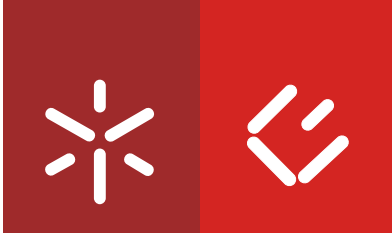


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Márcia Andreia Marques Vieira

**Contrato Psicológico e Comportamentos
de Cidadania Organizacional: análise da
relação num contexto de mudanças no
setor da saúde**



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Márcia Andreia Marques Vieira

**Contrato Psicológico e Comportamentos
de Cidadania Organizacional: análise da
relação num contexto de mudanças no
setor da saúde**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Gina Maria Gaio dos Santos

Declaração

Nome: Márcia Andreia Marques Vieira

Endereço eletrónico: marciamvster@gmail.com

Número cartão cidadão: 12315573

Título da dissertação: Contrato Psicológico e Comportamentos de Cidadania Organizacional: análise da relação num contexto de mudanças no setor da saúde.

Orientador: Professora Doutora Gina Maria Gaio dos Santos

Ano de conclusão: 2013

Designação do Mestrado: Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, ___/___/___

Assinatura: _____

Agradecimentos

A concretização deste trabalho só foi possível com a ajuda e contributo de algumas pessoas às quais quero expressar o meu sincero agradecimento.

Em primeiro lugar quero agradecer à Professora Gina Santos, pela orientação, apoio, disponibilidade e transmissão de conhecimento que contribuíram para que o estudo fosse finalizado.

Agradeço aos meus amigos, que estiveram sempre disponíveis para me ouvir e apoiar em todo o processo de consecução da dissertação, especialmente nos momentos mais difíceis, fazendo com que nunca desistisse. Obrigado pelos incentivos e, apesar das adversidades, acreditarem sempre em mim.

Agradeço às minhas colegas que realizaram, anteriormente, as suas dissertações por partilharem o seu conhecimento e experiência permitindo desta forma esclarecer muitas das dúvidas que surgiram ao longo do percurso até à conclusão deste trabalho.

Agradeço a todas as pessoas que participaram no estudo. O meu obrigado pela disponibilidade e tempo dispensado no preenchimento do questionário.

Por fim, queria também agradecer a todas as pessoas, que embora não tenham sido mencionadas, contribuíram de alguma forma em todo este processo.

Resumo

O presente estudo procurou conhecer a relação entre a natureza do contrato psicológico e os comportamentos de cidadania organizacional (CCO), bem como os efeitos do incumprimento do contrato psicológico na disposição para realizar comportamentos de cidadania organizacional no global, e por fim o seu efeito nas dimensões que constituem os comportamentos de cidadania (CCO dirigidos à instituição/superior hierárquico, CCO dirigidos aos colegas e/outras profissionais, CCO dirigidos a doentes/familiares). Para o efeito, estudou-se uma amostra de enfermeiros a trabalhar num hospital público, em Portugal, com recurso à metodologia quantitativa. Os resultados sugerem que os contratos de tipo psicológico relacional e equilibrado têm uma associação significativa com os CCO, contudo o mesmo não acontece com o contrato psicológico transacional. No que diz respeito ao incumprimento do contrato psicológico não foi possível encontrar relação com os CCO global nem especificamente com as dimensões.

Palavras-chave: Contrato Psicológico, Incumprimento do Contrato Psicológico, Comportamentos de Cidadania Organizacional.

Abstract

This study aims to understand the relationship between the nature of the psychological contract and of the organizational citizenship behaviors (OCB), and the effects of the psychological contract breach on the availability to display organizational citizenship behavior overall, and, ultimately, its consequences on the dimensions that constitute organizational citizenship behaviors (OCB aimed to the institution/supervisor, OCB aimed to colleagues and/or other professionals, OCB aimed to patients and their families). Along these lines, we studied a sample of nurses working in a public hospital in Portugal, using a quantitative methodology for data gathering. The results show that both relational and the balanced psychological contracts have a significant association with the occurrence of OCB, however the same does not happen with the transactional psychological contract. Moreover, regarding the psychological contract breach it was not possible to find a correlation with the occurrence of OCB overall or with any of its specific dimensions.

Keywords: Psychological Contract, Psychological Contract Breach, Organizational Citizenship Behaviors.

Abreviaturas

Art. – Artigo

Cf. – Confere

e.g. – Por exemplo

Siglas

CCO – Comportamentos de Cidadania Organizacional

CCO-I – Comportamentos de Cidadania Organizacional dirigidos ao indivíduo

CCO-O – Comportamentos de Cidadania Organizacional dirigidos à organização

CP – Contrato Psicológico

CIT – Contrato de Trabalho a Termo Indeterminado

CTFP – Contrato de Trabalho da Função Pública

EPE – Entidade Pública Empresarial

PRACE – Programa de Reestruturação da Administração Central Pública

RCM – Resolução do Conselho de Ministros

SA – Sociedade Anónima

SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública

SIMPLEX – Programa de Simplificação Administrativa e Legislativa

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UCMA – Unidade de Coordenação da Modernização Administrativa

Índice Geral	
Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vii
Abreviaturas	ix
Siglas	ix
Índice Geral.....	xi
Índice de Tabelas	xiii
Índice de Figuras.....	xv
INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DAS REFORMAS NO SETOR DA SAÚDE EM PORTUGAL E OBJETIVOS DO ESTUDO.....	5
1.1– A Nova Gestão Pública	5
1.2 – O Novo Regime de Gestão Hospitalar.....	9
1.3 – Mudanças nas Carreiras da Função Pública.....	12
1.4 – Objetivos do atual estudo.....	14
CAPÍTULO 2 – CONTRATO PSICOLÓGICO: DEFINIÇÃO DO CONCEITO.....	15
2.1 – Génese e desenvolvimento do conceito de Contrato Psicológico	15
2.2 – Conteúdo e Características do Contrato Psicológico	17
2.3 – Quebra e Violação do Contrato Psicológico.....	23
2.4 – Quebra /Violação do Contrato Psicológico e suas Consequências.....	29
CAPÍTULO 3 – COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL: DEFINIÇÃO DO CONSTRUCTO.....	33
3.1 – Conceito e evolução dos Comportamentos de Cidadania Organizacional.....	33
3.2 – Dimensões e categorias dos Comportamentos de Cidadania Organizacional	36
3.3 – Antecedentes dos Comportamentos de Cidadania Organizacional.....	40
3.4 – Consequências dos Comportamentos de Cidadania Organizacional	44
CAPÍTULO 4 – ENQUADRAMENTO DA MOLDURA TEÓRICA EM ESTUDO: O CP E OS CCO	49
4.1 – A Natureza do CP e os CCO.....	50
4.2 – A Quebra do CP e os CCO	51
CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO	53
5.1 – Instrumento de recolha de dados.....	53
5.2 – Amostra	53
5.3 – Procedimento.....	54
5.4 – Instrumentos de medida.....	55

CAPÍTULO 6 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	59
6.1 – Caracterização da amostra	59
6.2 – Análise descritiva das variáveis	62
6.3 – Teste das hipóteses	69
CAPÍTULO 7 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	73
CAPÍTULO 8 – CONCLUSÕES.....	79
8.1 – Limitações do estudo e pistas para investigação futura.....	80
BIBLIOGRAFIA	81
ANEXOS	93
Anexo 1 – Questionário.....	95
Anexo 2 – Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> das escalas	105

Índice de Tabelas

Tabela 1: Eixos prioritários da reforma da Administração Pública.....	8
Tabela 2: Tipos de Contrato Psicológico	21
Tabela 3: Potenciais razões pelas quais os CCO podem influenciar a Eficácia Organizacional... 45	
Tabela 4: Caracterização dos participantes relativamente ao Sexo, Idade, e Estado Civil	59
Tabela 5: Caracterização dos participantes relativamente às Habilitações Literárias e Formação Pós-Básica.....	60
Tabela 6: Caracterização dos participantes relativamente à Natureza do Vínculo Contratual com a Instituição.....	61
Tabela 7: Caracterização dos participantes relativamente ao Tempo de Exercício Profissional ..	61
Tabela 8: Estatística Descritiva da Perceção das Obrigações do Hospital para com o Enfermeiro	62
Tabela 9: Estatística Descritiva dos tipos de CP para a Perceção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital	63
Tabela 10: Estatística Descritiva da Perceção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital	64
Tabela 11: Estatística Descritiva dos Tipos de CP para a Perceção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital	65
Tabela 12: Estatística Descritiva da Perceção de Incumprimento do CP	65
Tabela 13: Estatística Descritiva da Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros.....	65
Tabela 14: Estatística Descritiva da Importância atribuída aos CCO-O pelos Enfermeiros.....	66
Tabela 15: Estatística Descritiva da Importância atribuída aos CCO-I pelos Enfermeiros (relação com colegas e outros profissionais).....	67
Tabela 16: Estatística Descritiva da Importância atribuída aos CCO-I pelos Enfermeiros (relação com utentes e familiares).....	68
Tabela 17: Coeficiente de Correlação de <i>Pearson</i> entre a Perceção das Obrigações do Hospital para com os Enfermeiros e a Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros	69
Tabela 18: Coeficiente de Correlação de <i>Pearson</i> entre a Perceção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital e a Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros	70
Tabela 19: Coeficiente de Correlação de <i>Pearson</i> entre a Perceção de Incumprimento do CP e a Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros	71

Índice de Figuras

Figura 1: <i>Continuum</i> dos termos do contrato psicológico.....	18
Figura 2: Avaliações do conteúdo do CP.....	22

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem sido notável as transformações ocorridas no setor da saúde decorrentes da conjuntura económica em que se vive. As instituições hospitalares têm sido as mais afetadas pela representatividade que apresentam na área da saúde. Os hospitais são estruturas organizacionais complexas e com características muito próprias, que têm recebido muitas pressões para maximizar a sua eficácia e eficiência. Face a isto, e através de um panorama de políticas de gestão hospitalar, é esperado que os hospitais cumpram com um conjunto de objetivos que visam a satisfação das necessidades dos utentes em tempo útil e controlo e redução da despesa pública, mantendo a qualidade dos cuidados prestados.

As alterações ocorridas conduziram a formas mais flexíveis e novos contornos organizacionais das instituições públicas de saúde, nomeadamente novos modelos de gestão e diversificação da sua natureza jurídica. Isto acarreta implicações a nível do desempenho e carreira dos profissionais de saúde, que são vistos como parte integral no cumprimento dos objetivos a atingir a nível institucional.

Pressupõe-se que as mudanças mais significativas que se observam no setor da saúde tenham reflexos na dinâmica relacional entre o empregado e o empregador, que normalmente têm impacto nas atitudes e comportamentos organizacionais (Rousseau, 1997). Novos conceitos surgem no ambiente de trabalho, e o contrato psicológico continua a ser o instrumento central nos estudos empíricos para definir e compreender as relações laborais contemporâneas, que estão em constante transição ao longo do tempo (Coyle-Shapiro & Kessler, 2000; Robinson, 1996; Robinson, Kraatz, & Rousseau, 1994; Turnley & Feldman, 2000).

Os contratos psicológicos são definidos como crenças de um indivíduo de que promessas foram realizadas de forma explícita ou implícita sobre as obrigações mútuas entre o indivíduo e o empregador. Assim, é esperado que haja cumprimento dessas mesmas promessas por ambas as partes envolvidas (Rousseau, 1989). Enquanto modelo ou esquema mental, o contrato psicológico permite fornecer esclarecimentos acerca da origem de determinados comportamentos e atitudes na relação de trabalho (Rousseau, 2001). Evidências empíricas comprovaram que quando as promessas ou as obrigações que constituem o contrato psicológico não são cumpridas, respostas negativas por parte dos empregados podem surgir em contexto

organizacional (cf. Chen, Tsui, & Zhong, 2008; Morrison & Robinson, 1997; Robinson, 1996; Suazo, 2009; Tekleab & Taylor, 2003).

Portanto, a natureza do contrato psicológico, assim como a percepção do incumprimento do daquele são elementos importantes de estudo, uma vez que podem assumir uma influência determinante nas respostas e resultados organizacionais (Rousseau, 1989).

A maioria do corpo de investigação presente na literatura sobre o contrato psicológico centra-se no estudo do incumprimento do contrato psicológico e nas suas consequências no comportamento organizacional. Contudo, ainda poucos são os estudos relativamente ao seu efeito particular nos comportamentos de cidadania organizacional.

Os comportamentos de cidadania organizacional desde há muitos anos que têm suscitado o interesse de vários autores. Esse interesse prende-se essencialmente com o seu potencial efeito positivo nas organizações, decorrente dos seus contributos para o desempenho individual e para o desempenho e eficácia organizacionais (Organ, 1999, Podsakoff & Mackenzie, 1997). Estes comportamentos individuais foram definidos como discricionários, não estão contemplados no sistema formal de recompensas, e contribuem para promover o funcionamento eficaz da organização (Organ, 1988, como citado em Podsakoff & Mackenzie, 1997).

As contribuições que vão para além do que é descrito nas funções de trabalho realizadas pelos empregados, e que caracterizam os comportamentos de cidadania organizacional, são de extrema importância para o contexto hospitalar, não só pelo que foi descrito anteriormente, mas também por ser um comportamento favorável e desejável para aumentar a capacidade da organização de se adaptar às mudanças ambientais (Podsakoff & Mackenzie, 1997). Adicionalmente, esses comportamentos concorrem para a satisfação do cliente através do aumento da qualidade da prestação de cuidados de saúde (Chu, Lee, Hsu e Chen, 2005; Koberg, Boss, Goodman, Boss, & Monsen, 2005). Logo, são comportamentos imprescindíveis nos hospitais devido à sua importância em fomentar relações positivas entre os funcionários e o envolvimento dos mesmos nas atividades da organização, permitindo a concretização dos objetivos da instituição (Chu et al, 2005).

Neste contexto de mudança é necessário compreender de que forma as reformas que têm surgido no setor da saúde têm repercussões nas relações laborais emergentes no ambiente

hospitalar, nomeadamente entre empregado e empregador, e na forma como as pessoas se comportam no novo ambiente. Para o efeito o presente trabalho, através de uma amostra de enfermeiros a exercer funções num hospital com estatuto de Entidade Pública Empresarial, ambiciona contribuir para aumentar o conhecimento da temática, concretamente através do estudo da relação entre o contrato psicológico e os comportamentos de cidadania organizacional.

Os dois objetivos principais deste estudo são: em primeiro lugar, verificar a relação existente entre os tipos de contrato psicológico e os comportamentos de cidadania organizacional e, em segundo lugar, analisar a relação entre o incumprimento do contrato psicológico e os comportamentos de cidadania organizacional numa perspetiva global e, posteriormente, para cada uma das dimensões: comportamentos de cidadania dirigidos à instituição e este tipo de comportamentos dirigidos aos indivíduos.

O presente trabalho está estruturado em oito capítulos. O primeiro capítulo começa por contextualizar as principais reformas desenvolvidas no setor da saúde em Portugal, nomeadamente no que se refere à influência das práticas da nova gestão pública no regime de gestão hospitalar e nas carreiras da Função Pública. Desta forma, é realizada a fundamentação da problemática em estudo seguida dos objetivos a concretizar.

O segundo capítulo enceta uma revisão da literatura sobre o Contrato Psicológico. Neste capítulo é explorada a génese e desenvolvimento do conceito de Contrato Psicológico, os seus conteúdos e características, e o processo de quebra e violação do Contrato Psicológico, bem como as suas consequências.

O terceiro capítulo aborda os Comportamentos de Cidadania Organizacional, no que se refere ao processo de desenvolvimento do seu conceito desde a sua origem até à concetualização atual. Em seguida são descortinadas as várias dimensões e categorias trabalhadas pelos diversos autores, bem como os principais antecedentes e consequências dos Comportamentos de Cidadania Organizacional.

O quarto capítulo apresenta um enquadramento da moldura teórica em estudo, no qual são entrelaçados os dois temas centrais deste estudo, o Contrato Psicológico (CP) e os Comportamentos de Cidadania Organizacional (CCO). É realizada uma abordagem geral dos

temas e da forma como os dois se podem relacionar um com o outro e assim justificar as hipóteses delineadas.

O quinto capítulo incide sobre as opções metodológicas e operacionalização do estudo: são descritos os instrumentos de recolha de dados utilizados, a definição da amostra, os procedimentos adotados e os instrumentos de medida.

O sexto capítulo é composto inicialmente pela caracterização da amostra seguida da posterior apresentação dos resultados encontrados no teste das hipóteses.

No sétimo capítulo são discutidos os resultados obtidos do estudo comparando com a teoria presente na literatura da área.

Por fim, no último capítulo expõem-se as conclusões gerais do estudo face às hipóteses formuladas e inclui-se as limitações do mesmo, assim como as recomendações.

CAPÍTULO 1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DAS REFORMAS NO SETOR DA SAÚDE EM PORTUGAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

1.1– A Nova Gestão Pública

A Administração Pública, ao longo do século XX e nas últimas décadas, tem sido foco de grande atenção por parte de vários países europeus tendo ocorrido diversas mudanças e reformas na gestão pública.

O modelo de Estado-Providência surgiu, nos anos de 1970, após uma época de ditadura, com o objetivo de criar estados de bem-estar e implementar formas de modernizar a economia (Kickert, 2011). Este modelo ficou representado pela ampliação dos serviços de assistência pública e expansão de um conjunto de direitos sociais (Tavares & Alves, 2006), através de políticas sociais, mecanismos de regulação económica e de políticas de concertação social (Mozzicafreddo, 1992). Com a crescente participação do Estado na vida económica e social houve também um aumento significativo do número de funcionários que integraram a função pública (Rocha & Araújo, 2007). Contudo, Tavares e Alves (2006) consideram que o processo de crescimento da administração pública, em Portugal, não foi acompanhado de modernização nem de introdução de novos modelos de gestão. Mantendo um paradigma de rigidez e complexidade na estrutura administrativa, assente numa tradição legal fortemente enraizada. Por outro lado, as políticas sociais e de investimento introduzidas conduziram ao agravamento das despesas públicas (Mozzicafreddo, 1992). Desta forma, tem-se assistido a um período alargado de recessão económica e orçamental que tem tido um impacto bastante negativo nos Estados de bem-estar, forçando os países do sul da Europa a adotar medidas que aumentem a produtividade e eficiência dos serviços, assim como a contenção dos gastos públicos (Kickert, 2011).

No decurso da crise económica, e acompanhado por outros países do sul da Europa, Portugal tem experimentado reformas administrativas, sob influência da Nova Gestão Pública (Rocha & Araújo, 2007), já presente em alguns países ocidentais. As mudanças da administração pública em Portugal emergiram de várias pressões impulsionadas, em parte, pelos seguintes fatores (Araújo, 2002, p.66): *“pressões internas das empresas, que exigiam uma abordagem mais liberal às questões económicas; movimentos sociais e de cidadãos, que*

reclamavam serviços públicos mais responsáveis, menos formais e menos burocráticos; e pressões externas, que resultaram principalmente da internacionalização económica, particularmente, com a decisão de aderir à CEE, que instigaram mudanças na economia e nos mercados domésticos.”

Segundo Pollit e Bouckaert (2004, p. 8) a reforma da administração pública baseia-se “em mudanças deliberadas nas estruturas e processos das organizações do setor público com o objetivo de conseguir com essas mudanças um funcionamento melhor”. Esta nova forma de gestão emergiu na tentativa de reduzir as despesas, racionalizar as funções do Estado e melhorar a qualidade dos serviços públicos (Pollit & Bouckaert, 2004; Rocha & Araújo, 2007). A doutrina da Nova Gestão Pública inclui sete elementos essenciais segundo Hood (1991):

1. Profissionalização da gestão nas organizações públicas;
2. Padrões de desempenho da gestão nas organizações públicas;
3. Ênfase no controlo dos resultados;
4. Desagregação das grandes unidades do setor público;
5. Introdução da competição no setor público;
6. Ênfase nos estilos e práticas de gestão do setor privado;
7. Ênfase na disciplina e parcimónia na utilização dos recursos.

A reforma administrativa assente na integração da Nova Gestão Pública veio transformar a Administração tradicional numa Administração empresarial, incidindo sobre três dimensões (Rocha, 2001): a primazia *do mercado*, ou seja introdução de concorrência e do conceito de mercado; as *estruturas organizativas*, isto é substituição das estruturas hierárquicas por unidades prestadoras de serviços ao estado (agências) e *indicadores de desempenho*, utilizados para medir e avaliar os serviços públicos. Em síntese, o processo de reforma da administração pública, em resposta às pressões políticas, económicas e sociais tem envolvido a intervenção em determinados pontos: (1) melhoria das relações entre os cidadãos e a administração; (2) redução das formalidades e aumento da transparência administrativa na tomada de decisões; (3) programas de formação para os funcionários públicos; (4) implementação de medidas claras de avaliação de desempenho das organizações do setor público; (5) desenvolvimento de programas governamentais mais eficientes; (6) maior controlo das organizações públicas; (7) aumento da qualidade dos serviços públicos; (8) aumento da concorrência das organizações públicas de forma a melhorar a sua competitividade; (9) transferência de práticas de gestão do

setor privado para o setor público; (10) racionalização do fornecimento de serviços públicos; (11) melhorar o desempenho e aumentar a eficiência da gestão pública (Pollit & Bouckaert 2004; Rocha & Araújo, 2007).

Em Portugal a política de reforma administrativa tem vindo a seguir um percurso semelhante ao adotado por outros países da Europa. Respeitando as agendas políticas desenvolvidas pelos vários governos em vigor, imensas foram as medidas introduzidas nos últimos anos, na qual a reforma e modernização da Administração Pública constituíram uma prioridade. O primeiro passo deu-se com a aprovação da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) nº 95/2003 que tinha como objetivo “*prestigiar a Administração Pública e seus agentes, racionalizar e modernizar as estruturas, reavaliar as funções do Estado e promover uma cultura de avaliação e responsabilidade, distinguindo o mérito e a excelência*”.

