a prática, tanto ao nível da gestão hospitalar, como ao nível das políticas de saúde. Poderá vir a suportar algumas medidas relacionadas com a gestão do trabalho e dos enfermeiros no quadro de diferentes modelos de gestão hospitalar, quer no sentido de se atender às suas especificidades, quer no sentido de se generalizarem factores organizacionais comuns aos diferentes modelos em questão. Também alarga o quadro restrito de estudos em hospitais com modelos de gestão inovadores e particularmente de estudos com enfermeiros, pois sendo o grupo dominante nas organizações de saúde, não está devidamente valorizado e estudado.

Bibliografia

- BECKER, T.; RANDALL, D.; RIEGEL, C. (1995) – The multi-dimensional view of commitment and the theory of reasoned action: a comparative evaluation. **Journal of Management**. nº 21, p. 617-638.
- BOLON, D. (1997) – Organizational citizenship behavior among hospital employees: a multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment. **Hospital & Health Services Administration**. Vol. 42, nº 2, p. 221-241.
- CUNHA, M. [et al.] (2003) – **Manual de comportamento organizacional e gestão**. Lisboa: RH Editora. ISBN 972-98823-5-5.
- DECOTIIS, T.; SUMMERS, T. (1987) – A path analysis of a model of the antecedents and consequences of organizational commitment. **Human Relations**. Vol. 40, nº 7, p. 445-470.
- DUNHAM, R.; GRUBE, J.; CASTANEDA, M. (1994) – Organizational commitment: the utility of an integrate definition. **Journal of Applied Psychology**. Vol. 79, nº 3, p. 370-380.
- EISENBERGER, R. [et al.] (1986) – Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**. Vol. 71, nº 3, p. 500-507.
- EISENBERGER, R.; FASOLO, P.; DAVIS-LAMASTRO, V. (1990) – Perceived organizational support and employee diligence, commitment and innovation. **Journal of Applied Psychology**. Vol. 75, nº 1, p. 51-59.
- GOLDEN, C.; SAWICK, R.; FRANZEN, M. (1984) – Test construction. In GOLDSTEIN, G.; HERSON, M., org. – **Handbook of psychological assessment**. New York: Pergamon Press. p. 19-37.

- GOLEMAN, D. (1999) – **Trabalhar com inteligência emocional**. Lisboa: Temas e Debates. ISBN 972-759-180-9.
- HARDING, A.; Preker, A. (2000) – **Understanding organizational reforms: the corporatization of public hospitals**. Washington, DC: World Bank.
- KO, J.; PRICE, J.; MUELLER, C. (1997) – **Assessment of meyer and allen's three-component model of organizational commitment in South Korea**. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 82, nº 6, p. 961-973.
- LINCOLN, J.; KALLEBERG, A. (1990) – **Culture, control and commitment**. Cambridge: Cambridge University Press.
- MARTINS, A. (1999) – **Formação e emprego numa sociedade em mutação**. Aveiro: Unidade de Investigação da Universidade de Aveiro.
- MATHIEU, J.; ZAJAC, D. (1990) – A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*. Vol. 108, nº 2, p. 171-194.
- MEYER, J.; ALLEN, N. (1991) – A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*. nº 1, p. 61-89.
- MEYER, J.; ALLEN, N. (1997) – **Commitment in the workplace**. London: SAGE Publications.
- MEYER, J.; ALLEN, N.; SMITH, C. (1993) – Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualisation. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 78, nº 4, p. 538-551.
- MOWDAY, R.; STEERS, R.; PORTER, L. (1979) – The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. nº 14, p. 224-247.
- MUELLER, C.; IVERSON, R.; JO, D. (1999) – Distributive justice evaluations in two cultural contexts: a comparison of U.S. and South Korean teachers. *Human Relations*. Vol. 52, nº 7, p. 869-893.
- NUNNALLY, J. (1978) – **Psychometric theory**. 2ª ed. New York: McGraw-Hill.
- PESTANA, M.; GAGEIRO, J. (2000) – **Análise de dados para ciências sociais**. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda. ISBN 972-618-220-4.
- PORTER, L. [*et al.*] (1974) – Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*. nº 59, p. 603-609.
- REICHERS, A. (1986) – Conflict and organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 71, nº 3, p. 508-514.
- RHOADES, L.; EISENBERGER, R.; ARMELI, S. (2001) – Affective commitment to the organization: the contribution of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 86, nº 3, p. 825-836.
- ROBBINS, S. (1997) – **Organizational behaviour**. 7ª ed. Prentice Hall International Editions.
- SHORE, L.; BARKSDALE, K.; SHORE, T. (1995) – Managerial perceptions of employee commitment to the organization. *The Academy of Management Journal*. Vol. 38, nº 6, p. 1593-1615.
- SOUSA, F.; VALA, J. (1999) – Justiça nas organizações. *Psicologia*. Vol. XIII, nº 1/2, p. 25-52.
- STEERS, R. (1977) – Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 22, nº 1, p. 46-56.
- THEOTÓNIO, S.; VALA, J. (1999) – A Experiência de justiça e de injustiça nas organizações. *Psicologia*. Vol. XIII, nº 1/2, p. 53-73.
- VALA, J. [*et al.*] (1994) – **Psicologia social das organizações: estudos em empresas portuguesas**. Oeiras: Celta Editora.