Para a concretização e operacionalização dos objetivos propostos a RCM nº 53/2004 apresenta uma perspetiva de mudança assente em novos modelos de gestão focados na gestão por objetivos. As principais mudanças baseiam-se em linhas orientadoras que propõem a reestruturação das organizações tornando-as mais flexíveis, redefinir as responsabilidades e competências dos dirigentes assim como qualificar e motivar os recursos humanos através de programas de formação e desenvolvimento profissional. Estas mudanças incluem igualmente a criação de um sistema integrado de avaliação de desempenho individual, dos dirigentes e dos serviços, orientado para o mérito, contribuindo para que os funcionários e dirigentes adiram e sejam responsáveis no processo de desenvolvimento e desempenho das organizações. A par destas iniciativas também há um interesse num programa de investimento e inovação com recurso às tecnologias de informação. Desta forma, é pretendido assegurar a sustentabilidade financeira, bem como a eficiência e eficácia dos serviços públicos prestados acompanhado de uma melhoria da sua qualidade. As linhas de orientação da reforma da Administração Pública estão corporizadas num conjunto de sete eixos prioritários, enunciados na RCM nº 95/2003.

A tabela 1 descreve o conteúdo dos eixos prioritários a reestruturar com a introdução de mudanças na reforma da Administração Pública.

Tabela 1: Eixos prioritários da reforma da Administração Pública

<i>Organização do Estado</i>
- Separação das funções essenciais do Estado das funções acessórias.
<i>Organização da Administração</i>
- Redução dos níveis hierárquicos;
- Desburocratização;
- Melhoria dos processos;
- Regulamentação do regime do contrato individual do trabalho.
<i>Liderança e responsabilidade</i>
- Revisão do Estatuto dos Dirigentes da Administração Pública;
- Gestão por objetivos.
<i>Mérito e qualificação</i>
- Instituição de mecanismos de avaliação de desempenho individuais e dos serviços
<i>Valorização e Formação</i>
- Dinamização da formação profissional dos funcionários e inclusão dos planos de formação nos planos de atividades dos serviços.
<i>Cultura de serviço</i>
- Promoção de qualidade e de aproximação da Administração ao cidadão descentralizando os centros de decisão, simplificando procedimentos e assegurando transparência.
<i>Governo eletrónico</i>
- Ampla e racional utilização das tecnologias de informação para melhorar serviços prestados pelo Estado.

Adaptado de RCM n° 53/2004, p. 2392

Das iniciativas aplicadas mais recentemente importa destacar: a criação da Unidade de Coordenação da Modernização Administrativa (UCMA) (RCM n° 90/2005, 13 de Maio), enquanto estrutura de apoio e coordenação das ações do programa de simplificação administrativa e legislativa (SIMPLEX) que reúnem um conjunto de medidas orientadas para facilitar a vida dos cidadãos e empresas e reduzir a sua burocracia. Desta forma, concorrem para a qualificação e modernização dos serviços administrativos públicos através da redução dos custos de funcionamento e melhoria da sua eficiência. Outra ação da política de Modernização Pública, com vista à prossecução da racionalização das estruturas do Estado foi a execução da RCM n° 124/2005 de 4 de Agosto, através do qual foi iniciado o Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE). A reorganização da administração central passou por medidas de fusão e/ou extinção de serviços públicos, assim como desconcentração e descentralização de funções para níveis locais. Com esta medida veio posteriormente a mobilidade especial dos funcionários da função pública que se encontram em situação supranumerária (Rocha, 2010).

Para além das medidas orientadas para uma nova administração pública, assente no modelo da Nova Gestão Pública, somam-se iniciativas que conduziram ao desenvolvimento de um novo modelo de gestão de recursos humanos (Rocha, 2010). As principais medidas dirigidas aos funcionários da função pública e restantes servidores do Estado centram-se no sistema de carreiras e remunerações. A revisão e avaliação do sistema de carreiras contemplada na RCM n.º 109/2005 de 30 de Junho define a redução do número de carreiras procurando a transição do sistema de carreira para um sistema de emprego. Para além disso, a evolução profissional e remuneração dos funcionários são fundamentadas e dependentes de um Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho na Administração Pública (SIADAP). Posteriormente, a Lei 12-A/2008 de 27 de Fevereiro veio estabelecer os novos regimes de vinculação, carreiras e remunerações dos funcionários a exercerem funções públicas, que sustenta a alteração do vínculo de nomeação pelo contrato de trabalho (Rocha, 2010).

À semelhança de outros setores públicos, também o setor da saúde recebeu vários contributos decorrentes das diversas reformas administrativas que ocorreram em Portugal ao longo dos últimos tempos. Este paradigma de reformas teve impacto não só na estrutura e dinâmica das organizações de saúde, como nos próprios funcionários que elas abrangem.

No que se refere à reforma administrativa do setor da saúde, também se podem encontrar elementos que são atribuídos à influência da Nova Gestão Pública, nomeadamente: (1) maior confiança nas forças de mercado; (2) uma forte orientação para o desempenho organizacional; (3) crescente preocupação com a qualidade; (4) a descentralização das decisões; (5) e, por último, uma maior participação dos cidadãos (Simonet, 2008). Porém, o acesso equitativo aos cuidados e a qualidade dos serviços continuam a estar no centro das atenções e prioridades do governo, na área da saúde.

1.2 – O Novo Regime de Gestão Hospitalar

Em Portugal, assiste-se a uma reforma gradual do setor da saúde, resultante da falta de eficiência na gestão e de reduzida eficácia administrativa do modelo tradicional de gestão hospitalar, enquanto instituição pública. De facto, o aumento da despesa nos orçamentos dos hospitais, assim como o carácter burocrático no funcionamento destes, constituíram uma

preocupação para os sucessivos governos, conduzindo a várias reformas e mudanças dos hospitais (Varanda, 2004).

No contexto atual, focado na sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS), torna-se imperativo para os hospitais o controlo dos seus custos, mantendo a eficiência e eficácia, assim como a qualidade dos serviços prestados. Neste sentido, surgiram algumas iniciativas de reestruturação interna das instituições hospitalares.

Em Novembro de 2002, foi publicada a nova Lei de Gestão Hospitalar (Lei nº 27/2002) que estabelece o novo regime jurídico da gestão de hospitais, procedendo a alterações de alguns aspetos consagrados na Lei de Bases da Saúde de 1990. A Lei de Bases da Saúde já referia a necessidade de adoção de medidas de gestão das unidades de saúde que obedeçam a regras de gestão empresarial (RCM nº 15/2003). A implementação de novos modelos de gestão e regimes jurídicos dos hospitais deu-se com o intuito de potencializar a eficácia e eficiência das instituições hospitalares, e desta forma controlar a despesa pública e suprimir as necessidades dos utentes em tempo adequado e com qualidade (RCM nº 15/2003). É de salientar alguns aspetos marcantes contemplados da nova Lei de Gestão Hospitalar (Lei nº 27/2002):

a) No que respeita ao regime laboral, surge a oportunidade de aplicação da Lei do Contrato Individual do Trabalho aos profissionais que pertencem ao SNS, com possibilidade de mobilidade de funcionários e agentes, de e para a empresa;

b) Promoção de incentivos de acordo com o desempenho profissional. Este princípio pode ser um bom preditor de maior qualidade na prestação de cuidados de saúde;

c) Criação de um novo sistema de financiamento assente no pagamento de cada técnica, ação e serviço prestado, qualificado com base numa tabela de preços;

d) Os hospitais do SNS são integrados no conceito dos “Hospitais da Rede da Prestação de Cuidados de Saúde” e podem ser revestidos por uma das seguintes formas jurídicas: estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial (hospitais SPA); estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial (hospitais EPE); sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos (Hospitais SA); estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com quem sejam

celebrados contratos; estabelecimentos privados e instituições e serviços do SNS, públicas ou privadas, mediante contrato de gestão ou em regime de convenção por grupos de médicos ou por outros profissionais de saúde.

Após a aplicação da lei anteriormente descrita, foi determinada a transformação de 31 hospitais em sociedades anónimas (SA) de capitais exclusivamente públicos e os respetivos estatutos (Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro). Posteriormente, em 2005 com a execução do Decreto-Lei n.º 233/2005, no sentido de dotar os hospitais públicos de mecanismos de gestão efetiva, prosseguiu o processo de empresarialização, com a transformação de hospitais SA e todos os hospitais que se encontravam integrados no setor público administrativo em Entidades Públicas Empresariais (EPE) adotando assim uma nova figura jurídica. De acordo com o referido decreto-lei, esta forma jurídica vem permitir o adequado funcionamento das instituições a elas sujeitas, quer a nível operacional quer a nível da racionalidade económica das decisões de investimento. Considerando o modelo de EPE como o mais adequado para a prossecução dos objetivos estabelecidos, em 28 de Fevereiro de 2007 foi publicado o Decreto-Lei n.º 50-A/2007 que determina a atribuição do estatuto EPE a um conjunto de unidades hospitalares, traduzindo-se na criação de 7 novas entidades empresariais. Os funcionários dos hospitais EPE estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos. Os hospitais EPE têm por objeto, não só a prestação de cuidados de saúde à população como, também, proporcionar o desenvolvimento de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa. Nos anos seguintes, deu-se continuidade à atribuição do estatuto de EPE de forma progressiva a diversas entidades de saúde pública.

Recentemente, com base numa “lógica de integração e complementaridade, concentração de recursos – financeiros, tecnológicos e humanos – e de compatibilização de desígnios estratégicos”, é determinado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, a fusão de um conjunto de unidades de saúde, da qual resulta a criação de seis centros hospitalares e a extinção de 14 unidades de saúde. O processo de fusão e extinção abrangeu, mais tarde, outras entidades de saúde.

1.3 – Mudanças nas Carreiras da Função Pública

A par das alterações no regime de gestão dos hospitais públicos, também o sistema de carreiras na Função Pública recebeu algumas reformas. O sistema de carreira consiste numa área de atuação da gestão de recursos humanos na Administração Pública que tem em vista o recrutamento de funcionários públicos para uma carreira específica, com possibilidade de progressão, respeitando um estatuto regulamentar próprio (Rocha, 2010). Com a publicação da Lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, é determinada a integração em carreiras dos funcionários da Administração Pública com nomeação definitiva e vínculo permanente, ou seja, com contrato a tempo indeterminado. Por sua vez, de acordo com as características dos conteúdos funcionais, o regime de carreiras é qualificado em carreiras gerais ou especiais.

Enquadrado no novo regime de carreiras, proposto pela lei anterior, surge o Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro, que determina o regime legal da carreira dos enfermeiros a exercerem funções nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, do domínio do SNS. Com esta lei, o Governo ambiciona acautelar “*que os enfermeiros das instituições no âmbito do SNS possam dispor de um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, o que também possibilita a mobilidade interinstitucional*”. O referido decreto-Lei é aplicado aos enfermeiros com celebração de contrato individual de trabalho, de acordo com os termos do Código do Trabalho.

Complementarmente, com o Decreto-Lei n.º 248/2009 é criado o regime de carreira especial de enfermagem, uma vez que a profissão de enfermagem apresenta um conteúdo funcional específico e independência técnica que não pode ser comportado na carreira geral, e são definidos os respetivos requisitos de habilitação profissional. Assim, a carreira especial de enfermagem apresenta uma reestruturação da carreira anteriormente constituída por cinco categorias passando a conter apenas duas – enfermeiro e enfermeiro principal. Este decreto-Lei determina os conteúdos funcionais específicos das respetivas categorias, bem como as condições de ingresso nas mesmas. Este modelo de carreira especial de enfermagem serve de referência para as carreiras dos enfermeiros a prestar funções nas diferentes instituições integradas no SNS, independentemente da sua natureza jurídica.

As reestruturações das carreiras da Administração Pública foram acompanhadas pela apresentação de um Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração

Pública (SIADAP) que integra a avaliação do desempenho dos trabalhadores e dos dirigentes de nível intermédio dos serviços e organismos do Estado, definido pela Lei n.º 10/2004, de 22 de Março. No mesmo ano, são regulamentados os princípios e normas da aplicação do SIADAP através do Decreto Regulamentar n.º 19-A/2004, de 14 de Maio. O SIADAP é um instrumento de gestão dos recursos humanos que foi desenvolvido com a finalidade de atingir o mérito e a excelência dos serviços da Administração Pública, através da motivação e melhoria do desempenho dos trabalhadores, com probabilidade de progressão e promoção nas carreiras e categorias.

Contudo, o modelo apresentado manifesta algumas falhas nomeadamente no que diz respeito a não abranger os dirigentes de topo sendo mais permissivo para os dirigentes intermédios, bem como não integrar a avaliação das organizações públicas, sendo substituído pelo sistema estabelecido pela Lei 66-B/2007 de 28 de Dezembro (Rocha, 2010). Neste sentido, de acordo com o art. 2.º a presente lei aplica-se aos serviços da administração direta e indireta do Estado, administração regional autónoma e à administração autárquica. E integra a avaliação de desempenho dos serviços e dos dirigentes e trabalhadores da Administração Pública com relação de trabalho por contrato ou nomeação. O SIADAP integra três tipos de subsistema: o SIADAP 1 incorpora a Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública; o SIADAP 2 abrange a Avaliação do Desempenho dos Dirigentes da Administração Pública; o SIADAP 3 aplica-se à Avaliação do Desempenho dos Trabalhadores da Administração Pública.

A Portaria n.º 242/2011, publicada a 21 de Junho em Diário da República, procede à adaptação do SIADAP 3, tal como está previsto na Lei n.º 66 -B/2007, de 28 de Dezembro, aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem estabelecida nos termos do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro. Os parâmetros de avaliação incidem em objetivos individuais acordados conjuntamente com a entidade organizacional e, por outro lado, em “comportamentos profissionais” e capacidade técnica adequada ao exercício das funções. Em ambos os parâmetros a avaliação obedece a critérios previamente definidos pelo conselho coordenador da avaliação. Para a avaliação dos parâmetros referente aos “objetivos individuais” temos objetivos de (art3º): Intervenções de enfermagem; Qualidade e segurança da atividade de enfermagem; Eficiência organizacional; Aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional e atividade formativa.

A avaliação dos “comportamentos individuais” baseia-se em comportamentos de uma lista previamente definida pelo coordenador de avaliação. Se essa lista não for fixada de forma prévia os comportamentos a considerar são eleitos dentro dos que se orientam para (art. 5º): Orientação para resultados; Planeamento e organização; Conhecimentos especializados e experiência; Responsabilidade e compromisso com o serviço; Relacionamento interpessoal; Comunicação; Trabalho de equipa e cooperação; Coordenação; Tolerância à pressão e contrariedades.

Apesar da previsão de entrada em vigor da presente lei, ainda se aguarda a sua aplicabilidade efetiva nas instituições de saúde públicas – pelo que na atualidade ainda são utilizados os modelos anteriores de avaliação de desempenho.

1.4 – Objetivos do atual estudo

Face às mudanças descritas no regime de carreiras da Função Pública e das próprias alterações no funcionamento global da Administração Pública, com a introdução de princípios de gestão privada a organizações hospitalares, a atual dissertação de mestrado propõe-se compreender como estas mudanças têm afetado o contrato psicológico entre os profissionais de enfermagem e a sua instituição empregadora. São objetivos deste estudo:

- Avaliar a perceção dos enfermeiros acerca das obrigações do hospital para com eles;
- Avaliar a perceção dos enfermeiros acerca das obrigações deles para com o hospital;
- Analisar a relação entre os tipos de Contrato Psicológico e os Comportamentos de Cidadania Organizacional;
- Avaliar a perceção dos Enfermeiros da quebra do Contrato Psicológico por parte do hospital;
- Analisar a relação entre a perceção de quebra do Contrato Psicológico e os Comportamentos de Cidadania Organizacional.

CAPÍTULO 2 – CONTRATO PSICOLÓGICO: DEFINIÇÃO DO CONCEITO

2.1 – Gênese e desenvolvimento do conceito de Contrato Psicológico

Os primeiros estudos a introduzir o conceito de Contrato Psicológico (CP), no âmbito organizacional, foram atribuídos a Argyris, Levinson e colaboradores, e Schein (Conway & Briner, 2009; Robinson, 1996; Rousseau, 2000; Turnley & Feldman, 1999), por forma a caracterizar a natureza subjetiva das relações de trabalho (Robinson, 1996). Estes autores utilizam o constructo contrato psicológico quando pretendem referir-se às expectativas não escritas que atuam entre funcionários e gerentes (Rousseau, 1989).

Porém, o termo “contrato psicológico” foi usado pela primeira vez com Argyris em 1960, para se referir a um entendimento implícito entre o chefe e os seus funcionários, e a que de certa forma subjaz uma necessidade de troca entre as partes (como citado em Conway & Briner, 2009). Esta definição de CP centra-se nos recursos tangíveis (Coyle-Shapiro & Parzefall, 2008).

No seguimento, Levinson e colaboradores desenvolveram estudos mais extensos sobre o CP (Coyle-Shapiro & Parzefall, 2008; Conway & Briner, 2009), no sentido de contribuírem com maior conhecimento sobre o tema. Para Levinson e colaboradores (1960), o CP compreende reciprocidade e expectativas mútuas entre o empregado e o empregador, com uma qualidade obrigatória inerente (como citado em Coyle-Shapiro & Parzefall, 2008). Ou seja, há uma necessidade de satisfação antecipada das expectativas realizadas pelas partes do CP para que este contrato se mantenha (Coyle-Shapiro & Parzefall, 2008; Conway & Briner, 2009). Levinson e colaboradores ainda sustentam que “*ao contrário dos contratos legais em que as expectativas são definidas, nos contratos psicológicos as expectativas não são ditas e antecedem a formação do contrato*” (Morrison, 1994a, p.354).

Schein (1962) partilha uma definição de CP semelhante à apresentada por Levinson e colaboradores (1962), mas realça a importância da concordância dos termos das expectativas do CP entre o empregado e o empregador, assim como o seu cumprimento para a obtenção de resultados positivos, tais como satisfação no trabalho, empenhamento e desempenho (como citado em Coyle-Shapiro & Parzefall, 2008). Ao contrário de investigadores anteriores, Schein realça o interesse em perceber a perspectiva do empregado, mas também a do empregador,

destacando este último (Coyle-Shapiro & colaboradores, 2008). Até esta altura estamos perante o período que pode ser considerado como pré-Rousseau (Conway & Briner, 2009).

De facto, posteriormente, Rousseau (1989, p.123) trouxe uma interpretação diferente de CP definindo-o como as “*crenças individuais em relação aos termos e condições de um acordo de troca recíproca entre a pessoa e a outra parte*”. Essas crenças são unilaterais e baseiam-se na perceção do indivíduo de que promessas foram feitas, conduzindo a um conjunto de obrigações mútuas na relação indivíduo–organização (Rousseau, 1989; Rousseau & Tijoriwala, 1998). Para a autora, é de salientar que é a *perceção* de mutualidade, e não a mutualidade de facto que constitui o CP. A natureza subjetiva do CP, por residir nos “olhos de quem vê” (Robinson & Rousseau, 1994), permite dirigir ao indivíduo a fonte das informações acerca das crenças que possui sobre as suas obrigações, bem como as crenças relativas às obrigações recíprocas devidas pela outra parte, estabelecidas no CP (Rousseau & Tijoriwala, 1998). O contrato psicológico fundamentado em promessas é visto como um modelo mental ou esquema que permite interpretar os comportamentos na relação de emprego (Rousseau, 2001).

Os atributos chave da definição do CP são o carácter promissório e a reciprocidade, uma vez que envolve “*promessas de comportamento futuro (por parte do empregador) que são dependentes de alguma ação recíproca por parte do empregado*” (Rousseau, 1990, p. 390). Há ainda evidências que a norma de reciprocidade sustenta a relação de troca entre ambas as partes, sendo que assente neste pressuposto a concessão de benefícios (e.g. cumprimento de obrigações) implica a retribuição por parte do beneficiário, uma vez que há uma obrigação que é percebida (Coyle-Shapiro & Kessler, 2002).

Rousseau (1995) argumenta que as organizações não percecionam o CP mas, constituindo a outra parte da relação laboral, proporcionam o contexto para o seu desenvolvimento. Ou seja, o CP pode forma-se a partir de mensagens, informações ou até de práticas organizacionais que são percebidas pelo funcionário como promessas realizadas pelos representantes da organização, resultado da interação social (Menegon & Casado, 2012). Rousseau (1995) acrescenta, ainda, que a perceção de reciprocidade mútua é uma componente detida apenas pelo indivíduo. A nova operacionalização do CP veio demarcar-se dos primeiros estudos. De facto, a partir desta altura, muitos investigadores adotaram a conceptualização de CP desenvolvida por Rousseau, como uma referência para os estudos contemporâneos.

Paralelamente, Robinson (1996) considera que o CP reporta-se às perceções que os empregados possuem acerca dos seus deveres para com a organização e vice-versa. É de ressaltar que, as obrigações percebidas pelos funcionários que caracterizam o CP, não devem ser confundidas com as expectativas criadas pelos funcionários, relativamente ao que esperam encontrar no seu trabalho e na organização (Robinson, 1996; Robinson & Morrison, 1994). A definição de CP implica sempre crenças resultantes de promessas realizadas (Robinson & Rousseau, 1994; Rousseau & Tijoriwala, 1998).

Também, Morrison e Robinson (1997, p. 229) estão de acordo com a corrente definição de CP como *“crenças de um funcionário sobre as obrigações recíprocas entre o empregado e a sua organização, onde as obrigações são baseadas em promessas e não são necessariamente reconhecidas pelos agentes da organização”*. É ainda atribuído ao CP um carácter dinâmico. Alguns autores defendem que as obrigações mútuas percebidas tendem a mudar ao longo do curso das relações de trabalho (Robinson, Kraatz e Rousseau, 1994; Robinson e Rousseau, 1994; Rousseau, 1995).

Segundo Turnley e Feldman (1999, p.368), o CP consiste na *“perceção inerentemente subjetiva; cada indivíduo possui um contrato psicológico único baseado no seu próprio entendimento das obrigações recíprocas da relação de emprego entre o indivíduo e a organização”*.

Mais recentemente, Lee, Liu, Rousseau, Hui e Chen (2011, p. 202), realçam a importância do CP enquanto *“esquema representativo dos processos de pensamento subjacentes de como os funcionários julgam as ações do empregador e respondem ao seu tratamento, bem como reagem às mudanças das suas condições de trabalho”*. De facto, é a partir do CP que o indivíduo vê o seu empregador e julga as suas práticas e políticas.

2.2 – Conteúdo e Características do Contrato Psicológico

O CP insere-se num conjunto de contratos que ligam o indivíduo à organização. Este modelo de contrato pertence ao domínio individual e surge de uma perspetiva interna, assente em crenças e perceções que o indivíduo desenvolve no contexto do trabalho. É, portanto, potencialmente idiossincrático e percetual sendo único para cada pessoa (Rousseau, 1995). A

forma idiossincrática, a partir da qual os indivíduos processam as informações e idealizam o modo de atuação das organizações, é passível de moldar os conteúdos do CP (Turnley & Feldman, 1999b).

A mutualidade é uma das principais características do CP que consiste na crença do indivíduo da existência de um acordo mútuo, ou seja há um entendimento comum e aceitação entre as partes envolvidas relativamente às interpretações que fazem acerca das promessas e obrigações que tem uma com a outra (Rousseau, 2001). Tomando em consideração, a premissa de que ambas as partes do CP concordam e agem em conformidade com os termos e condições do acordo, permite imputar-lhe alguma previsibilidade. Para o efeito, o desempenho das partes intervenientes deve ser satisfatório (Rousseau, 1995).

A categorização do CP é apoiada, essencialmente, sobre os dois tipos de contratos, mais estudados e presentes na literatura: os contratos transacionais e os contratos relacionais. As organizações podem abarcar contratos do tipo transacional, relacional ou, até mesmo, podem coexistir as duas formas em simultâneo, sobretudo naquelas que apresentam elevado envolvimento e desempenho da equipa de trabalho (Rousseau, 1995, 2000; Rousseau & Tijoriwala, 1998). Rousseau (1995) sugere uma forma de classificação do CP, com base nas trocas esperadas entre as partes, na qual os termos do CP transacional e relacional são arrançados em extremos de um contínuo.

Figura 1: *Continuum* dos termos do contrato psicológico

<i>Termos Transacionais</i>		<i>Termos Relacionais</i>
Económico	Focus	Económico, Emocional
Parcial	Inclusão	Total
Específico	Duração	Indefinido
Escrito	Formalização	Escrito, não escrito
Estático	Estabilidade	Dinâmico
Estreito	Abrangência	Abrangente
Público, Observável	Tangibilidade	Subjetivo, implícito

Adaptado de Rousseau: 1995, p.92

Em suma, Rousseau (1995, p. 91) expõe os seguintes termos que constituem o CP transacional:

- Condições económicas específicas, como incentivo primário;
- Limitado envolvimento pessoal no trabalho; Período de tempo fechado;
- Compromissos limitados a condições bem especificadas (mudanças exigem renegociação de contrato);
- Pouca flexibilidade; Uso das competências ou aptidões existentes (não há desenvolvimento);
- Sem qualquer ambiguidade, facilmente compreendida pelas pessoas no exterior.

Relativamente aos termos do CP Relacional, estes incluem (Rousseau 1995, p. 92):

- Envolvimento emocional bem como intercâmbio económico;
- Relações pessoais completas;
- Prazos abertos;
- Termos escritos e não escritos;
- Dinâmico e sujeito a alterações durante o período do contrato;
- Condições generalizadas (afetos pessoais e vida familiar);
- Entendimento subjetivo e implícito.

O CP transacional envolve condições específicas de trocas económicas entre o empregado e o empregador, composto de obrigações a curto prazo, que implicam uma participação limitada das partes com baixo investimento emocional (Morrison & Robinson, 1997; Rousseau, 1995, 2000). Este tipo de contrato pressupõe um período de tempo limitado e tipicamente fechado, apoiado em compromissos contendo condições bem especificadas, não permitindo muita flexibilidade. O empregado limita-se a cumprir as suas funções em troca da remuneração correspondente, não pressupõe comportamentos extra-papel. (Rousseau, 1995, 2000).

Contrariamente, o CP relacional, envolve relações de emprego abertas, com um arranjo de tempo a longo prazo, e compreendem investimentos consideráveis por parte dos empregados e dos empregadores. Este tipo de CP combina o envolvimento sócio emocional com o intercâmbio económico. São relações dinâmicas e sujeitas a alterações ao longo do tempo. (Rousseau, 1995, 2000). As recompensas derivam da adesão, compromisso e participação do empregado na organização, contingentes do seu desempenho.

Segundo Conway e Briner (2009), o conteúdo do CP comporta a percepção de promessas implícitas e explícitas do empregado relativas às trocas que o funcionário realiza com a organização e as trocas ou recompensas que o empregado recebe de volta, e não o que é trocado propriamente. A distinção de CP transacional e relacional, explanada por Conway e Briner (2009), é realizada com base nos conteúdos que definem o referido contrato. O CP transacional caracteriza-se por incluir promessas de troca, onde os termos são específicos, explícitos, realizados ao longo de um curto espaço de tempo e envolve a troca de recursos tangíveis. Em oposição, o CP relacional é amorfo, implícito e altamente subjetivo, decorre num período de tempo não definido e envolve troca de recursos socio-afetivos.

De forma a explicar os modelos contratuais contemporâneos, Rousseau (1995, 2000), aborda duas dimensões, a duração da relação de trabalho (curto prazo/longo prazo) e os requisitos de desempenho (especificado/não especificado), interligando-os. Desta interseção resultam quatro tipos de contrato: relacional, transacional, equilibrado e transicional. Este estudo veio acrescentar o tipo de contrato equilibrado, considerado aberto e orientado ao relacionamento de trabalho com condições bem especificadas de desempenho, sujeito a alterações ao longo do tempo. Portanto, são arranjos de emprego dinâmicos condicionados pelo sucesso económico da empresa e pelas oportunidades de desenvolvimento da carreira do empregado. Pressupõe um apoio mútuo entre a empresa e o empregado. As recompensas recebidas pelos empregados são baseadas, especificamente, no seu desempenho e contribuições para a vantagem competitiva da empresa (e.g. empresas com equipas com elevado nível de envolvimento). Assim como o CP relacional, o CP equilibrado implica um envolvimento elevado entre as partes do CP. O CP equilibrado é uma combinação do CP relacional (relação aberta) com o CP transacional (condições específicas de desempenho e de recompensas).

Por outro lado, o contrato do tipo transicional não é considerado uma forma de CP, *per se*, mas antes uma percepção cognitiva, como consequência de mudanças organizacionais e transições, de que estão a ocorrer incongruências ou desconformidades com acordos de trabalho previamente estabelecidos. Reflete uma relação de instabilidade, sem perspetivas de compromissos futuros de emprego, assim como inexistência de recompensas contingentes ou requisitos de desempenho especificados.

Tabela 2: Tipos de Contrato Psicológico

		TERMOS DE DESEMPENHO	
		<i>Específico</i>	<i>Não específico</i>
DURAÇÃO			
		Transacional	Transicional
Curto Prazo	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa ambiguidade • Fácil saída/elevado <i>turnover</i> • Baixo envolvimento dos membros • Liberdade para novos contratos • Baixa aprendizagem • Fraca integração/identificação 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiguidade/incerteza • Elevado <i>turnover</i> • Instabilidade 	
		Equilibrado	Relacional
Longo Prazo	<ul style="list-style-type: none"> • Elevado envolvimento • Elevada integração/identificação • Desenvolvimento contínuo • Apoio mútuo • Dinâmico 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevado envolvimento • Elevado empenhamento afetivo • Elevada integração/identificação • Estabilidade 	

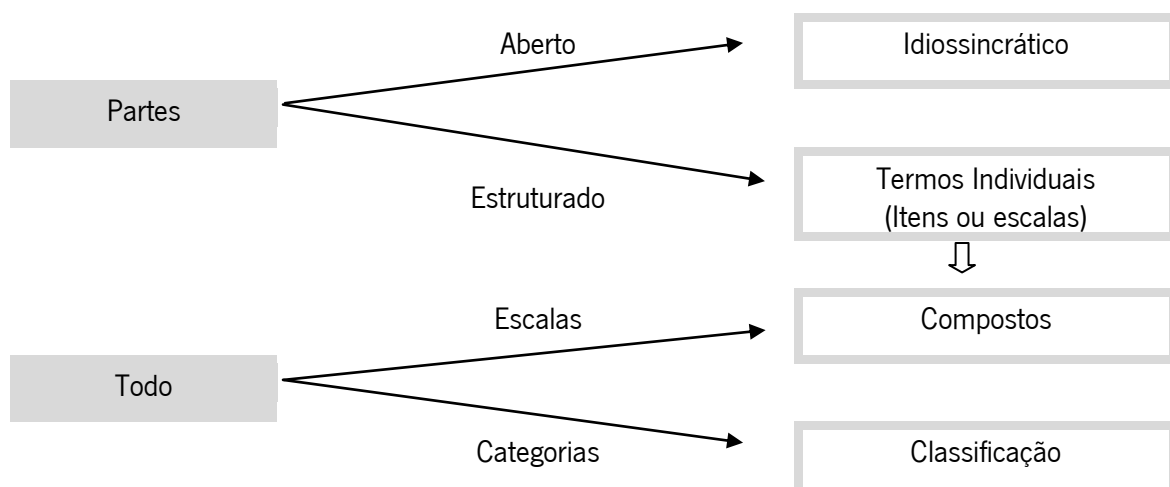
Adaptado de Rousseau: 1995, p. 98

Rousseau (1990) realizou um estudo onde investigou as crenças relativas às obrigações de emprego, sob a perspectiva do indivíduo, para uma amostra de 224 de estudantes graduados de MBA. O estudo consistiu em analisar as percepções que os estudantes detinham do processo de recrutamento/seleção, suas intenções e motivações. Segundo as percepções dos estudantes, o empregador tem as seguintes obrigações: promoção, remuneração elevada, pagamento associado ao nível de desempenho, formação, segurança do trabalho a longo prazo, desenvolvimento da carreira e suporte para os problemas pessoais. Relativamente aos empregados consideram como obrigações: disponibilidade para trabalhar horas extraordinárias, lealdade, iniciativa para realizar tarefas não exigidas no trabalho, aviso prévio em caso de aceitar emprego noutra lugar, disponibilidade para aceitar transferências, recusa em apoiar os concorrentes do empregador, proteção em relação às informações confidenciais, permanecer no mínimo dois anos na organização. As obrigações destacadas na investigação enquadram-se nas formas de CP transacional e relacional.

A aferição dos conteúdos atribuídos ao CP, referidos anteriormente, partiram de estudos em que apenas eram admitidas as percepções do empregado. Herriot, Manning e Kidd (1997) utilizaram uma amostra de trabalhadores e gestores do Reino Unido, que foram inquiridos no sentido de conhecer quais as obrigações das partes da relação de trabalho, percebidas tanto pelo empregado, como pelo empregador. Dai apuraram que ambas as amostras concordam com os mesmos conteúdos do CP, tendo destacado doze obrigações da organização e sete obrigações do empregado. No entanto, encontraram algumas diferenças no que se refere às obrigações da organização, na qual a amostra de gestores da organização inclinou-se para conteúdos de carácter mais relacional do que transacional, ao contrário da amostra dos funcionários. Segundo os autores, tal facto pode estar associado à percepção de insegurança face ao emprego, e à falta de confiança por parte dos trabalhadores em relação à organização. Em conclusão, é importante que ocorra cumprimento das obrigações da organização para que os funcionários mantenham a sua parte do CP para que, desta forma, haja um equilíbrio da relação entre as partes.

Numa investigação sustentada por Rousseau e Tijoriwala (1998), os autores estudaram as medidas de avaliação dos CP existentes na literatura. Desta pesquisa, importa destacar o interesse das medidas do conteúdo, focado nos termos do CP do indivíduo. As avaliações com base nos conteúdos compreendem os termos e obrigações recíprocas que definem o CP. Rousseau e Tijoriwala (1998) consideraram ser importantes a abordagem qualitativa, bem como a abordagem quantitativa para avaliar os conteúdos (representadas na figura 4).

Figura 2: Avaliações do conteúdo do CP



Adaptado de Rousseau & Tijoriwala: 1998 p. 686

De um modo geral, as medidas qualitativas do CP avaliam a interpretação das respostas, dadas em entrevistas, sobre as partes do CP, abrangendo as obrigações distintas e promessas percebidas. Os primeiros trabalhos de avaliação dos conteúdos do CP empregaram essencialmente medidas deste tipo. Em alternativa, quando se pretende compreender os domínios significantes teoricamente generalizáveis entre os indivíduos e organizações são utilizadas, normalmente, medidas quantitativas do conteúdo do CP, operacionalizadas de três formas (Rousseau & Tijoriwala, 1998, p. 686): Termo do contrato que se refere às obrigações que os indivíduos percebem que devem ao empregador e as obrigações que o seu empregador lhes deve de volta; Conteúdo e Composição do termo, isto é, *“conjuntos de obrigações que se combinam para formar medidas de padrões gerais do CP ao nível de cada item e analisadas a um nível agregado, criando um índice com base na análise de agrupamentos de indivíduos por sua combinação de obrigações do empregador”*; Classificação Nominal que constitui as tipologias em que os entrevistados indicam qual a categoria que melhor reflete o seu entendimento da relação de emprego. Logo, esta operacionalização permite especificar o tipo de relação entre o empregado e empregador, misturando os conteúdos do CP e as suas características.

2.3 – Quebra e Violação do Contrato Psicológico

A violação do CP consiste numa experiência subjetiva (Morrison & Robinson, 1997; Robinson, 1996; Rousseau, 1989) que ocorre quando uma das partes de um relacionamento percebe que o outro não cumpriu com as obrigações assumidas (Robinson & Rousseau, 1994; Rousseau, 1989). Estes autores ressaltam que a violação do CP é distinta das expectativas que não são atendidas, da desigualdade e das percepções de injustiça. Quando a violação do CP é percebida produz respostas muito mais intensas. Assim, a violação do CP é algo que é vivido pelo empregado, é perceptual uma vez que os CP estão na mente dos funcionários (Morrison & Robinson, 1997). Para Rousseau (1989) o indivíduo que percebe o incumprimento do acordo pode experimentar sentimentos de raiva, injustiça e ressentimento.

Para Robinson (1996, p.576) a quebra de CP é uma *“experiência subjetiva baseada não só (ou necessariamente) em ações ou omissões do empregador, mas na percepção do indivíduo dessas ações ou inações, dentro de um contexto social específico”*. A base desta definição

centra-se não na ocorrência da quebra propriamente dita, mas na percepção dos indivíduos da quebra do CP, conduzindo à alteração dos seus comportamentos e atitudes.

Vários estudos foram desenvolvidos no sentido de reconhecer o papel das interpretações dos empregados e a natureza subjetiva da experiência de violação (Parzefall & Coyle-Shapiro, 2011). A partir da premissa da subjetividade do CP, Rousseau (1995) acredita que a experiência de violação do CP pode surgir de três formas, conforme a interpretação que o indivíduo faça em relação às circunstâncias que a motivou: (1) Inadvertência: a violação ocorre quando ambas as partes de uma relação são capazes e desejam manter o contrato, mas devido a diferentes interpretações uma das partes age de forma incompatível aos interesses da outra; (2) Perturbação: a violação surge devido a externalidades que impedem que uma ou ambas as partes não cumpram os termos do contrato, apesar da sua intenção em fazê-lo; (3) Renegação/Quebra; a violação ocorre quando, apesar de ambas as partes serem capazes de cumprir com os termos do contrato, não tencionam fazê-lo.

Morrison e Robinson (1997), através da conceptualização de violação do CP apresentado pelos vários autores, defendem a existência de duas dimensões distintas: a percepção da quebra do contrato e os sentimentos de violação do contrato. A primeira corresponde à cognição do incumprimento das obrigações por parte da organização, de forma correspondente às contribuições realizadas pelas partes do CP. A segunda, refere-se a uma experiência afetiva e emocional de desapontamento, frustração, raiva e ressentimento resultado da percepção da quebra do CP. Esta distinção foi um marco importante para que novos estudos surgissem adotando a separação conceptual entre a violação e a quebra do CP.

Um ponto que ainda constitui uma lacuna nesta área é a abordagem da percepção de ambas as partes que representam o CP na avaliação da quebra/violação do CP. É notória a vasta literatura que incide sobre a violação do CP, porém está assente na avaliação perceptiva do empregado, havendo, ainda, um número limitado de estudos sobre a percepção da violação do CP por parte do empregador (Coyle-Shapiro & Kessler, 2000). Aliás, segundo Coyle-Shapiro e Kessler (2000) a introdução da perspectiva do empregador pode ser importante para perceber melhor porque ocorre a quebra/violação do CP pelo empregador. Nesta linha de pensamento e com o intuito de colmatar esta lacuna, Nadin e Williams (2012) exploraram a experiência dos empregadores face à violação do CP praticada pelos empregados. Na amostra estudada os empregadores mais do que os empregados perceberam violação do CP, o que resultou na

transição de um CP inicialmente mais relacional e informal, entre as partes, para um tipo de CP mais transacional e num estilo de gestão de caráter essencialmente formal. Em termos de reações emocionais os empregadores experimentaram sentimentos de raiva, traição e decepção. Perante a perceção de violação do CP, o foco de preocupação dos empregadores concentra-se em garantir o “ *bom funcionamento da empresa e sua credibilidade como um bom empregador, aos olhos de todos os seus empregados*” (Nadin & Williams, 2012, p.120). Para isso, procura limitar os danos que possam resultar da violação do CP.

Uma forma de explicar e compreender como sucede a perceção de violação do CP, foi desenvolvida por Morrison e Robinson (1997) através de um modelo teórico com base em dois fatores. São eles a negação e a incongruência. A negação ocorre quando o(s) agente(s) da organização reconhecem que existem obrigações para com o empregado no entanto, conscientemente, não cumpre com as mesmas. Isto pode suceder por impossibilidade, incapacidade, ou falta de intenção em cumprir com alguns termos específicos do acordo. A incongruência sucede quando o empregado e o(s) agente(s) organizacional têm entendimentos diferentes sobre uma promessa, resultado do caráter percetual do CP. Deste modo, o surgimento da incongruência pode dever-se: (1) à complexidade e ambiguidade das promessas; (2) a comunicação das promessas pode não ter sido feita de forma verdadeira e precisa. Este é um fator importante, pois quando utilizado de forma eficaz pode minimizar a probabilidade de incongruência sendo que as duas partes podem possuir entendimentos muito diferentes do que uma relação de trabalho pode implicar (Morrison & Robinson, 1997; Robinson & Morrison, 2000).

Embora a negação e a incongruência possam ser determinantes da violação do CP, o reconhecimento da discrepância, entre o que o empregado perceciona que foi o prometido e o que foi cumprido, dependerá da saliência e vigilância (Morrison & Robinson, 1997; Robinson & Morrison, 2000). A saliência refere-se à importância que é atribuída pelo empregado à promessa feita e o grau em que esta é vivida na mente do mesmo. Quanto à vigilância, esta define o grau em que o empregado monitoriza o cumprimento dos termos do contrato pela organização. De acordo com Morrison e Robinson (1997), a vigilância, por sua vez, está relacionada a três fatores: (1) a incerteza respeitante à manutenção do CP, ou seja, quanto maior a incerteza face ao cumprimento do CP, maior será a vigilância sobre esse cumprimento; (2) a natureza e quantidade de confiança subjacente à relação entre o empregado e a organização, isto é, há

uma maior vigilância do cumprimento associada a contratos de natureza transacional do que aos contratos relacionais. A baixa confiança na relação de trabalho conduz ao aumento de comportamentos de vigilância; (3) por último, temos os custos potenciais associados à descoberta de promessas não atendidas.

Similarmente e dentro desta linha de pensamento, Turnley e Feldman (1999a) conceberam o modelo da discrepância, com a finalidade de explicar quando a percepção de incumprimento dos compromissos é sentida como violação do CP pelos empregados. Segundo este modelo subsistem três fatores centrais possíveis de influenciar essa interpretação:

(1) Fontes das expectativas dos empregados: as expectativas formadas pelos indivíduos podem ter origem em promessas específicas que lhes são feitas por representantes da organização, através de percepções da cultura da organização e práticas comuns ou como resultado das suas expectativas idiossincráticas de como a organização opera;

(2) Os elementos específicos da violação do CP: a discrepância entre o que o indivíduo espera receber e o que efetivamente recebe no que respeita a compensações (montante da remuneração, gratificação, benefícios, segurança do trabalho, formação e desenvolvimento, oportunidades de progressão e conteúdo do próprio trabalho);

(3) As características da própria discrepância: tais como a magnitude da discrepância, vantagens e desvantagens das recompensas, a quantidade de tempo entre a promessa e a discrepância, e causas da percepção da discrepância.

Apesar de reconhecerem a importância de estudos anteriores sobre a percepção de quebra do CP, mais especificamente, no que se refere aos processos cognitivos envolvidos na avaliação e resposta dos empregados a essa quebra, Parzefall e Coyle-Shapiro (2011) procuraram aprofundar a pesquisa incidindo sobre a natureza e experiência da violação do CP. Assente no processo de *Fazer Sentido* a quebra do CP, Parzefall e Coyle-Shapiro (2011) exploram os eventos que provocam a quebra do CP, bem como as explicações plausíveis do porquê ocorrer o evento e as explicações que os empregados apresentam relativamente às suas respostas à quebra de CP. Da teoria referida emergiram três elementos-chave:

(1) Os eventos desencadeados: a quebra do CP pode ser identificada como uma violação a uma obrigação específica (as mais frequentes relacionam-se com o salário/remunerações,

benefícios, contrato de emprego e demissões temporárias, conduzindo a respostas de caráter emocional como raiva e fúria, à semelhança das evidências do estudo de Rousseau (1989) que sucede num momento único no tempo; a um evento inserido numa cadeia de eventos ligados que ocorre durante um período longo de tempo; ou, ainda, uma violação secundária, isto é, a quebra é acompanhada por uma violação de segunda ordem pelo que provoca respostas mais intensas pelo empregado.

(2) Rotulagem da quebra: o empregado procura uma explicação para a ocorrência do evento, dando oportunidade para a implementação de medidas corretivas. Quando isto não acontece pode levar a reações por parte dos empregados. As interpretações realizadas são interdependentes e modificáveis ao longo do tempo decorrentes das interações entre o empregado e o empregador na tentativa de esclarecimento da quebra do CP. Na perceção da violação do CP a responsabilidade é atribuída essencialmente ao gestor imediato que apresenta características ou traços próprios podem explicar o comportamento de quebra, sendo este comportamento considerado intencional. Nesta base a relação que o empregado estabelece com a organização, no seu global, mantém-se igual. Para além das características inerentes aos gestores os empregados tentam compreender também as razões que os levam a comportar-se de determinada forma. A cultura da reciprocidade na organização é interpretada como uma maneira de explicar o comportamento dos gestores.

(3) Reações à quebra: a quebra do CP produz respostas emocionais fortes que ficam mais intensas com a ausência de retificação da violação por parte do empregador, que justifique o seu comportamento. Também implica modificações na qualidade da relação de troca, uma vez que alguns empregados perdem a confiança na organização ou gestor. Consequentemente, esta reação tem efeitos negativos nas atitudes e comportamentos dos empregados, nomeadamente na redução do empenhamento com a organização, intenção de saída da organização e falta de motivação para desempenhar funções que vão para além das formalmente definidas. Contudo, a quebra do CP nem sempre é acompanhada de resultados negativos devido à presença de outros fatores que minimizam o significado da quebra do CP, tais como aspetos positivos do trabalho e a autoimagem que o empregado tem de si e comparações com outros colegas, possibilitando reformular o evento.

É importante também referir que a presença de determinados fatores enquanto mediadores da perceção do incumprimento do CP e os comportamentos dos empregadores

produzem impacto nos resultados. Turnley e Feldman (1999a) fazem referência a três grupos globais de mediadores: diferenças individuais, práticas organizacionais e circunstâncias do mercado de trabalho. Dentro das diferenças individuais, os autores defendem que os indivíduos com elevada afetividade positiva e sensibilidade à equidade tendem a responder negativamente à percepção de violação do CP, enquanto os indivíduos que apresentam maior consciência responderão de forma menos negativa. Relativamente às práticas organizacionais, as relações entre a violação do CP e as respostas a essa violação serão mais fracas quando os funcionários percebem que a violação do CP decorreu de processos de justiça procedimental e interacional. Também, serão mais fracas quando as organizações se dispõem a remediar, de alguma forma, a violação percebida. Da mesma forma, quando há uma elevada qualidade da relação de trabalho com os supervisores e colegas de trabalho os indivíduos respondem de forma menos negativa à violação do CP. Quanto às circunstâncias do mercado de trabalho, funcionários com altos custos de saída vão ter uma resposta menos forte à percepção de violação de CP. Contrariamente, os funcionários apresentam respostas negativas e mais fortes quando há elevada dificuldade de substituição do empregado e quando existem alternativas de trabalho atraentes disponíveis.

Outras variáveis foram exploradas enquanto possíveis mediadoras do efeito da violação do CP e os comportamentos do empregado. Nesta matéria, Robinson e Rousseau (1994) propuseram a hipótese do carreirismo moderar a relação entre a violação do CP e a confiança, satisfação no trabalho, intenção de permanecer com a organização e o *turnover*. A partir dos dados, concluíram que a relação entre a violação do CP e a confiança é tanto mais forte quanto mais o empregado planeia a sua carreira, não apresentando papel moderador com as restantes variáveis estudadas.

Recentemente, Jensen, Opland e Ryan (2010) utilizaram as políticas organizacionais dirigidas para controlar e influenciar os seus funcionários e as características da personalidade como moderadoras da relação entre a quebra do contrato e alguns comportamentos contraproducentes (abuso, desvio de produção, sabotagem, roubo e retirada) dos funcionários. Os resultados sugerem haver pouca influência de ambos os moderadores na relação, isto é, eles desempenham um papel limitado na forma como os funcionários reagem à quebra de CP. Também, Zagencyk, Gibney, Few e Scott (2011) desenvolveram dois estudos, onde concluíram que a percepção do suporte organizacional tem um papel mediador entre a violação do CP e

identificação com a organização, num primeiro estudo realizado. Num segundo estudo, os mesmos autores concluíram que a percepção do suporte organizacional tem um papel mediador entre a violação do CP relacional e identificação com a organização, mas não entre a quebra de CP transacional e a identificação organizacional. Ainda neste segundo estudo, os autores descobriram que o suporte organizacional tem uma ação moderadora entre a violação do CP relacional e não-identificação com a organizacional, mas o mesmo não acontece com a quebra do CP transacional. Para além das correlações apresentadas, é possível verificar na literatura uma crescente pesquisa das diferentes variáveis potencialmente moderadoras da resposta dos funcionários à percepção de violação do CP.

A exploração dos fatores envolvidos nos processos cognitivos implícitos na avaliação dos empregados face à violação do CP, assim como o processo pelo qual se dá a violação do CP, são focos de relevo e atenção que permitem perceber como a quebra do CP é vivenciada. Este conhecimento faculta alguma compreensão sobre as respostas, em termos de comportamento e atitudes, que os funcionários possam apresentar resultantes da experiência de violação do CP.

2.4 – Quebra /Violação do Contrato Psicológico e suas Consequências

A percepção da quebra/violação do CP e suas consequências tem sido foco de grande atenção na literatura sobre o tema, contribuindo para a compreensão das suas implicações nos sentimentos, atitudes e comportamento dos empregados em contexto de trabalho (Coyle-Shapiro & Kessler, 2000; Coyle-Shapiro & Parzefall, 2008; Menegon & Casado, 2012; Zhao, Wayne, Glibkowski, & Bravo, 2007). Vários estudos empíricos sugerem que quando é percecionada uma violação do CP pelos empregados, isso poderá ter efeitos negativos sobre os comportamentos destes na organização (Chen, Tsui & Zhong, 2008; Robinson, 1996; Robinson & Rousseau, 1994; Turnley & Feldman, 1999a).

Segundo Robinson e Rousseau (1994) a quebra das promessas que constituem o CP produz sentimentos de raiva e conduz à corrosão da confiança, motivando resultados não desejáveis. Estes autores desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar a ocorrência e impacto da violação do CP, onde combinaram o método quantitativo e qualitativo. Para o efeito, utilizaram uma amostra de 124 alunos de um curso de pós-graduação de gestão, sendo

entrevistados em dois momentos diferentes: no momento imediato ao processo de recrutamento e posteriormente após decorridos 2 anos. Os resultados do estudo revelam que a violação do CP está associada negativamente com a satisfação, confiança e intenção dos empregados em permanecer na organização, e está associada positivamente com o *turnover* ou rotatividade. No mesmo ano, Robinson e colegas (1994), num estudo longitudinal, descobriram que a violação do CP influenciava negativamente a percepção dos empregados relativamente ao quanto eles deviam à organização.

Para Robinson (1996) a violação do CP está associada a decréscimo dos níveis de desempenho e de comportamentos de cidadania organizacional, assim como à redução da intenção de permanecer na organização. Em concordância com estes resultados, Turnley e Feldman (1999a) acrescentam o efeito na redução do empenhamento organizacional e do desempenho (quer no que diz respeito ao desempenho da função quer em relação ao desempenho extra papel). Contudo, os empregados respondem de forma mais fraca a violações do CP quando percebem que a organização foi processualmente justa na forma como aplicou as mudanças relativamente à segurança de trabalho, remuneração e políticas de promoção.

Após os primeiros estudos, mencionados anteriormente, houve um crescente interesse nesta temática, surgindo diversos estudos que exploraram as consequências associadas à quebra do CP. Duas meta-análises conduzidas por Zhao et al. (2007) e Bal, Lange, Jansen e Velde (2008), incluindo 51 e 60 estudos, respetivamente, contribuíram para explicar, de um modo ampliado e ao mesmo tempo sumarizado, a influência da quebra do CP nas reações dos empregados relacionados com o trabalho. O resultado da meta-análise de Zhao et al. (2007) revelaram existir uma relação positiva entre a quebra do CP e as reações afetivas (violação e desconfiança) e, inversamente, uma relação negativa com as atitudes (satisfação no trabalho, empenhamento organizacional, intenções de sair), e os comportamentos no contexto organizacional (de cidadania organizacional e próprio do papel). O estudo mostra uma correlação forte entre a quebra do CP com as variáveis estudadas à exceção do *turnover* concretizado. Os resultados da meta-análise de Bal et al. (2008) são consensuais com a meta-análise de Zhao et al. (2007) relativamente à correlação entre a quebra do CP e a confiança, satisfação no trabalho e empenhamento.

De forma sumária a percepção dos empregados da quebra/violação do CP estão associadas às seguintes consequências:

(1) *Reações afetivas e atitudes em relação à organização*: sentimentos de raiva, frustração e ressentimento (Morrison & Robinsom, 1997); diminuição da confiança na organização (Grimmer & Oddy, 2007; Jafri, 2012; Raja et al., 2004; Robinsom, 1996; Robinsom & Rousseau 1994); decréscimo do empenhamento organizacional (Agarwal & Bhargava, 2013; Cassar & Briner, 2011; Chen et al., 2008; Grimmer & Oddy, 2007; Suazo, 2009); redução do envolvimento no trabalho (Agarwal & Bhargava, 2013); diminuição da satisfação no trabalho (Raja et al., 2004; Robinsom & Rousseau, 1994; Suazo, 2009; Tekleab & Taylor, 2003); aumento da intenção de saída (Robinsom, 1996; Robinsom & Rousseau, 1994; Suazo, 2009; Tekleab & Taylor, 2003); acréscimo de atitudes cínicas em relação à organização (Johnson & O’Learly-Kelly, 2003); e, por último, diminuição dos níveis de lealdade para com a organização (Turnley & Feldman, 1999b).

(2) *Comportamentos em relação à organização*: decréscimo dos níveis de desempenho profissional (Chen et al., 2008; Robinsom, 1996;); diminuição dos comportamentos de cidadania organizacional (Chen et al., 2008; Coyle-Shapiro, 2002; Coyle-Shapiro & Kessler, 2000; Robinsom, 1996; Robinsom & Morrison, 1995; Robinsom et al., 1994; Turnley & Feldman, 2000); incremento de comportamentos de negligência (Turnley & Feldman, 1999b); e, por último, aumento dos níveis de *turnover* (Robinsom & Rousseau, 1994; Turnley & Feldman, 1999b).

Jensen *et al.* (2010) estudaram a resposta dos empregados, especificamente em termos de comportamentos contraproducentes face à percepção de quebra dos contratos transacional e relacional. Os resultados empíricos deste estudo apoiaram a relação entre a quebra de contrato relacional e o abuso, desvio de produção, e comportamentos de retirada organizacional, e entre a quebra de contrato transacional e o abuso.

Ainda, nesta matéria, a generalidade dos estudos é unânime em evidenciar uma relação mais forte entre a percepção da quebra do CP e as atitudes (negativas) no trabalho do que a apresentada com os comportamentos (negativos) de trabalho (Conway & Briner, 2009; Suazo, 2009). Em síntese, o estudo da quebra/violação do CP e seus efeitos é importante na medida em que contribui para que as organizações compreendam melhor esta dinâmica e para que, desta forma, possam proceder à implementação de intervenções mais específicas, reduzindo as consequências negativas associadas (Jensen et al., 2010; Nadin & Williams, 2012).

CAPÍTULO 3 – COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL: DEFINIÇÃO DO CONSTRUCTO

3.1 – Conceito e evolução dos Comportamentos de Cidadania Organizacional

Existe um interesse generalizado pela análise dos Comportamentos de Cidadania Organizacional (CCO) por parte dos investigadores na área, que decorre principalmente da crença de que estes comportamentos têm impacto positivo no desempenho organizacional (Organ, 1999, Podsakoff & Mackenzie, 1997). Primariamente, os estudos incidiram na conceptualização deste tipo de comportamento organizacional, que sofreu evolução ao longo dos anos, pelo que é possível encontrar na literatura várias denominações relacionadas com os CCO, tais como comportamento organizacional pró-social (Brief & Motowildo, 1986), espontaneidade organizacional (George & Brief, 1992), comportamento extra-papel (Van Dyne, Cummings, & Parks, 1995), entre outros. Aliás, por vezes, são atribuídos rótulos distintos por diferentes pesquisadores para definir o mesmo conceito ou ideia (Podsakoff, MacKenzie, Paine, & Bachrach, 2000). Portanto, à luz da conceção de que os referidos comportamentos são importantes para a eficácia e eficiência da organização, Brief e Motowildo (1986) definiram o comportamento organizacional pró-social como ações dirigidas a um indivíduo, grupo ou organização, com o intuito de promover o bem-estar a quem se dirige (indivíduo, grupo, ou organização), a este respeito, George e Brief (1992) referem que os comportamentos espontâneos e comportamentos extra-papel são realizados de forma voluntária. Já Van Dyne e colegas (1995) trabalharam a distinção entre comportamentos próprios do papel/função e comportamentos extra-papel, reportando-se este último ao conjunto de ações discricionárias que vão além do que é esperado face às respetivas funções de trabalho.

Concretamente, o constructo Comportamento de Cidadania Organizacional (CCO) surgiu na literatura através de Organ e colegas (Bateman & Organ, 1983; Smith, Organ & Near, 1983), para categorizar o tipo de comportamento organizacional constituído pelas ações que não são impostas formalmente e vão para além do que está inerente ao desempenho das tarefas, não estando associados a recompensas formais ou a punições. Estes comportamentos tendem a ser controlados pelo indivíduo quando são dirigidos aos agentes da organização no sentido de

reciprocidade, por terem beneficiado de alguma forma, uma vez que são comportamentos que não constam nos requisitos formais do exercício da função (Bateman & Organ, 1983).

Contudo, a conceptualização de CCO, tal como a conhecemos atualmente, derivou da definição original de Organ (1988). Os CCO foram originalmente definidos como:

“Comportamento individual que é discricionário, não diretamente ou expressamente reconhecido pelo sistema formal de recompensa e, no seu global, promove o funcionamento eficaz da organização. Discricionário, queremos dizer que o comportamento não é um requisito aplicável ao papel ou descrição do trabalho, isto é, o comportamento é mais uma questão de escolha pessoal, de tal forma que a sua omissão não é geralmente entendida como passível de punição”. (Organ, 1988, como citado em Podsakoff et al., 2000, p.513).

Desta definição, é possível extrair três componentes fundamentais do constructo: a discricionariedade, a não recompensa e a eficácia (Rego, 2000a). Esta definição viria, porém, a ser reconsiderada por Organ (1997) após reconhecer a importância das diversas críticas de que foi alvo, por vários investigadores. As principais advertências incidiram sobre o requisito “discricionário” e da “não recompensa formal” dos CCO.

Morrison (1994b) foi um dos autores a contribuir para a discussão da conceptualização dos CCO, apontando para a questão discricionária deste tipo de comportamento organizacional. Os resultados do estudo desenvolvido aludiram para a falta de clareza na distinção do que é considerado comportamento inerente ao papel e o que é extra-papel, sendo que a interpretação dos dois tipos de comportamentos varia entre empregados e entre empregados e supervisores. Além disso, parte das dimensões descritas como comportamentos extra-papel nas medidas do estudo, foram encaradas por muitos participantes como comportamentos de papel. Apesar de Van Dyne et al. (1995) defenderem a viabilidade do comportamento extra-papel enquanto constructo, na opinião de Organ (1997, p.88) é *“preferível evitar, se possível, referência aos comportamentos extra-papel na definição de CCO”*. A preocupação aqui prende-se pela forma arbitrária que os CCO podem ser avaliados enquanto comportamentos de extra-papel ou próprios da função/papel. (Organ, 1997). A linha que separa estes dois tipos de comportamento é muito ténue podendo a sua interpretação variar de indivíduo para indivíduo.

A componente “recompensa informal” dos CCO também foi contestada quando Podsakoff e Mackenzie (1994) verificaram que os gerentes de vendas atribuíram um grande peso aos CCO quando avaliavam o desempenho dos seus funcionários. Todavia, Organ (1997), quando se referia aos CCO, considerava que estes comportamentos poderiam suscitar recompensas futuras ou não, mas por definição estas surgiam de forma incerta ou inesperada.

Como resultado das apreciações realizadas, a nova conceptualização de CCO, proposta por Organ, apenas manteve subjacente o aspeto da “eficácia”, presente na definição original. Assim, Organ (1997, p. 91) redefine o conceito de CCO que passa a reportar-se a “*contribuições para a manutenção e melhoria do contexto social e psicológico que sustentam o desempenho da tarefa*”. No âmbito da nova conceção, é atribuída importância ao desempenho contextual - em detrimento do desempenho da tarefa – deixando de ter relevância a preocupação em definir se as contribuições realizadas pelo indivíduo correspondem a comportamentos extra-papel e se conduzem a recompensas formais (Organ, 1997).

Em suma, e partilhando a definição de Organ de 1988, Kumar, Bakhshi, e Rani (2009, p. 74) definem os CCO como:

“Um tipo especial de comportamento de trabalho, definidos como comportamentos individuais que são benéficos para a organização e são discricionários, não direta ou explicitamente reconhecidos pelo sistema formal de recompensas. Esses comportamentos são, uma questão de escolha pessoal, de tal forma que a sua omissão geralmente não é entendida como passível de punição. Os CCO são pensados para ter um impacto importante sobre a eficiência e eficácia do trabalho de equipas e organizações, contribuindo para a produtividade global da organização.”

Das considerações expostas, é incontestável que, apesar de coexistirem várias definições do constructo, os CCO são os comportamentos mais estudados e utilizados como base da maioria das investigações sobre o tema. Com efeito, para o presente estudo, também será tomado como referência o constructo de CCO.

3.2 – Dimensões e categorias dos Comportamentos de Cidadania Organizacional

Os investigadores têm apresentado opiniões diferentes acerca da dimensionalidade dos CCO (Kumar, Bakhshi, & Rani, 2009), refletindo-se em diferentes formas de operacionalização do conceito. Smith et al. (1983) sugeriram que os CCO compreendem duas dimensões essenciais: *altruísmo*, comportamento administrado para ajudar uma pessoa em específico (e.g. ajudar pessoas que estiveram ausentes, voluntariar-se para ações não requeridas); e *obediência generalizada* (que mais tarde recebe a designação de conscienciosidade), ou seja, comportamento impessoal que implica ajuda não dirigida a pessoas específicas, mas que ajuda de forma indireta outros dentro da organização (comportamento que reflete o cumprimento das normas e expectativas gerais) (LePine, Erez, & Johnson, 2002).

Desde logo, Organ em 1988 apresentou uma classificação mais alargada dos CCO, que culminou em cinco dimensões (Cunha, Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2007; LePine et al., 2002; Podsakoff et al., 2000; Rego, 1999b; Rego, 2000a): (1) *altruísmo* corresponde a comportamentos de ajuda para com os outros, que apresentem problemas relacionados com o trabalho; (2) *cortesia* refere-se a ações que permitem evitar a ocorrência de problemas com os outros; (3) *desportivismo* implica uma postura de tolerância perante os inconvenientes e imposições decorrentes do trabalho, sem queixas excessivas; (4) *virtude cívica* comporta comportamentos de envolvimento e participação responsável na vida política da organização; e (5) e, por último, *conscienciosidade* que consiste no indivíduo fazer face ao cumprimento das suas funções de um modo que ultrapassa o normalmente esperado.

Desde esta definição do constructo, sucederam-se vários estudos que partiram das cinco dimensões para a operacionalização dos CCO. Porém, alguns estudos incidiram fundamentalmente em algumas das categorias, ou implicaram a sobreposição de determinadas dimensões. Neste seguimento, Van Dyne et al. (1994), utilizaram parte do modelo da multidimensionalidade dos CCO, mais especificamente, debruçaram-se sobre três dimensões: obediência, lealdade e participação. Deste estudo, resultaram três formas diferentes de participação: participação social que envolve interação com os outros (e.g. frequentar reuniões, comunicar positivamente com os outros e envolver em atividades de afiliação de grupo); participação de advocacia, comportamento típico de um agente de mudança interna (e.g. descreve inovação, manutenção de elevados padrões, desafia os outros e faz sugestões de mudança) e participação funcional, comportamento típico de uma pessoa dedicada em valorizar

a organização (e.g. participação em atividades adicionais, autodesenvolvimento e voluntariado para missões específicas). Também, outros estudos (MacKenzie, Podsakoff, & Ahearne, 1998; Podsakoff & MacKenzie, 1994) se apoiaram em algumas das categorias de CCO, propostas por Organ, tais como comportamento de ajuda, desportivismo e virtude cívica. Konovsky e Organ (1996) refinaram um modelo onde as cinco dimensões anteriormente propostas convergem em dois fatores: agradabilidade, que inclui as categorias cortesia, desportivismo e altruísmo; e a conscienciosidade, que abrange a conformidade generalizada e a virtude cívica.

Em alternativa à multidimensionalidade dos CCO ostentada por Organ, William e Anderson (1991) apresentaram uma abordagem distinta para categorizar os CCO assente em duas grandes dimensões. Assim, temos os Comportamentos de Cidadania Organizacional dirigidos principalmente à organização (CCO-O) beneficiando-a diretamente (e.g. dar aviso prévio quando vai chegar atrasada ao trabalho), e os Comportamentos de Cidadania Organizacional dirigidos a indivíduos específicos (CCO-I), beneficiando indiretamente a organização (e.g. ajudar as outras pessoas que estiveram ausentes). Os primeiros abrangem o desportivismo, a virtude cívica e a conscienciosidade, enquanto os segundos incorporam o altruísmo e a cortesia.

Tal como se pode observar na literatura, subsistem estudos que recorrem à sobreposição dos elementos comportamentais dos CCO, enquanto outros consideram a combinação dos mesmos em subgrupos conceptualmente distintos (e.g. CCO-O e CCO-I). De notar, contudo, que o modelo de cinco dimensões de Organ (1988) tem sido o mais usado nas pesquisas empíricas (LePine et al., 2002).

Podsakoff et al. (2000) realizaram uma revisão da literatura, na qual identificaram cerca de 30 formas potencialmente diferentes de CCO. Nesta base, os autores reconhecem a falta de consenso acerca da sua dimensionalidade, e confirmam a existência de sobreposição das formas ou dimensões de CCO, que agruparam em 7 dimensões comuns: (1) *comportamento de ajuda* que consiste em ajudar de forma voluntária as outras pessoas ou prevenir a ocorrência de problemas relativos à organização; (2) *desportivismo* prevê uma atitude positiva por parte do indivíduo que não se lamenta excessivamente e está disposto a sacrificar o seu interesse pessoal para o bem do grupo de trabalho; (3) *lealdade organizacional* implica promover a organização junto de terceiros, proteger e defender a organização contra ameaças externas e comprometer-se com a organização, mesmo em situações adversas; (4) *obediência organizacional* implica que o empregado aceite e cumpra as normas, procedimentos e regulamentos da organização

mesmo quando ninguém está a observar; (5) *iniciativa individual* consiste em comportamentos que vão além dos requisitos mínimos da função. Inclui ações voluntárias de criatividade e inovação no sentido de melhorar o seu desempenho individual e o da organização, iniciativa para assumir responsabilidades extra e incentivar os outros a fazer o mesmo; (6) *virtude cívica* compreende a vontade de participar ativamente na gestão da organização, para monitorar ameaças e oportunidades e zelar pelos interesses da organização, mesmo que acarrete grande custo pessoal; (7) finalmente, o *autodesenvolvimento* envolve comportamentos voluntários dos empregados para melhorar os seus conhecimentos, competências e aptidões.

Também a revisão da literatura levado a cabo por LePine et al. (2002), ofereceu contributos e recomendações para investigações empíricas futuras ao demonstrar que existe uma relação muito significativa entre as várias dimensões de CCO e que não há diferenças consideráveis nas relações com os preditores mais abordados. Segundo os autores, o CCO é visto como um constructo latente, uma vez que os resultados do estudo parecem indicar que as cinco dimensões que o compõem “*não são mais do que indicadores equivalentes de CCO*” (LePine et al., 2002, p.60).

Importa mencionar, a perspetiva oferecida por Graham (1991) de operacionalizar os CCO como uma medida global do comportamento individual no trabalho. Esta abordagem difere das frequentemente apresentadas por investigadores anteriores, na medida em que considera os CCO como sendo composto pelas medidas tradicionais de desempenho no trabalho, comportamentos extra-papel e, adicionalmente, por formas de comportamentos políticos que não foram considerados em estudos anteriores (Graham, 1991). Por outro lado, o autor utiliza a noção de “responsabilidades do cidadão” quando pretende referir-se aos CCO, num ambiente geopolítico, destacando três categorias: (1) a obediência organizacional, orientada para a estrutura organizacional, descrições do trabalho, e políticas pessoais. O indivíduo reconhece e aceita a necessidade de regras e regulamentos (e.g. respeito pelas normas e instruções, gestão dos recursos organizacionais); (2) lealdade organizacional, que se traduz na identificação e fidelidade com os líderes da organização e com a organização, excedendo os interesses dos indivíduos, grupos de trabalho e departamentos (e.g. defender a empresa contra ameaças, contribuindo para a sua boa reputação); (3) participação organizacional, que implica interesse e participação na gestão organizacional, guiada pelo ideal de virtude, uma vez que o indivíduo tem

a preocupação de manter-se informado (e.g. assistir a reuniões não requeridas, partilha de opiniões, informações e novas ideias com outras pessoas).

Finalmente é possível acrescentar que a análise da natureza e dimensionalidade dos CCO, em diferentes culturas e países, é ainda encarada como um desafio (Paine & Organ, 2000), e constitui uma lacuna nas pesquisas sobre o tema. De facto, a maioria dos estudos são produzidos nos EUA, pelo que há uma grande carência de estudar este tipo de comportamentos em outros contextos (Lievens & Anseel, 2004; Paillé, 2009), e desta forma verificar a possibilidade de surgirem diferentes estruturas de CCO, resultado da influência do contexto cultural. Neste sentido, Paillé (2009) realizou uma investigação num contexto de língua francesa, segundo a qual emergiu, através da análise fatorial exploratória, um modelo de 4 fatores: *altruísmo, virtude cívica, espírito desportivo, ajudar os outros*. O autor sugere que, a consideração do modelo de 4 fatores proporciona uma maior compreensão sobre os antecedentes e os resultados dos CCO entre os empregados franceses (Paillé, 2009). Como resultado, este autor conclui que as pesquisas efetuadas com amostras de empregados franceses tem sido consistente com as observações de empregados norte-americanos. Como no estudo anterior, Livens e Anseel (2004), ao estudarem a dimensionalidade dos CCO neste caso em contexto belga (na Flandres), também encontraram as mesmas formas ou dimensões de CCO presentes nos estudos dos EUA, através de um modelo que inclui 5 fatores: *altruísmo, conscienciosidade, cortesia, espírito desportivo e virtude cívica*. No entanto, apesar de o estudo ter suportado a validade discriminante dos cinco fatores, a validade convergente dos dois últimos fatores não foi satisfatória.

No contexto Português, Rego e colegas (1999a, 1999b, 2002; Rego & Cunha, 2008, 2010) contribuíram com vários estudos sobre os CCO, trabalhando diferentes dimensões, *harmonia interpessoal/espírito de equipa* (envolve desportivismo, camaradagem e partilha de conhecimentos e experiências); *conscienciosidade* (comportamentos de obediência e proteção de recursos da organização); *espírito de iniciativa* (pressupõe disponibilidade para a resolução de problemas e espontaneidade para fazer sugestões); *comportamentos de identificação com a organização* (realçam os comportamentos de lealdade para com a organização) (Rego, 1999a, 2002; Rego & Cunha, 2010). Para além das categorias anteriores, o autor sugere ainda a *Orientação para os clientes* (comportamentos de ajuda em relação aos clientes, mesmo quando não fazem parte dos deveres do empregado, ajudar os clientes em assuntos pessoais

beneficiando a organização) (Rego, 1999b). Por fim, Rego e Pina e Cunha acrescentam a dimensão *Cortesia dirigida aos clientes* (comportamento cortês, educado e respeitoso para com os clientes, independentemente do seu estatuto social e/ou socioeconómico) (Rego & Cunha, 2008).

Num estudo recente, em Portugal, Gaspar (2009) desenvolveu uma escala de medida para avaliação dos CCO em contexto hospitalar, com uma estrutura multidimensional que se organizou em duas dimensões. À semelhança da linha de investigação de Williams e Anderson (1991), emergiram da análise fatorial confirmatória os Comportamentos de Cidadania Organizacional dirigidos às pessoas (CCO-I) (Comportamentos voluntários cliente/família; ajuda a colegas; harmonia interpessoal; autoformação /desenvolvimento pessoal) e os Comportamentos dirigidos à organização (CCO-O) (Identificação com a organização; ambiente de trabalho; comportamentos de ajuda para a organização; participação; inovação).

3.3 – Antecedentes dos Comportamentos de Cidadania Organizacional

Na sequência da clarificação da definição de CCO, bem como da determinação da sua multidimensionalidade, vários investigadores começaram a preocupar-se em estudar as contribuições de possíveis fatores na previsão de CCO.

Podsakoff et al. (2000), suportados numa revisão da literatura, argumentam que a maior parte dos estudos empíricos sobre os potenciais antecedentes dos CCO, agrupam-se em quatro categorias: características individuais do trabalhador; características da tarefa; características da organização; e comportamentos de liderança.

Organ e Ryan (1995) ao estudarem as características dos empregados descortinaram dois fatores que determinam a realização de CCO: fatores atitudinais e disposicionais. Um dos fatores foi designado como “moral” do empregado, e inclui as variáveis satisfação do empregado, empenhamento organizacional, a perceção de justiça, e a perceção de apoio do líder. Enquanto potenciais antecedentes dos CCO, Podsakoff et al. (2000), constataram que estas variáveis apresentam uma relação significativa com os CCO, portanto, são encarados como importantes preditores de CCO. Dentro das variáveis atitudinais, a satisfação e as perceções de justiça são as mais estudadas (Cunha et al., 2007). Vários foram os estudos que

exploraram a variável satisfação como preditor de CCO, avaliando o efeito relativo da componente afetiva e/ou cognitiva da satisfação. Esta última geralmente, reflete julgamentos ou percepções de justiça organizacional (Rego, 2000a). Consequentemente, as atenções recaíram sobre a contribuição das percepções de justiça nos CCO (e.g. Konovsky & Organ, 1996; Konovsky & Pugh, 1994; Moorman, 1991; Moorman, Niehoff & Organ, 1993; Niehoff & Moorman, 1993; Organ & Lingl, 1995; Podsakoff & Mackenzie, 1993; Rego, 2000b; Schappe, 1998), a maioria dos estudos revelando aquela como sendo um bom preditor dos CCO. Um aspeto importante detetado por Moorman (1991) ao estudar a percepção de justiça, foi que quando esta variável era controlada, a satisfação perdia influência sobre os CCO. Mais recentemente Akhbari, Tabesh, e Ghasemi (2013), apoiam esta teoria ao verificar que a satisfação no trabalho medeia fortemente a relação entre a justiça organizacional e os CCO. Aliás, a variação dos CCO explicada pela percepção de justiça organizacional é suportada pela variável satisfação no trabalho. Rego (2000a) observou que dentro das dimensões da justiça (distributiva, procedimental e interacional) a procedimental e a interacional eram as que mais se destacavam.

Apesar do leque limitado de investigações, existem outros antecedentes atitudinais de CCO presentes na literatura (Cunha et al., 2007, p.317), tais como: confiança (confiança na organização e nos seus decisores); empenhamento organizacional (vínculo psicológico de ligação à organização) (cf. Wang & Wong, 2011); apoio organizacional percebido (grau em que as pessoas percebem que a organização os valoriza e cuida do seu bem-estar) (cf. Chu, Lee, Hsu & Chen, 2005); e sentimento psicológico de comunidade de trabalho (os indivíduos sentem que trabalham numa organização caracterizada por segurança emocional). Resumidamente quando estas variáveis se apresentam a um nível elevado, os indivíduos tendem a agir de forma mais empenhada na vida da organização.

As características disposicionais enquanto variável individual foram também exploradas por Organ e Ryan (1995) que estudaram a agradabilidade, conscienciosidade e afetividade positiva e negativa. Os indivíduos que estudaram os traços anteriores provavelmente estão mais propensos a *“certas orientações em relação aos colegas de trabalho e gestores que podem aumentar a probabilidade de receber tratamentos que eles reconhecem como satisfatórios, solidários, justos e dignos de compromisso”* (Organ & Ryan, 1995, p.794). Neste sentido, os autores reconhecem que características de personalidade não constituem uma causa direta de CCO, mas contribuem de forma indireta na prática de CCO. Em conclusão, Organ e Ryan (1995)

referem que as atitudes têm uma predisposição mais forte para os indivíduos adotarem CCO do que as características de personalidade. No entanto, deixam a ressalva de que a investigação incidiu sobre um conjunto limitado de variáveis disposicionais, enquanto as atitudes receberam uma atenção mais alargada.

A revisão da literatura, apresentada por Podsakoff et al. (2000) demonstrou que das variáveis da personalidade abordadas por Organ e Ryan (1995), a conscienciosidade, agradabilidade e afetividade positiva são as que apresentam os efeitos mais fortes nos CCO. Especificamente, a conscienciosidade e agradabilidade relacionam-se de forma significativa com o altruísmo e obediência organizacional, e a afetividade positiva tem uma relação unívoca com o altruísmo. Os estudos realizados por Kumar et al. (2009) e Mahdiun, Gharhramani e Sharif (2010) são consistentes com estudos anteriores ao evidenciarem as variáveis da personalidade como preditores de CCO. Dos cinco fatores da personalidade abrangidos (conscienciosidade, extroversão, agradabilidade, *neuroticismo*, e abertura para a experiência) concluiu-se que, na generalidade, todas as características mantêm uma relação significativa com os CCO.

Podsakoff et al. (2000) também encontraram algumas evidências da relação entre as perceções de papel e parte das dimensões dos CCO, apesar não serem relações muito fortes. De forma particular, as categorias relacionadas com o papel, ambiguidade e conflito, exibem uma relação negativa com as dimensões de altruísmo, cortesia e desportivismo. No que se refere, a outras características individuais remanescentes, examinadas na literatura, apenas a indiferença para com recompensas mostra ter uma relação consistente com os CCO. Em relação às variáveis demográficas de um modo geral (e.g. género e antiguidade na organização), Podsakoff et al. (2000) parecem não encontrar relação com os CCO.

Koberg, Boss, Goodman, Boss e Monsen (2005) para além das características individuais (e.g. sexo, etnia, formação, idade, classificação da organização e antiguidade na organização) e das atitudes relacionadas com o trabalho (e.g. autoestima no trabalho, envolvimento com o trabalho e sentimento de impotência,) estudaram igualmente o modo como as características de grupo (e.g. confiança, a eficácia do grupo e influência mútua) influenciam os CCO. Para o estudo utilizaram uma amostra de enfermeiros, em ambiente hospitalar, e os resultados revelaram que, de entre as variáveis individuais, apenas a variável etnia não influencia os CCO; quanto às variáveis de grupo, todas elas mostram ter influência na prática de CCO. Assim, estes autores constataram que as mulheres, os indivíduos que ocupavam níveis mais

elevados na hierarquia da organização, aqueles com maior formação e os mais velhos apresentavam mais CCO. Curiosamente, a variável antiguidade na organização apresentava uma influência negativa nos CCO.

Para Podsakoff et al. (2000) apesar de não ser das variáveis mais estudadas, as características da tarefa pertencem ao quadro de potenciais antecedentes que demonstram relações consistentes com as diversas dimensões de CCO. Designadamente, as características da tarefa estudadas – rotatividade de tarefas, feedback da tarefa, satisfação intrínseca em relação à tarefa – relacionam-se significativamente com o altruísmo, a cortesia, a conscienciosidade, o desportivismo, e a virtude cívica, sendo que as duas últimas características da tarefa foram positivamente relacionadas com os CCO.

Segundo Podsakoff et al. (2000), as características organizacionais apresentam correlações ambíguas com os CCO. Por um lado, não foram encontradas quaisquer relações consistentes com os CCO no que diz respeito às variáveis de formalização organizacional, inflexibilidade organizacional, apoio da assessoria/pessoal da organização, e distância hierárquica. Por outro lado, a coesão do grupo (relacionada positivamente com o altruísmo, a cortesia, a conscienciosidade, desportivismo, e a virtude cívica), o apoio organizacional (significativamente relacionado ao altruísmo) e as recompensas fora do controlo do líder (relacionado com o altruísmo, a cortesia, e a conscienciosidade) são determinantes para algumas dimensões de CCO (Podsakoff et al., 2000).

Por fim, temos como antecedentes de CCO os comportamentos de liderança. Diversos investigadores têm procurado compreender de que forma os estilos de liderança e a qualidade da interação entre o líder e os seus funcionários podem incitar aos CCO. De facto, pode ser observado na literatura que de um modo geral, os comportamentos de liderança apresentam relações significativas e positivamente consistentes com os CCO. Os comportamentos de liderança transformacional, comportamento favorável por parte do líder, e a troca na díade líder-membro (cf. Wang & Wong, 2011) mostraram estar fortemente relacionadas aos CCO (Podsakoff et al., 2000). Um estudo recente verificou também que a “identificação relacional com o supervisor” (medida em que o funcionário se identifica pessoalmente com o supervisor) é um antecedente importante dos CCO (cf. Ersoy, Born, Derous e Van Der Molen, 2011). Através dos resultados citados podemos concluir que os comportamentos do líder têm um papel fundamental na influência dos funcionários na realização de CCO.

Um aspeto ainda pouco estudado e já verificado reporta-se à influência positiva que os valores de uma cultura nacional podem ter como determinante de CCO (cf. Wang & Wong, 2011).

Em síntese, o conhecimento dos fatores que potencialmente contribuem para os CCO e a compreensão da sua dinâmica é um foco importante dos estudos da área, na medida em que os comportamentos desta natureza estão previstos para contribuir positivamente e incrementar o desempenho global da organização (Cunha et al., 2007; Kumar et al., 2009; Podsakoff, Whiting, Podsakoff, & Blume, 2009).

3.4 – Consequências dos Comportamentos de Cidadania Organizacional

A evidência empírica patente na literatura mostra que as investigações recentes sobre os efeitos dos CCO têm tomado duas direções principais (Podsakoff et al., 2000): analisar os efeitos dos CCO a nível organizacional (desempenho e eficácia da organização); e analisar os efeitos dos CCO a nível individual (e.g. avaliação de desempenho, julgamento sobre recompensas, salários, promoções).

Desde os estudos iniciais (Brief & Motowild, 1986; George & Brief, 1992; Organ, 1997; Smith et al., 1983; Van Dyne, Cummings & Parks, 1995) que é atribuída importância aos CCO, por reconhecerem o seu potencial contributo para o desempenho do grupo de trabalho e para a organização, mais concretamente para a sua eficácia. Aliás, a eficácia da organização surgiu nas conceptualizações de CCO, como um pressuposto teórico fundamental deste comportamento organizacional. Entretanto, paralelamente, alguns estudos também descobriram que os CCO são apreciados pelos gestores quando realizam a avaliação de desempenho dos seus subordinados (Podsakoff & MacKenzie, 1994). Porém, é preciso alguma atenção perante esta argumentação, pois os CCO ponderados na avaliação do desempenho podem não ser conducentes de eficácia organizacional, e estarem a ser avaliados positivamente, desvalorizando outras ações contributivas (Cunha et al., 2007). Desta forma, *“não basta saber que os gestores valorizam os CCO dos seus empregados, é fundamental testar empiricamente a relação específica entre CCO e eficácia”* (Cunha et al., 2007, p.313).

Tabela 3: Potenciais razões pelas quais os CCO podem influenciar a Eficácia Organizacional.

<i>Potenciais razões</i>	<i>Exemplos</i>
Aumentar a produtividade do colega de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Os comportamentos de ajuda podem auxiliar a espalhar “melhores práticas” em toda a unidade de trabalho ou em grupo.
Aumentar a produtividade da gerência	<ul style="list-style-type: none"> Os funcionários que se envolvem em comportamentos de virtude cívica podem partilhar sugestões e ideias com os gestores, que conduzem à melhoria da eficácia da unidade.
Libertar recursos para fins mais produtivos	<ul style="list-style-type: none"> Se os funcionários se ajudarem uns aos outros com os problemas relacionados com o trabalho, o gestor fica com mais tempo para se ocupar de tarefas produtivas.
Reduzir a necessidade de aplicar recursos escassos para funções de pura manutenção	<ul style="list-style-type: none"> Os funcionários que são corteses uns com os outros reduzem o conflito intergruppal, o que significa diminuição no tempo gasto na gestão de conflitos.
Servir como um meio eficaz de coordenação das atividades entre membros da equipa e entre os grupos de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Comportamentos de virtude cívica (e.g. participar ativamente em reuniões não requeridas) ajudam na coordenação de esforços entre os membros da equipa, e, por conseguinte, aumentam potencialmente a eficácia e eficiência do grupo.
Aumentar a capacidade da organização em atrair e reter as melhores pessoas, tornando-a um lugar mais atraente para trabalhar	<ul style="list-style-type: none"> Comportamentos de ajuda podem aumentar a moral, a coesão do grupo e o sentimento de pertencer a uma equipa, que no conjunto pode acarretar o aumento do desempenho e ajudar a organização a atrair e reter os melhores empregados.
Aumentar a estabilidade do desempenho organizacional	<ul style="list-style-type: none"> Se as pessoas se dispõem a realizar as tarefas de quem está ausente ou têm cargas de trabalho pesadas, pode ajudar a aumentar a estabilidade do desempenho da unidade de trabalho.
Aumentar a capacidade da organização de se adaptar às mudanças ambientais	<ul style="list-style-type: none"> Os funcionários que apresentem desportivismo (e.g. disposição para assumir novas responsabilidades ou aprender novas competências) aumentam a capacidade da organização de se adaptar às mudanças do ambiente.
Contribuir para a promoção do conhecimento coletivo da organização	<ul style="list-style-type: none"> A cooperação voluntária dos indivíduos promove o conhecimento coletivo, sendo uma variável crítica para que uma organização seja competitiva na atual economia do conhecimento.
Contribuir para a melhoria da qualidade das decisões.	<ul style="list-style-type: none"> O empenhamento cívico das pessoas, a interajuda, a partilha de informações, a presença voluntária em reuniões permite que as decisões se baseiem em informação mais consciente, que a criatividade para a resolução de problemas.
Contribuir para a satisfação, fidelidade e aumento da clientela.	<ul style="list-style-type: none"> Ajudar os clientes e responder às suas solicitações, ultrapassando as expectativas, aumenta a probabilidade de eles se manterem fiéis.

Adaptado de Rego: 2000a, p. 170

Podsakoff e MacKenzie (1997) enunciaram um conjunto de possíveis razões pelas quais os CCO podem influenciar a eficácia da organização, que emergiram de uma revisão da literatura por estes conduzida. Rego (2000b) ainda acrescentou mais três motivos possíveis para os CCO influenciarem a eficácia organizacional, aos citados anteriormente, e que são: contribuir para a promoção do conhecimento coletivo da organização; contribuir para a melhoria da qualidade das decisões e contribuir para a satisfação, fidelidade e aumento da clientela numa organização. É possível observar na tabela 3 um resumo das potenciais razões encontradas na literatura.

Contudo, apesar do interesse sobre os CCO, existem poucos estudos empíricos que tenham dedicado atenção em comprovar os seus possíveis efeitos no desempenho individual e organizacional (Podsakoff, Ahearne & Mackenzie, 1997; Podsakoff & MacKenzie, 1997). Nos anos 1990, Podsakoff e Mackenzie dedicaram-se a testar os efeitos potenciais de algumas dimensões dos CCO (desportivismo, comportamento de ajuda e virtude cívica) a nível do desempenho da organização e concluíram que o desportivismo, a virtude cívica e o comportamento de ajuda têm um efeito significativo e negativo no desempenho a nível da unidade de trabalho, de uma agência de seguros (Podsakoff & MacKenzie, 1994). Ainda neste estudo, relativamente ao efeito dos CCO na quantidade e qualidade do desempenho, em equipas de trabalho de uma fábrica de papel, os autores verificam que o comportamento de ajuda tem efeitos significativos sobre a quantidade e qualidade do desempenho, e o desportivismo produz efeitos significativos na quantidade de desempenho. Já a virtude cívica não revelou efeito em nenhuma das medidas de desempenho (Podsakoff, Ahearne & MacKenzie, 1997). Os resultados obtidos suportam a perceção de que as diferentes formas de CCO podem atuar através de mecanismos diferentes logo produzem diferentes consequências para a organização (Podsakoff et al., 2000).

Outros estudos realizados em seguradoras portuguesas revelaram que as unidades de trabalho que evidenciavam mais CCO eram as mais eficazes (Rego, 1999b; Rego et al., 2008). Koys (2001) forneceu informação adicional sobre o impacto dos CCO ao demonstrar que este prevê a satisfação do cliente e, de forma significativa, a rentabilidade ao nível da unidade organizacional, após decorrer um ano. Similarmente, Castro, Armario e Ruiz (2004) demonstraram existir uma relação entre os CCO e a perceção da qualidade do serviço pelos clientes, embora a força desta relação fosse fraca. Porém, uma exploração mais vasta sobre o

impacto dos CCO foi obtida por Walz e Niehoff (2000), ao procurarem perceber a relação entre os CCO e indicadores de eficácia organizacional em restaurantes com menu limitado. De um modo geral, estes autores denotaram que os CCO foram associados a efeitos positivos para a organização (aumento da receita para tempo integral, da qualidade percebida da empresa, da eficácia operacional, da satisfação do cliente e diminuição das percentagens de custo de alimentos e diminuição das reclamações dos clientes).

Podsakoff et al. (2009) deram um grande contributo ao testar e reforçar a relação significativa existente entre os CCO e um conjunto de resultados individuais e organizacionais. Para isso, realizaram uma meta-análise mais abrangente do que a efetuada por Podsakoff e colegas em 2000. Sumariamente, a partir da análise dos resultados do impacto dos CCO a nível organizacional, Podsakoff et al. (2009) encontraram relações positivas a nível da unidade organizacional (produtividade, eficiência, redução de custos, rentabilidade e satisfação do cliente) e nas medidas de satisfação do cliente. Adicionalmente, os CCO apresentavam uma relação negativa com o *turnover* a nível da unidade, ou seja, nas unidades da organização com níveis elevados de CCO observavam-se menos níveis de *turnover*.

No âmbito dos efeitos e consequências dos CCO a nível individual, os resultados dos estudos incidiram, substancialmente, sobre as avaliações de desempenho e decisões sobre alocação de recompensas, bem como sobre alguns critérios relacionados com a retirada dos empregados (Podsakoff et al., 2009). A meta-análise de Podsakoff et al. (2009) revelou que os CCO globais relacionam-se de forma positiva e forte com as avaliações de desempenho e decisão de alocação de recompensas. Os autores ressaltam que embora haja uma relação substancial com a recomendação de recompensas, isto não significa que essas recompensas sejam administradas na realidade. Estas, por seu lado, relacionam-se negativamente com comportamentos de retirada por parte dos funcionários, nomeadamente com a intenção de deixar a organização e ao abandono efetivo da organização e o absentismo. Adicionalmente foram avaliados alguns possíveis moderadores dos efeitos dos CCO a nível individual – ação moderadora da fonte de classificação e do alvo dos CCO. O primeiro apresentou efeito moderador na relação entre os CCO e as avaliações de desempenho, principalmente, quando as classificações têm a mesma fonte. O segundo apenas teve um efeito mediador na relação entre os CCO e as recomendações de recompensa e a intenção de retirada organizacional, mais exclusivamente, com a intenção de deixar a organização. Num estudo recente, Allen (2004)

trabalhou a relação entre os CCO e dois tipos de recompensa (salário e promoção), de acordo com o alvo do CCO (indivíduo ou organização). Os resultados indicaram que os indivíduos que relatavam mais CCO voltados para a organização e menos direcionados para o indivíduo, recebiam mais promoções. A relação entre os indivíduos que relatavam mais CCO dirigidos à organização e a promoção era mais forte para os homens do que para as mulheres, quando utilizado o género como moderador.

Em jeito de conclusão, a partir dos resultados da evidência na literatura, é possível sustentar que o desenvolvimento de um ambiente de trabalho que promova o desempenho de CCO torna-se relevante, uma vez que aumenta a produtividade e o sucesso individual e/ou de grupo, bem como o desempenho e a eficácia organizacionais.

CAPÍTULO 4 – ENQUADRAMENTO DA MOLDURA TEÓRICA EM ESTUDO: O CP E OS CCO

Estudos empíricos continuam a recorrer à análise do CP como instrumento essencial para compreender as relações laborais contemporâneas (e.g. Hui, Rousseau & Lee, 2004; Rousseau & Tijoriwala, 1998; Rousseau, 2000). De facto, a determinação dos conteúdos do CP e o impacto do incumprimento deste nas atitudes e comportamentos dos empregados foram alvo de muitas investigações na área (Johnson & O’Leary-Kelly, 2003), havendo uma tendência a se centralizar na pesquisa do seu cumprimento ou incumprimento (Hui et al., 2004). Uma perspetiva ainda pouco explorada na literatura relativamente ao estudo do CP prende-se na abordagem da natureza e das diferentes formas que os CP podem apresentar e o seu potencial efeito nas respostas dos empregados na organização (Hui et al., 2004).

Na base da relação entre o empregado e a organização definida pelo CP estão as crenças de um indivíduo em termos das obrigações recíprocas que constituem o contrato (Robinson & Morrison, 2000; Rousseau, 1989; Rousseau, 1990). Assim, o contrato é formado quando o indivíduo crê que uma promessa ou contribuição realizada pressupõe uma contrapartida da outra parte (Rousseau, 1989; Rousseau, 1990). Um dos pontos-chave desta relação incide no princípio da reciprocidade.

A natureza recíproca do CP na relação de emprego permite estabelecer uma ligação com os CCO quando estes são encarados sob uma perspetiva de troca. Aliás na literatura verifica-se que o CP é visto como uma forma de troca social que se desenvolve entre os empregadores e os funcionários (cf. Coyle-Shapiro & Kessler, 2010; Johnson & O’Leary-Kelly, 2003), assim como os CCO (cf. Deckop, Cirka, & Anderson, 2003). As correntes do modelo da troca defendem dois tipos de troca, a troca económica que é baseada em atributos mais financeiros e tangíveis e, por outro lado, a troca social que implica trocas mais sócio emocionais (Blau, 1964, citado em Coyle-Shapiro, 2002). Desta teoria, Gouldner (1960, como citado em Coyle-Shapiro, 2002) realça a norma da reciprocidade como ponto central, na qual os indivíduos sentem-se obrigados a retribuir de forma positiva quando recebem um tratamento igualmente favorável e positivo pelos outros.

Para Deckop et al. (2003) a própria definição de CCO invoca a existência de um modelo de troca social e norma de reciprocidade, uma vez que estes comportamentos são voluntários,

não podendo ser exigidos formalmente e não estão contemplados no sistema formal de recompensas. Também Bateman e Organ (1983) estão de acordo com esta ideia ao afirmarem que os indivíduos sentem-se incentivados a desenvolver CCO quando pretendem retribuir a organização pelos benefícios que receberam da mesma. Perante isto, quando o empregador estabelece um CP com a organização baseado em crenças assentes em pressupostos de boa-fé, confiança e acordo justo (Rousseau, 1989) espera-se que os indivíduos manifestem CCO como forma de retribuir o tratamento benéfico e justo por parte da organização, o que é sugestivo de o empregado exceder as suas obrigações formais. Os contributos sob forma de CCO concorrem para a eficiência e eficácia organizacionais (Podsakoff & MacKenzie, 1997; Rego, 2000a).

Partindo para outro ponto de vista, há manifestamente um corpo de investigação amplo no estudo das respostas do empregado à quebra do CP por parte da organização (Coyle-Shapiro, 2002; Hui et al., 2004; Restubog et al, 2008). A quebra do CP consiste na perceção de um indivíduo de que uma promessa ou obrigação prometida não foi cumprida pelo empregador (Rousseau, 1989). À luz desta conceção, e sendo a perceção da quebra do CP uma experiência subjetiva, os empregados podem responder de várias maneiras.

A maioria dos estudos anteriores é consistente ao demonstrar que a quebra do CP está relacionada com vários comportamentos organizacionais negativos, tais como a diminuição da confiança (Raja et al., 2004; Robinson, 1996), intenção de saída (Suazo, 2009; Tekleab & Taylor, 2003), diminuição do empenhamento organizacional (Coyle-Shapiro & Kessler, 2000; Raja et al., 2004), *turnover* (Robinson & Rousseau, 1994; Turnley & Feldman, 1999a), e diminuição de CCO (Chen et al., 2008; Coyle-Shapiro, 2002; Robinson, 1996). Em síntese, os empregados respondem de forma recíproca e em conformidade com o tratamento recebido por parte do empregador, ajustando as suas atitudes e comportamentos (Coyle-Shapiro & Kessler, 2002). Para este estudo importa explorar a relação da perceção de quebra do CP com um grupo específico de comportamentos organizacionais: os CCO. Esta intenção assenta na notória limitação de pesquisas existentes focadas na análise desta relação.

4.1 – A Natureza do CP e os CCO

O CP pode apresentar formas distintas conforme os termos e elementos que compõem o contrato. O tipo de CP que o empregado desenvolve com a organização é definido pelos arranjos de emprego que podem variar de relacional a transacional (Rousseau, 2000). Quando o

CP é determinado por obrigações gerais e de longo prazo, que supõem uma elevada participação do empregado na organização e trocas para além das monetárias, estamos perante um CP de natureza relacional (Rousseau, 2000). Por outro lado, se o CP compreende obrigações específicas e a curto prazo, com trocas essencialmente económicas e implica participação limitada do empregado na organização, temos um CP de natureza transacional (Morrison & Robinson, 1997; Rousseau, 1995; 2000). Por último, quando há uma relação de emprego dinâmica e aberta em que o contributo é mútuo e elevado entre as partes (indivíduo e organização) estamos diante de um CP do tipo equilibrado.

As crenças dos empregados relativamente às obrigações que compõem o CP são importantes para compreender as suas respostas na organização. É de referir que Robinson et al (1994) demonstraram num estudo que os CCO podem resultar da perceção do empregado das suas obrigações para com a organização, bem como do grau de reciprocidade. Assim, espera-se que havendo um equilíbrio na relação do CP entre o empregado e a organização, seja possível observar o envolvimento positivo dos empregados em CCO com base na natureza desta relação (Hui et al., 2004). As características específicas de cada tipo de CP podem fornecer indícios da importância que os empregados atribuem em se envolver em CCO. Portanto, espera-se que os empregados com um CP que implique elevada participação e envolvimento na organização (relacional e equilibrado) estejam mais propensos a fornecer mais contributos nesta relação, que tem uma durabilidade mais longa, sob a forma de CCO, do que os empregados com CP que implica baixo envolvimento na organização e um acordo limitado no tempo (transacional). Com base no exposto anteriormente, propõe-se as seguintes hipóteses:

H1: *Os CP Relacional e Equilibrado têm uma associação positiva mais forte que o CP Transacional com os CCO, para a perceção das obrigações do Hospital para com os Enfermeiros.*

H2: *Os CP Relacional e Equilibrado têm uma associação positiva mais forte que os CP Transacional com os CCO, para a perceção das obrigações do Enfermeiro para com o Hospital.*

4.2 – A Quebra do CP e os CCO

Tal como referido anteriormente, o interesse no CP centra-se no interesse de compreender e prever as consequências da quebra do CP nos comportamentos organizacionais

e, subsequentemente, na relação de emprego (Coyle-Shapiro & Kessler, 2000). Existem alguns estudos que estabeleceram uma relação entre a quebra do CP e o seu efeito negativo na iniciativa de os empregados se envolverem em CCO (Chen et al., 2008; Coyle-Shapiro, 2002; Coyle-Shapiro & Kessler, 2000; Robinson, 1996; Robinson & Morrison, 1995; Robinson et al, 1994; Turnley & Feldman, 1999a; Turnley & Feldman, 2000; Zhao et al., 2007). A resposta negativa à quebra do CP resulta de uma tentativa de os empregados restabelecerem o equilíbrio da relação ajustando o seu comportamento, reduzindo a sua iniciativa em se envolver em CCO dentro da organização (Coyle-Shapiro & Kessler, 2000). De acordo com estes resultados, é possível afirmar que a disposição dos empregados para se envolverem em CCO pode diminuir como resposta à percepção de que existiu quebra do CP pela organização. Neste sentido, é proposto a seguinte hipótese:

H3: A percepção de incumprimento do CP está negativamente relacionada com a disposição dos funcionários para se envolverem em CCO.

Outra corrente de pesquisa dos CCO reporta-nos para uma estrutura bidimensional deste constructo. Esta forma de examinar os CCO foi apresentada por Williams e Anderson (1991) na qual alude para os CCO dirigidos às pessoas (CCO-I), e que beneficiam indiretamente a organização e os CCO dirigidos à organização que a beneficiam diretamente. Com base no que foi discutido anteriormente, pressupõe-se que a percepção da quebra do CP terá um maior impacto nos CCO-O do que nos CCO-I. Logo, o empregado vai responder de forma a atingir diretamente a organização pela falta de cumprimento das suas obrigações, reduzindo os CCO-O. Tendo em atenção ao descrito, propõe-se a seguinte hipótese:

H4: A percepção de incumprimento do CP tem uma associação negativa mais forte com a disposição dos indivíduos para se envolverem em CCO dirigidos à instituição e/ou Superior Hierárquico do que com os CCO dirigidos aos Colegas e/ou outros profissionais e doentes/familiares.

Expostas as hipóteses que direcionam o estudo empírico, o capítulo seguinte apresenta a metodologia utilizada na recolha dos dados.

CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

5.1 – Instrumento de recolha de dados

Tendo em consideração os objetivos definidos para este estudo, e com o intuito de os fazer cumprir, recorreu-se à metodologia quantitativa com base na aplicação de questionários como instrumento de recolha de dados. Este tipo de ferramenta proporciona algumas vantagens entre as quais é de salientar: a distribuição fácil e rápida, recolha de informação de um número elevado de participantes ao mesmo tempo e ausência de influência do entrevistador nas respostas aos questionários (Bryman & Bell, 2011). Além disto, optou-se por esta metodologia devido às limitações temporais e por já subsistirem instrumentos de medida elaborados e traduzidos para a população Portuguesa por outros autores (Chambel, 2012, Chambel & Sousa, 2007; Gaspar & Jesuíno, 2009; Santos & Gonçalves, 2010), que permitem avaliar as variáveis do estudo.

O questionário utilizado está estruturado em cinco secções. A primeira (secção A) avalia a perceção dos enfermeiros relativamente às obrigações que considera que o hospital tem para com ele; a segunda (secção B) avalia a perceção dos enfermeiros face às obrigações que considera ter para com o hospital; a terceira (secção C) avalia a perceção da quebra do CP; a quarta (secção D) avalia os CCO e, por fim, a última (secção E) avalia os dados sociodemográficos. Os constructos em estudo são mensurados com recurso a escalas como medida de avaliação e as características sociodemográficas através de questões fechadas.

5.2 – Amostra

A população alvo representada neste estudo são os Enfermeiros a exercer funções em instituições de saúde do setor público, integrados no Sistema Nacional de Saúde, mais concretamente em hospitais com estatuto de Entidade Pública Empresarial (EPE). A razão da escolha de uma amostra com estes critérios de inclusão prende-se pelo facto de os hospitais EPE serem das instituições de saúde mais afetadas pelas diversas mudanças que têm ocorrido no setor da saúde.

Para a obtenção da amostra de enfermeiros utilizou-se a técnica de amostragem por conveniência. Esta técnica é usada quando há facilidade no acesso à amostra (Bryman & Bell, 2011). Os enfermeiros abrangidos no estudo encontram-se a trabalhar na Região do Grande Porto, o que permitiu facilitar o processo de distribuição dos questionários. Recorreu-se ainda à técnica de “bola de neve” por forma a acelerar o processo de preenchimento dos questionários, bem como colmatar uma possível baixa na adesão dos enfermeiros ao estudo. Esta técnica consiste em contactar um pequeno número de pessoas relevantes para o estudo e posteriormente essas mesmas pessoas estabelecerem contato com outras, solicitando que participem também no estudo (Bryman & Bell, 2011). Apesar das salvaguardas referidas, constatou-se no decorrer da fase de aplicação dos questionários que a adesão não foi a esperada. Possivelmente deveu-se à exaustão dos enfermeiros face à constante solicitação que tem ocorrido para colaborarem em diversos estudos de investigação ou, por outro lado, não compreenderem o efeito direto e a curto prazo do estudo.

5.3 – Procedimento

Numa primeira fase, após estar concluída a construção do instrumento de recolha de dados, procedeu-se ao pedido de autorização junto de algumas entidades hospitalares EPE para aplicar os questionários aos enfermeiros que estas abrangem. O pedido foi submetido a um processo de apreciação pela Comissão de Ética e pelo Conselho de Administração dos diferentes hospitais. Este foi um procedimento bastante moroso pela carga burocrática que implicou. Foi necessário transpor algumas barreiras na medida em que exigiu o preenchimento e entrega de diversos documentos e aceder à concordância das chefias e direção dos diferentes serviços. Ainda assim, algumas das instituições responderam de forma negativa referindo que, no momento, não era possível comportar mais um estudo de investigação para não interferir na dinâmica e funcionamento dos serviços. Outros, pela carga burocrática exigida dificultaram e protelaram todo o processo. Considerado isto, decidiu-se iniciar a aplicação dos questionários do único hospital que respondeu de forma positiva e a tempo útil. O tempo de resposta por parte da instituição levou três meses.

Assim, a aplicação dos questionários e posterior recolha dos dados só foi possível no período que decorreu entre Maio e Julho de 2013. Inicialmente foram apresentados os objetivos

do estudo e assegurada a confidencialidade dos dados, assim como o anonimato dos participantes e da instituição. Foi explicada ainda a importância para a viabilidade do estudo de responder sinceramente a todas as questões e não deixar nenhuma por preencher. Em consideração ao mencionado, foi pedido aos participantes para não assinarem o questionário e após o preenchimento devolvê-lo num envelope fechado. O preenchimento dos questionários ocorreu dentro do horário de trabalho dos enfermeiros, pelo que nem sempre a disponibilidade e colaboração foi positiva.

5.4 – Instrumentos de medida

Tal como referido anteriormente, com a finalidade de avaliar as variáveis em estudo foram aproveitados instrumentos de medida já traduzidos e validados para a população Portuguesa por outros autores (Chambel, 2012; Chambel & Sousa, 2007; Gaspar & Jesuíno, 2009; Santos & Gonçalves, 2010). Para este efeito antes foi efetuado um pedido de autorização aos respetivos autores para poder utilizar os seus instrumentos de medida.

De modo a determinar a fiabilidade do questionário foi determinada como medida de consistência interna o respetivo Alfa de *Cronbach* para cada uma das subescalas e escalas globais. O valor do Alfa para cada uma das escalas de medida pode ser consultado no anexo 2, na página 99.

Contrato Psicológico

No presente estudo, o Contrato Psicológico foi avaliado relativamente às perceções que os Enfermeiros possuem face ao que consideram ser as obrigações da organização para com os Enfermeiros, assim como as perceções das obrigações dos Enfermeiros para com a Organização. Para o efeito foram utilizadas duas escalas traduzidas para a população Portuguesa da escala de Rousseau (2000). As escalas foram traduzidas em estudos anteriores por Chambel (2012; Chambel & Sousa, 2007) que disponibilizou as escalas.

Obrigações da organização para com os Enfermeiros. A escala utilizada para avaliar a perceção das obrigações da organização para com os Enfermeiros é uma versão reduzida da escala de Rousseau (2000) sendo constituída por 18 itens e comporta três dimensões referentes

aos tipos de contrato psicológico: o equilibrado (e.g. “Dar-me oportunidades de promoção na carreira”), relacional (e.g. “Tomar decisões levando em consideração os meus interesses”) e transacional (e.g. “Deixar-me ir embora, a qualquer momento”). Apesar de a escala já ter sido validada optou-se por realizar um pré-teste para verificar se os itens eram de fácil compreensão e não suscitavam alguma dúvida na amostra específica deste estudo. Com o pré-teste verificou-se que alguns dos itens não eram claros na sua interpretação por parte de um grupo de 6 pessoas, com características sociodemográficas semelhantes à amostra final do estudo, pelo que foi necessário realizar algumas adaptações, tendo-se depois optado pela remoção de três itens. Por fim foi adicionado um item da escala completa de Rousseau (2000) por parecer pertinente para o estudo, “*Oferecer-me remuneração e benefícios adequados*”. No entanto, posteriormente foi removido por fazer baixar o Alfa de *Cronbach* da escala. Do exposto, a escala final ficou composta por 15 itens e apresenta um Alfa de *Cronbach* de 0,834. A dimensão relativa ao tipo de Contrato Psicológico Equilibrado ($\alpha=0,781$) é constituída por 6 itens, o tipo Relacional ($\alpha=0,806$) por 6 itens e o tipo Transacional ($\alpha=0,468$) por 3 itens. Apesar do Alfa de *Cronbach* da dimensão CP Transacional ser abaixo do recomendado por alguns autores 0,60 ou 0,70 (Burns & Burns, 2008; Bryman & Bell, 2011; Maroco & Garcia-Marques, 2006), optou-se por se manter devido à sua pertinência para o estudo e não alterar muito a consistência interna da escala, que permanece com um Alfa de *Cronbach* elevado. Foi pedido aos participantes para pensarem na sua relação com o hospital onde trabalham e indicarem em que extensão consideram estar cumpridas as obrigações do hospital para com eles. As obrigações foram avaliadas numa escala de Likert de 5 valores que variam de “1 – Não tem nenhuma obrigação” a “5 – Tem bastante esta obrigação”.

Obrigações dos Enfermeiros para com a organização. A escala utilizada para a avaliação das perceções acerca das obrigações dos enfermeiros para com a organização ($\alpha=0,756$) é constituída por 17 itens que comporta também três dimensões do Contrato psicológico: equilibrado (e.g. “Desenvolver as minhas competências”), relacional (e.g. “Ter em consideração os interesses do hospital”), transacional (e.g. “Ir-me embora quando eu quiser”). As dimensões apresentam os seguintes Alfa de *Cronbach* respetivamente: $\alpha=0,758$; $\alpha=0,675$; $\alpha=0,499$. Assim como na escala anterior, apesar do Alfa de *Cronbach* da dimensão CP Transacional ser abaixo dos 0,60 optou-se por se manter devido à sua pertinência para o estudo e por não alterar muito a consistência interna da escala, que permanece com um Alfa de *Cronbach* elevado. Foi pedido aos participantes para refletirem na sua relação com o hospital onde trabalham e indicarem em

que extensão consideram ser as suas obrigações para com o hospital. As obrigações foram avaliadas numa escala de Likert de 5 valores que variam de “1 – Não tem nenhuma obrigação” a “5 – Tem bastante esta obrigação”.

Quebra do Contrato Psicológico

A quebra do contrato psicológico ($\alpha=0,872$) foi mensurada através da escala de rutura do contrato psicológico de Rousseau (2000) adaptada para população Portuguesa por Santos e Gonçalves (2010). Aqui também foi efetuado o pedido de autorização para utilizar a escala neste estudo. A escala é constituída por quatro itens e é pedido aos enfermeiros que indiquem em que grau concordam que a organização tem cumprido com as promessas feitas. As respostas variam numa escala tipo Likert de 5 valores, desde o “1 – discordo totalmente” até ao “5 – concordo totalmente”. Os três primeiros itens foram invertidos na fase do tratamento estatístico, seguindo a indicação das autoras, de modo a que as médias acima do ponto central da escala mostrem a presença de rutura do contrato psicológico.

Comportamentos de Cidadania Organizacional

Para a avaliação dos CCO foi utilizada uma medida de Auto percepção. Os CCO ($\alpha=0,929$) foram medidos utilizando uma escala de 35 itens desenvolvida por Gaspar e Jesuíno (2009), aplicável aos enfermeiros a exercerem funções em contexto hospitalar. Esta escala está organizada em duas dimensões: os comportamentos voluntários dirigidos à organização (CCO-O) ($\alpha=0,874$) e os comportamentos dirigidos aos indivíduos (CCO-I). Esta última inclui a relação com colegas e outros profissionais ($\alpha=0,782$) e a relação com utentes e familiares ($\alpha=0,868$). Foi pedido aos Enfermeiros que indicassem o grau de importância atribuída a este tipo de comportamento. Um exemplo de item de Comportamento de Cidadania Organizacional é “Mostra orgulho na instituição a que pertence”. Os itens estão distribuídos por uma escala de Likert de 5 valores, desde “1 – Nenhuma” até ao “5 – Total”.

O questionário final aplicado aos enfermeiros pode ser consultado no anexo1, página 93.

No capítulo seguinte procedemos à caracterização da amostra e à apresentação dos resultados do estudo.

CAPÍTULO 6 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a análise dos dados obtidos nos questionários recorreu-se à utilização do programa de análise estatística SPSS® v.21.0.

6.1 – Caracterização da amostra

Na análise descritiva da amostra estudada, as variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas (n) e relativas (%). As variáveis contínuas foram descritas utilizando a média e desvio-padrão ou mediana, percentil 05 e percentil 95, consoante a distribuição destas seja simétrica ou assimétrica, respetivamente. A amostra do estudo é de n=159 enfermeiros, sendo que a totalidade corresponde à categoria Enfermeiro.

Tabela 4: Caracterização dos participantes relativamente ao Sexo, Idade, e Estado Civil

	n	(%)
Sexo		
Feminino	130	(83)
Masculino	29	(17)
Idade (em anos)		
Entre 22-30	80	(50)
Entre 31-40	61	(38)
Entre 41-50	17	(11)
Entre 51-60	1	(1)
Estado Civil		
Solteiro	84	(53)
Casado/União de facto	72	(45)
Divorciado (a)	3	(2)
Viúvo (a)	0	(0)

n – Frequências absolutas; (%) – Frequências relativas;
N=159.

A amostra do estudo é caracterizada maioritariamente pelo sexo feminino (83%). Relativamente ao estado civil o número mais representativo corresponde à categoria de solteiro (53%) seguido da categoria de casado/união de facto (45%). As idades são compreendidas entre os 22 e os 60 anos, sendo que metade dos participantes (50%) pertence ao grupo etário dos 22-30 anos seguido dos 31-40 anos, com 38%.

Tabela 5: Caracterização dos participantes relativamente às Habilitações Literárias e Formação Pós-Básica

	n	(%)
Habilitações Literárias		
Licenciatura	147	(92)
Mestrado	12	(8)
Doutorado	0	(0)
Curso de Pós-Licenciatura de Especialização		
Não	120	(75)
Sim	39	(25)
Curso de Pós-Graduação		
Não	111	(69)
Sim	48	(31)

n – Frequências absolutas; (%) – Frequências relativas;
N=159.

No que se refere às habilitações literárias desta amostra, 92% tem apenas o grau de licenciado enquanto os restantes 8% apresentam o grau de mestre. Pode-se observar que há um reduzido investimento na formação pós básica, tendo em conta que destes participantes somente 25% possui um curso de pós licenciatura de especialização e 31% um curso de pós graduação.

Tabela 6: Caracterização dos participantes relativamente à Natureza do Vínculo Contratual com a Instituição

	n	(%)
Natureza do Vínculo com a Instituição		
CTFP	46	(29)
CIT	97	(61)
Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo Certo	16	(10)
Prestação de Serviços	0	(0)
Outros	0	(0)

n – Frequências absolutas; (%) – Frequências relativas;
N=159.

O tipo de vínculo contratual que os participantes mantêm com o hospital onde desempenham as suas funções é essencialmente do tipo CIT (61%). O segundo tipo de vínculo contratual mais presente é o CTFP com 29%. Uma maioria apresenta ainda um contrato de trabalho a tempo resolutivo certo (10%) com o hospital.

Tabela 7: Caracterização dos participantes relativamente ao Tempo de Exercício Profissional

	M	(Dp)	Mdn	P05	P95
Tempo de Exercício Profissional (em anos)					
Tempo de Exercício Profissional na Instituição (em anos)	9	(6)	8	3	21
Tempo de Exercício Profissional na mesma categoria (em anos)	8	(4)	8	3	17

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana; P – Percentil.
N=159

No total da amostra, o tempo médio de exercício profissional é de 9 anos (Dp=6) e, na instituição é de 8 anos (Dp=6). Também o tempo de exercício profissional na mesma categoria é de 8 anos (Dp=4), o que aproxima-se com a média do tempo de exercício profissional e o tempo na instituição. Este dado pode ser indicativo da dificuldade de progressão na carreira dentro da

instituição, se considerarmos que o tempo de exercício na profissão foi praticamente realizado na mesma instituição.

6.2 – Análise descritiva das variáveis

Nas tabelas seguintes são apresentadas as médias (M), desvios padrão (Dp), medianas (Mdn) e os percentis (P05, P95) das variáveis estudadas.

Tabela 8: Estatística Descritiva da Percepção das Obrigações do Hospital para com o Enfermeiro

	M	(Dp)	Mdn
Equilibrado			
Desenvolver as minhas competências.	3,96	(0,96)	4,00
Dar-me oportunidades de promoção na carreira.	4,43	(0,85)	5,00
Dar-me objetivos de desempenho mais aliciantes.	4,21	(0,77)	4,00
Ajudar-me a alcançar maiores níveis de qualidade no trabalho.	4,40	(0,75)	5,00
Permitir-me progredir na instituição.	4,37	(0,86)	5,00
Apoiar-me progressivamente no alcance de objetivos mais exigentes.	4,11	(0,81)	4,00
Relacional			
Proporcionar-me um emprego estável.	4,36	0,80	5,00
Oferecer-me benefícios sociais permanentes.	3,16	1,22	3,00
Preocupar-se com o meu bem-estar.	3,88	1,06	4,00
Sacrificar os seus interesses de curto prazo a favor dos meus interesses.	2,67	1,20	3,00
Tomar decisões levando em consideração os meus interesses.	3,26	1,12	3,00
Esforçar-se para que eu permaneça neste hospital.	3,66	1,17	4,00
Transacional			
Deixar-me ir embora, a qualquer momento.	3,25	1,22	3,00
Pedir-me apenas a realização de tarefas, para que fui contratado.	3,75	1,17	4,00
Proporcionar-me um envolvimento limitado com o hospital.	3,16	1,16	3,00

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana.

Observando a tabela 8, é possível afirmar que os Enfermeiros consideram que o Hospital tem “Bastante Obrigação” para com eles de “Dar oportunidades de promoção na carreira” (M=4,43; Dp=0,96), seguido de “Ajudar a alcançar maiores níveis de qualidade de trabalho” (M=4,40; Dp=0,75), e “Permitir progredir na instituição (evolução na carreira)” (M=4,37; Dp=0,86). Estes dados são relativos às obrigações do tipo Equilibrado. Relativamente às obrigações do tipo Relacional a mais representativa corresponde a “Proporcionar um emprego estável” (M=4,36; Dp=0,80). E por fim, no que se refere às obrigações do tipo Transacional sobressai a obrigação “Pedir apenas a realização de tarefas, para que fui contratado” (M=3,75; Dp=1,17). Em contrapartida, os Enfermeiros consideram que o Hospital tem apenas “Alguma Obrigação” de: “Sacrificar os seus interesses de curto prazo a favor dos meus interesses” (M=2,67; Dp=1,20), “Proporcionar um envolvimento limitado com o Hospital” (M=3,16, Dp=1,16), “Oferecer benefícios sociais permanentes que abrangem os meus familiares” (M=3,16; Dp=1,22), “Deixar ir embora, a qualquer momento” (M=3,25; Dp=1,22), e por último, “Tomar decisões levando em consideração os meus interesses” (M=3,25; Dp=1,22).

Tabela 9: Estatística Descritiva dos tipos de CP para a Perceção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital

	M	(Dp)	Mdn	P05	P95	Min	Max
Total	3,77	(0,56)	3,80	2,93	4,60	1,40	4,80
Equilibrado	4,24	(0,58)	4,33	3,33	5,00	1,17	5,00
Relacional	3,49	(0,79)	3,50	2,00	4,83	1,33	5,00
Transacional	3,39	(0,82)	3,33	2,00	4,67	1,33	5,00

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana; P – Percentil; Min – Mínimo; Max – Máximo.

A tabela anterior mostra que a perceção dos enfermeiros face ao que consideram ser as obrigações do Hospital para com os Enfermeiros, na sua maioria, remete para um tipo de CP Equilibrado (M=4,24; Dp=0,58), seguido do tipo de CP Relacional (M=3,49; Dp=0,79) e CP Transacional (M=3,39, DP=0,82).

Tabela 10: Estatística Descritiva da Percepção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital

	M	(Dp)	Mdn
Equilibrado			
Aceitar exigências de desempenho cada vez mais elevadas.	3,42	0,96	4,00
Ajustar-se a novas exigências de desempenho, de acordo com as necessidades da função.	3,98	0,78	4,00
Desenvolver as minhas competências.	4,46	0,75	5,00
Responder positivamente a novas exigências de desempenho.	4,16	0,78	4,00
Aceitar novas e diferentes exigências de desempenho.	3,78	0,81	4,00
Relacional			
Fazer sacrifícios pessoais em prol do Hospital.	2,66	1,03	3,00
Ter em consideração os interesses do Hospital.	3,69	0,89	4,00
Não abandonar o Hospital num momento crítico para o seu funcionamento.	3,82	1,01	4,00
Proteger a imagem do Hospital.	4,19	0,85	4,00
Envolver-me pessoalmente com o Hospital.	2,86	1,13	3,00
Procurar ativamente oportunidades de desenvolvimento e de formação no Hospital.	4,08	0,98	4,00
Não ter planos para vir a trabalhar noutra sítio.	1,95	1,15	1,00
Continuar a trabalhar neste Hospital.	3,02	1,31	3,00
Transaccional			
Ir-me embora quando quiser.	2,88	1,33	3,00
Realizar apenas as tarefas estipuladas no meu contrato.	3,26	1,26	3,00
Ir-me embora na altura que eu escolher.	2,94	1,18	3,00
Cumprir com um conjunto de tarefas e responsabilidades limitadas.	3,37	1,05	3,00

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana.

A Tabela 10 mostra que os Enfermeiros consideram que uma das suas maiores obrigações é “Desenvolver as suas competências” (M=4,46; Dp=0,75), classificando ter “bastante” esta obrigação. De seguida apontam ter “moderadamente” a obrigação de “Proteger a imagem do Hospital” (M=4,19; Dp=0,85), “ Responder positivamente a novas exigências de desempenho” (M=4,16; Dp=0,76), e “Procurar ativamente oportunidades de desenvolvimento e de formação no hospital” (M=4,08; Dp=0,98). Os dados indicam que os Enfermeiros demonstram não ser sua obrigação “Não ter planos para vir a trabalhar noutra sítio” (M=1,95; Dp=1,15).

Tabela 11: Estatística Descritiva dos Tipos de CP para a Percepção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital

	M	(Dp)	Mdn	P05	P95	Min	Max
Total	3,44	(0,47)	3,00	2,65	4,18	1,47	4,53
Equilibrado	3,96	(0,58)	4,00	3,00	5,00	1,60	5,00
Relacional	3,28	(0,58)	3,00	2,13	4,13	1,50	4,75
Transacional	3,11	(0,77)	3,00	1,50	4,50	1,00	4,75

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana; P – Percentil; Min – Mínimo; Max – Máximo.

À semelhança dos dados encontrados na análise anterior, a percepção que os enfermeiros apresentam relativamente às suas obrigações para com o Hospital também aponta para um tipo de CP Equilibrado (M=3,96; Dp=0,58). Em segundo lugar, temos um tipo de CP Relacional (M=3,28; Dp=0,58). Por último, temos o CP Transacional (M=3,11, Dp=0,77).

Tabela 12: Estatística Descritiva da Percepção de Incumprimento do CP

	M	(Dp)	Mdn	P05	P95	Min	Max
Total	3,03	(0,90)	3,00	1,60	4,40	1,00	5,00

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana; P – Percentil; Min – Mínimo; Max – Máximo.

O valor da média encontrada para avaliação da percepção do incumprimento do CP é de 3,03 (DP=0,90). Este valor posiciona-se acima do ponto central da escala e é indicativo de presença de incumprimento do CP.

Tabela 13: Estatística Descritiva da Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros

	M	(Dp)	Mdn	P05	P95	Min	Max
Global	3,87	(0,46)	4,00	3,20	4,69	2,80	4,91
CCO-0	3,85	(0,48)	4,00	3,06	4,65	2,71	4,94
CCO-I	3,89	(0,52)	4,00	3,17	4,89	2,56	5,00
– Relação com colegas e outros profissionais	3,90	(0,54)	4,00	3,13	5,00	2,75	5,00
– Relação com utentes e familiares	3,88	(0,59)	4,00	3,10	4,90	2,20	5,00

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana; P – Percentil; Min – Mínimo; Max – Máximo.

Observando a tabela 13, podemos verificar que a importância que os enfermeiros atribuem aos CCO é mais expressiva para os CCO-I ($M=3,89$; $Dp=0,52$), que corresponde a uma posição na escala entre a “moderada” e “muita”, sendo que aproxima-se mais desta última. Ainda dentro destes CCO, os dirigidos especificamente aos colegas e outros profissionais são os que apresentam um valor mais elevado ($M=3,90$; $Dp=0,54$). Quanto aos CCO-O apresentam uma média de 3,85 ($DP=0,48$) o que significa que lhes são atribuídos “muita” importância.

Tabela 14: Estatística Descritiva da Importância atribuída aos CCO-O pelos Enfermeiros

	M	(Dp)	Mdn
CCO-O			
Relação com instituição e superiores hierárquicos			
Mostra orgulho na instituição a que pertence.	3,68	(0,85)	4,00
Mostra orgulho no serviço/instituição onde exerce funções.	3,60	(0,96)	4,00
Faz declarações positivas sobre a instituição a que pertence.	3,71	(0,88)	4,00
Faz declarações positivas sobre o serviço/unidade onde exerce funções.	3,57	(0,98)	4,00
Respeita o património da instituição.	4,32	(0,68)	4,00
Não faz gastos desnecessários.	3,89	(0,83)	4,00
Favorece um bom ambiente de trabalho.	4,39	(0,64)	4,00
Sempre que existe algum material deteriorado informa a situação.	4,41	(0,68)	5,00
Mostra preocupação com a higiene do serviço.	4,46	(0,61)	5,00
Introduz alterações na unidade do utente de forma a melhorar esse espaço físico.	4,18	(0,75)	4,00
Adapta a unidade do utente ao seu utilizador sem que isso seja solicitado.	4,20	(0,84)	4,00
Responde positivamente quando solicitado para suprir défice de recursos humanos.	3,82	(0,84)	4,00
Está disponível para participar em reuniões de serviço mesmo fora das horas do seu horário de trabalho.	3,71	(0,93)	4,00
Solicita os documentos produzidos pela instituição caso não estejam disponíveis.	3,49	(0,97)	4,00
Conhece os documentos produzidos pela instituição	3,19	(0,90)	3,00
Conhece os direitos e deveres dos funcionários.	3,72	(0,75)	4,00
Está presente nos eventos do serviço/instituição mesmo que não tenha colaborado na sua organização.	3,14	(0,91)	3,00

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana.

Analisando a tabela 14 as ações consideradas mais importantes para os Enfermeiros em relação à instituição e superiores hierárquicos são: “mostrar preocupação com a higiene do serviço” (M=4,46; Dp=0,61), “informar sempre que há material deteriorado” (M=4,41; Dp=0,68). De seguida temos as ações: “favorecer um bom ambiente de trabalho” (M=4,39; Dp=0,64), “respeitar o património da instituição” (M=4,32; Dp=0,68). Estes valores estão posicionados na escala entre “Muita” e “Total” importância atribuída pelos Enfermeiros. Os comportamentos aos quais são atribuídos um grau menos importante, correspondente à classificação de importância “Moderada”, são: “Estar presente nos eventos do serviço/instituição mesmo que não tenha colaborado na sua organização” (M=3,14; Dp=0,91), seguido de “conhecer os documentos produzidos pela instituição” (M=3,19; Dp=0,90).

Tabela 15: Estatística Descritiva da Importância atribuída aos CCO-I pelos Enfermeiros (relação com colegas e outros profissionais)

	M	(Dp)	Mdn
CCO-I			
Relação com colegas e outros profissionais			
Está disponível para atender às solicitações dos colegas /trocas de horário e substituições/fins de semana.	4,23	(0,80)	4,00
Fica depois das horas de serviço para ajudar um colega.	4,12	(0,84)	4,00
Atualiza voluntariamente a informação a um colega que esteve ausente do serviço um longo período/férias.	4,30	(0,70)	4,00
Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa de enfermagem.	4,04	(0,70)	4,00
Tem capacidade de lidar com conflitos no seio da equipa multidisciplinar.	3,94	(0,76)	4,00
Reúne factos e colhe informação antes de emitir uma opinião ou atribuir responsabilidades.	4,03	(0,68)	4,00
Faz formação não certificada.	3,22	(1,11)	3,00
Faz formação fora da instituição, no seu tempo livre.	3,35	(1,16)	3,00

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana.

No que se refere aos CCO-I em relação aos colegas e outros profissionais, é atribuída “Muita” importância aos comportamentos de ajuda para com os colegas, tais como: “atualizar voluntariamente a informação a um colega que esteve ausente” (M=4,30; Dp=0,70), “estar disponível para atender às solicitações dos colegas” (M=4,23; Dp=0,80), e por último, “ficar depois da hora para ajudar o colega” (M=4,12; Dp=0,84). As ações menos valorizadas são as

referentes à iniciativa para fazer formação, nomeadamente: “fazer formação não certificada” (M=3,22; Dp=1,11) e “fazer formação fora da instituição, no seu tempo livre” (M=3,35; Dp=1,16).

Tabela 16: Estatística Descritiva da Importância atribuída aos CCO-I pelos Enfermeiros (relação com utentes e familiares)

	M	(Dp)	Mdn
CCO-I			
Relação com utentes e familiares			
Acompanha e encaminha familiares de utentes ...	3,65	(1,09)	4,00
Favorece e incentiva os contactos entre utentes e familiares.	4,08	(0,79)	4,00
Facilita as visitas, se necessário, adapta as regras no serviço às necessidades que lhe são colocadas.	4,19	(0,76)	4,00
Prolonga a sua estadia no serviço para atender um familiar ou utente a fim de concluir uma entrevista ou interação.	3,79	(0,99)	4,00
Não interrompe, sem pedir licença, a sua ação junto do utente ou familiares para responder a outras situações ...	3,91	(0,87)	4,00
Se estiver a prestar cuidados diretos ao utente não fala com outras pessoas ou colegas.	3,06	(0,96)	3,00
Encaminha eventuais reclamações sem exercer qualquer tipo de pressões.	3,66	(0,88)	4,00
No contacto com familiares em situações de grande <i>stress</i> escolhe um local mais apropriado, mesmo que o serviço não disponha de nenhum ...	4,19	(0,73)	4,00
Atribui, de forma sistemática, os direitos ao utente.	4,05	(0,72)	4,00
Nos contactos diretos com familiares e utentes, evita recorrer a termos técnicos ...	4,26	(0,80)	4,00

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana.

A análise da tabela anterior mostra que os comportamentos dirigidos aos utentes e familiares com maior nível de importância são: “Nos contatos diretos com familiares e utentes, evitar recorrer a termos técnicos que possam reduzir o nível de compreensão que estes possam ter de uma determinada situação” (M=4,26; Dp=0,80), “Facilitar as visitas, se necessário, adapta as regras no serviço às necessidades que lhe são colocadas” (M=4,19; Dp=0,76), “no contato com familiares em situações de *stress* escolhe um local mais apropriado, mesmo que o serviço não disponha de nenhum” (M=4,19; Dp=0,73). A estes comportamentos é atribuída “Muita” importância. As ações menos valorizadas, que correspondem a uma classificação de

importância “Moderada”, são: “Se estiver a prestar cuidados diretos ao utente não fala com outras pessoas ou colegas” (M=3,06; Dp=0,88), “acompanhar e encaminhar familiares de utentes mesmo que não estejam internados” (M=3,65; Dp=1,09), “Encaminhar eventuais reclamações sem exercer qualquer tipo de pressão” (M=3,66; Dp=0,88).

Seguidamente procede-se ao teste das hipóteses.

6.3 – Teste das hipóteses

A análise da relação entre as variáveis estudadas foi determinada através do Coeficiente de Correlação de *Pearson*. Este índice de correlação é utilizado quando se pretende medir a força e direção de associação entre variáveis contínuas (Burns & Burns, 2008). O recurso a este teste estatístico tem como finalidade testar as hipóteses delineadas.

H1: Os CP Relacional e Equilibrado têm uma associação positiva mais forte que o CP Transacional com os CCO, para a perceção das obrigações do Hospital para com os Enfermeiros.

Tabela 17: Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre a Perceção das Obrigações do Hospital para com os Enfermeiros e a Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros

	Perceção das Obrigações do Hospital para com os Enfermeiros			Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros			
	1	2	3	4	5	6	7
N=159							
1. Equilibrado							
2. Relacional	0,513**						
3. Transacional	0,246**	0,385**					
4. CCO Global	0,345**	0,186*	0,114				
5. CCO-0	0,228**	0,125	0,068	0,905**			
6. CCO-I	0,394**	0,210**	0,137	0,929**	0,683**		
7. Relação com Colegas e Outros Profissionais	0,412**	0,152	0,080	0,842**	0,639**	0,888**	
8. Relação com Utentes e Familiares	0,325**	0,224**	0,160*	0,862**	0,619**	0,940**	0,680**

* p<0,05; ** p <0,01.

Da análise dos resultados da tabela 17 é possível afirmar que existe uma correlação significativa positiva entre o tipo de CP Equilibrado e os CCO Global (r=0,354, p<0,01), assim

como com os CCO-O (dirigidos à instituição e/ou superiores hierárquicos) ($r=0,228$, $p<0,01$), e os CCO-I (dirigidos aos colegas e outros profissionais e utentes e familiares) ($r=0,394$, $p<0,01$), sendo esta última a mais forte. Quanto ao CP Relacional, este apresenta uma correlação positiva significativa tanto com os CCO Global ($r=0,186$, $p<0,01$), como com os CCO-I ($r=0,210$, $p<0,01$). No entanto, não apresenta correlação significativa com os CCO-O nem com os CCO-I dirigidos aos colegas e outros profissionais. Quanto ao CP Transacional não apresenta correlação significativa com os CCO Global nem com os CCO-O e os CCO-I. Nos dados referentes ao CP Transacional a leitura deve ser realizada com algumas reservas tendo em consideração o baixo índice de Alfa de *Cronbach* desta dimensão.

H2: Os CP Relacional e Equilibrado têm uma associação positiva mais forte que os CP Transacional com os CCO, para a perceção das obrigações do Enfermeiro para com o Hospital.

Tabela 18: Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre a Perceção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital e a Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros

N=159	Perceção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital			Importância atribuída aos CCO			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Equilibrado							
2. Relacional	0,509**						
3. Transacional	0,177*	0,217**					
4. CCO Global	0,381**	0,440**	0,039				
5. CCO-O	0,328**	0,444**	0,097	0,905**			
6. CCO-I	0,368**	0,369**	-0,017	0,929**	0,683**		
7. Relação com Colegas e Outros Profissionais	0,369**	0,305**	-0,042	0,842**	0,639**	0,888**	
8. Relação com Utentes e Familiares	0,315**	0,364**	0,004	0,862**	0,619**	0,940**	0,680**

* 0,05; **p <0,01.

Analisando a tabela 18, verifica-se que existe uma correlação positiva significativa entre o tipo de CP Equilibrado e os CCO Global ($r=0,381$, $p<0,01$). Também possui uma correlação positiva significativa tanto com os CCO-O (dirigido à instituição e/ou superiores hierárquicos)

($r=0,328$, $p<0,01$), como com o CCO-I (dirigido aos colegas e outros profissionais e utentes e familiares) ($r=0,368$, $p<0,01$). O CP Relacional tem uma correlação positiva significativa com os CCO Global ($r= 0,440$, $p<0,01$). Comparando com as dimensões dos CCO, apresenta correlação positiva e significativa com os CCO-O ($r=0,444$, $p<0,01$), assim como com os CCO-I ($r=0,369$, $p<0,01$). Quanto ao CP Transacional não apresenta correlação significativa com os CCO Global nem com as duas dimensões: CCO-O e CCO-I. Os dados referentes ao CP Transacional devem ser interpretados também com algumas reservas, pois apresentam baixo índice de Alfa de *Cronbach* desta dimensão.

H3: A Perceção do incumprimento do CP está negativamente relacionada com a disposição dos enfermeiros para se envolverem em CCO global.

H4: A Perceção do incumprimento do CP tem uma associação negativa mais forte com a disposição para se envolver em CCO dirigidos à instituição e/ou superior hierárquico do que com CCO dirigidos a colegas e outros profissionais e utentes e familiares.

Tabela 19: Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre a Perceção de Incumprimento do CP e a Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros

N=159	Perceção de Incumprimento do CP	Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros			
	1	2	3	4	5
1. Secção C					
2. CCO Global	0,000				
3. CCO-O	-0,105	0,905**			
4. CCO-I	0,091	0,929**	0,683**		
5. Relação com Colegas e Outros Profissionais	0,121	0,842**	0,639**	0,888**	
6. Relação com Utentes e Familiares	0,056	0,862**	0,619**	0,940**	0,680**

* $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Como demonstrado na tabela 19, o incumprimento do CP não apresenta correlação com os CCO global e não tem correlação estatisticamente significativa com os CCO-O e os CCO-I. Assim, as Hipóteses H3 e H4 não foram suportadas.

Seguidamente procede-se à discussão dos resultados obtidos.

CAPÍTULO 7 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo alargar o conhecimento acerca do CP e dos CCO, concretamente no que diz respeito à provável relação entre estas duas variáveis, ainda pouco explorada na literatura. Em primeiro lugar, procurou-se estabelecer uma relação entre a natureza do CP com os CCO e, em segundo lugar, analisar a relação entre o incumprimento do CP com os CCO global. Por último, pretendeu-se verificar especificamente a relação entre o incumprimento do CP e as dimensões CCO-O e CCO-I.

De acordo com o esperado, os resultados obtidos demonstraram haver uma relação positiva e estatisticamente significativa entre o tipo de CP Relacional e CP Equilibrado com os CCO. Em contrapartida, não foi encontrada relação significativa entre o tipo de CP Transacional e os CCO, conforme antecipado.

O ambiente altamente competitivo e as pressões a que as organizações estão sujeitas podem conduzir à necessidade de adotarem medidas de flexibilidade na utilização da força de trabalho, surgindo relações laborais mais transacionais (cf. Hui et al., 2004). Contrariamente, na amostra estudada nesta investigação, verificou-se que o CP do tipo Equilibrado e Relacional são os mais expressivos dentro do hospital. Estes tipos de CP traduzem uma dinâmica relacional aberta, nas quais é esperado que tanto a organização como os empregados apresentem um envolvimento elevado no cumprimento das suas obrigações para com a outra parte (Rousseau, 1995, 2000). Por um lado, os empregados contribuem com níveis de desempenho cada vez mais elevados, que não estão limitados nem fixados no conjunto de funções para as quais são remunerados. Por outro lado, as organizações proporcionam condições favoráveis aos empregados para que se mantenham nas mesmas e desenvolvam as suas capacidades.

Estes dados iniciam os primeiros indícios explicativos da relação positiva significativa verificada entre o CP Equilibrado e CP Relacional como os CCO, na medida em que face às exigências externas para que os hospitais sejam cada vez mais eficientes, os mesmos podem estar a direcionar a sua atenção para relações laborais que contenham termos que orientem os enfermeiros para comportamentos organizacionais que contribuam para atingir os seus objetivos e níveis elevados de desempenho, a longo prazo. Neste sentido, o CP Equilibrado e CP

Relacional podem ser relações de trabalho desejadas pelo hospital para promover os CCO dos enfermeiros.

Os estudos empíricos que exploraram as consequências das formas do CP nos CCO é muito limitada e grande parte examina esta relação evocando a troca social ou norma de reciprocidade (Conway & Briner, 2009). A manifestação de troca social dá-se através da realização de CCO pelos indivíduos, de modo a retribuir as contribuições positivas recebidas pelo empregador (Deckop et al., 2003).

Hui et al. (2004) constataram que o CP Relacional e o CP Equilibrado têm uma associação com os CCO, num estudo desenvolvido na China. Contudo, esta relação só se verifica através da influência mediadora da instrumentalidade (crença de que determinados comportamentos conduzem a resultados específicos). Os autores realçam a importância da qualidade da relação em comparação com as transações que ocorrem e sugerem que o CP Relacional e Equilibrado promovem uma relação positiva entre o empregado e o empregador. Os empregados vão agir em benefício da organização na expectativa de reforçar positivamente a sua consideração e manter a relação que detêm com a mesma, podendo as suas contribuições ir além do que é exigido formalmente. Em contrapartida, eles esperam assegurar em troca a receção de benefícios a longo prazo por parte da organização.

No mesmo estudo, Hui et al. (2004) obtiveram resultados que revelaram que o CP Transacional exercia um efeito direto nos CCO, o que não é consistente com os resultados encontrados nesta investigação. Na amostra de enfermeiros não foi presenciada relação estatisticamente significativa entre o CP Transacional e os CCO. Os autores aventam que o CP Transacional motiva os funcionários a envolverem-se em CCO na tentativa de prolongar a sua relação de emprego ou como um meio de receber referências positivas para futuros empregos.

Adicionalmente, no presente estudo, foi explorada a relação entre os tipos de CP e as dimensões do CCO: CCO-O e CCO-I. Os resultados apontam para uma relação positiva significativa entre os CP Equilibrado e Relacional com ambas as dimensões. De um modo geral, o CP Equilibrado apresenta uma relação estatística mais forte com os CCO-I e os CP Relacional tem uma relação estatística mais forte com os CCO-O. Estes resultados podem ser explicados à luz do que define os contornos do CP Relacional que, ao contrário do CP Equilibrado, não apresentam condições específicas de desempenho e recompensas (Rousseau, 1995, 2000),

pelo que os funcionários possam considerar mais importante apresentarem mais CCO-O no sentido de atingir essas recompensas beneficiando diretamente a organização. Os CP Transacional, tal como aconteceu com os CCO global, não apresentam relação significativa com as suas dimensões. É de notar que os componentes do CP Transacional reporta-se para trocas essencialmente económicas que podem ser vinculados ao contrato formal de trabalho, pelo que estes não são o tipo de CP mais propensos ao envolvimento dos funcionários em CCO.

No que se refere aos elementos que compõem os CCO-O nota-se que os Enfermeiros atribuíram maior importância às ações referentes aos aspetos estruturais e de funcionamento do serviço/instituição. Em oposição temos as ações às quais atribuíram menos importância, que estão mais relacionadas com aspetos burocráticos, imagem do serviço/instituição, assim como aos referentes à sua participação e envolvimento nos eventos do serviço/ instituição. Por outro lado, os componentes dos CCO-I mais importantes para os Enfermeiros são atribuídos às ações que beneficiam os seus colegas de trabalho em comparação com as relacionadas com a restante equipa multidisciplinar, e é dada menos importância a formação que não é certificada, ou fora do horário de trabalho. Em relação aos utentes e familiares é dada mais importância às ações que favorecem o bem-estar do utente e família. Por ordem de importância em primeiro lugar temos os CCO-I (relação com os colegas e outros profissionais), em segundo os CCO-I (relação com os utentes e familiares), e em terceiro temos os CCO-O.

Comparativamente, Turnley, Bolino, Lester, e Bloodgood (2003) conduziram um estudo que relaciona o CP, mais especificamente o seu cumprimento, com as dimensões de CCO. Os resultados obtidos revelaram que o cumprimento do CP está mais fortemente relacionado aos CCO-O do que aos CCO-I. Para os autores, assente na teoria de troca social, justificam que os indivíduos que percebem que a instituição forneceu mais contribuições do que as que estava obrigada nos termos do CP, são mais propensos a retribuir com ações destinadas a beneficiar diretamente a organização.

Tem sido sugerido por diversos autores que a quebra do CP tem um impacto importante nas respostas dos empregados dentro do contexto de trabalho (Bal et al, 2008; Conway & Briner, 2009; Zhao, et al, 2007). De um modo geral, a literatura mostra que os empregadores reagem negativamente quando percebem que as promessas que lhe foram feitas pelo empregador não foram cumpridas, tendo implicações nas atitudes e comportamentos organizacionais.

Ao contrário do que era esperado, os resultados deste estudo, não apoiam estas afirmações. Inicialmente, foi sugerido com as hipóteses H3 e H4 haver uma associação negativa entre o incumprimento do CP e os CCO global e as dimensões CCO-O e CCO-I (de entre as quais a relação com a primeira seria mais forte). De facto, os resultados indicam que houve perceção de incumprimento do CP, contudo o teste estatístico das hipóteses mencionadas anteriormente revelou não existir relação entre o incumprimento do CP e os CCO e uma relação não significativa com os CCO-O e os CCO-I. Exposto isto, não foi possível suportar o que tinha sido inicialmente previsto. Apesar de se observar uma relação positiva entre o incumprimento do CP e as dimensões CCO-O e CCO-I, o facto de não ser estatisticamente significativa não permite estabelecer uma associação entre estas variáveis.

Estes resultados são inesperados e surpreendentes se considerarmos estudos anteriores que encontraram relação negativa entre a quebra do CP e os CCO (e.g. Chen et al., 2008; Coyle-Shapiro, 2002; Coyle-Shapiro & Kessler, 2000; Robinson, 1996; Robinson & Morrison, 1995; Robinson et al., 1994; Turnley & Feldman, 1999a; Turnley & Feldman, 2000). O estudo conduzido por Zafri (2012) para além de demonstrar que a quebra do CP relacional tem um efeito negativo nos CCO também encontrou um resultado positivo entre a quebra do CP transaccional com os CCO. Para o autor, este resultado pode ser revelador da atribuição de maior valor no tipo de CP com termos relacionais em comparação com os constituídos por termos mais transaccionais. Zhao et al. (2007) apesar de inicialmente preverem que a quebra do CP Transaccional viria a ter um efeito mais forte sobre os comportamentos e atitudes organizacionais em comparação com a quebra do CP Relacional, os resultados demonstram o contrário. A quebra do CP Relacional apresentou um efeito estatisticamente maior que a quebra do CP Transaccional, na satisfação, intenção de saída, e CCO.

Restubog et al (2008) revelaram que a quebra do CP afeta indiretamente a iniciativa dos funcionários em se envolverem em CCO. Portanto, a perceção de quebra do CP corrói a confiança que o funcionário tem na organização e, como consequência, leva à redução de identificação com a organização, que finalmente conduz à diminuição da vontade em se envolver em CCO.

Suazo e Stone-Romero (2011) constataram que a quebra do CP tem um efeito negativo com os CCO-O e os CCO-I e relaciona-se positivamente com a violação que, por sua vez, tem impacto negativo com as dimensões de CCO mencionadas.

O único estudo encontrado na literatura que apresenta resultados consistentes com os encontrados no presente estudo foi o desenvolvido por Johnson e O'Leary-Kelly (2003). Neste estudo não foi suportada a previsão de efeito direto da quebra do CP nos CCO. A explicação fornecida pelos autores para estes resultados reside na ideia de que os empregados ao retaliarem contra a organização, diminuindo a iniciativa de envolvimento de CCO, podem prejudicar tanto a organização como também os colegas de trabalho.

Partindo deste pressuposto é possível transpor esta explicação para fundamentar os resultados obtidos com o presente estudo. Se tivermos em conta que o trabalho de enfermagem é desenvolvido dentro de uma dinâmica essencialmente de equipa e que tem o utente como foco central do seu trabalho, é possível compreender que embora haja a perceção de quebra de CP por parte dos enfermeiros, estes não respondam com a diminuição de CCO, no sentido de não prejudicar os colegas e demais utentes. Aliás, se observarmos os resultados da relação do incumprimento do CP com as dimensões CCO-O e CCO-I repara-se que, apesar da relação não ser estatisticamente significativa, há uma direção negativa com a primeira dimensão e positiva com a segunda.

Assim, é provável que o incumprimento do CP, como evento negativo para os Enfermeiros, possua impacto em outro tipo de comportamento organizacional, que não os CCO. Deste modo, outras formas de resposta dos funcionários à perceção de incumprimento do CP pode ocorrer, tal como foi encontrado em estudos anteriores. Segue-se alguns exemplos da relação positiva encontrada entre o incumprimento do CP e outros comportamentos organizacionais, para além dos CCO:

- Diminuição da confiança na organização (Grimmer & Oddy, 2007; Jafri, 2012; Raja et al., 2004; Robinson, 1996; Robinson & Rousseau 1994);
- Diminuição da satisfação no trabalho (Raja et al., 2004; Robinson & Rousseau, 1994; Suazo, 2009; Tekleab & Taylor, 2003);
- Decréscimo do empenhamento organizacional (Agarwal & Bhargava, 2013; Cassar & Briner, 2011; Chen et al., 2008; Grimmer & Oddy, 2007; Suazo, 2009);
- Aumento da intenção de saída (Robinson, 1996; Robinson & Rousseau, 1994; Suazo, 2009; Tekleab & Taylor, 2003);
- Aumento dos níveis de *turnover* (Robinson & Rousseau, 1994; Turnley & Feldman, 1999a).

A distinção entre comportamentos próprios do papel e os comportamentos considerados extra-papel é uma dificuldade que já foi reconhecida por outros autores (e.g. Morrison, 1994b). Morrison (1994b) constatou que a fronteira que delimita os dois tipos de comportamento é muito tênue pelo que, por vezes, são conceituados de forma diferente variando entre os funcionários. Assim os funcionários podem realizar CCO considerando estar a desempenhar comportamentos que são próprios do trabalho.

Outra explicação possível para os resultados apresentados subsiste na probabilidade de os enfermeiros perceberem as ações descritas no instrumento de avaliação dos CCO como comportamentos que fazem parte das suas funções e não como comportamentos extra-papel. Uma vez que a avaliação dos CCO foi realizada por autorrelato, há possibilidade de ocorrer enviesamentos na resposta. Desta forma, quando há perceção dos enfermeiros de incumprimento do CP por parte da organização este não se vai repercutir em termos de diminuição de CCO porque estes são percebidos como ações inerentes ao contrato formal de trabalho.

É conhecido, que quando ocorre quebra do CP há, também, uma probabilidade de ocorrer diminuição dos níveis de desempenho, tal como foi comprovado em alguns estudos (Chen et al., 2008; Robinson, 1996; Turnley & Feldman, 1999a; Zhao et al., 2007). Contudo se considerarmos a forte componente ética inerente ao exercício profissional dos Enfermeiros, esta pode ser um potencial fator explicativo para não se observar alterações no desempenho dos funcionários, resultante do incumprimento do CP.

CAPÍTULO 8 – CONCLUSÕES

O presente trabalho cumpriu com os objetivos propostos no início desta investigação e que eram analisar a relação entre o CP e os CCO, através de uma metodologia quantitativa, contribuindo para reforçar o conhecimento sobre a questão central abordada. O presente estudo fornece implicações quer teóricas, para a literatura da área quer a nível prático, nas organizações.

O CP continua a ser uma temática atual e pertinente reconhecida por muitos como fator chave no entendimento das relações laborais contemporâneas (Robinson, 1996) e do comportamento organizacional (Coyle-Shapiro & Kessler, 2000; Coyle-Shapiro & Parzefall, 2008; Zhao et al, 2007).

Uma das primeiras conclusões a que chegamos, é que de facto o CP tem um papel preponderante nas respostas e resultados dos funcionários no contexto organizacional, o que vem reforçar o que já havia sido comprovado em investigações anteriores (cf. Bal et al, 2008; Zhao et al, 2007).

O contributo mais importante desta investigação foi a relação positiva entre o tipo de CP Relacional e Equilibrado com os CCO. A associação positiva entre estas variáveis tem implicações para a prática nas organizações, na medida que sublinha o interesse dos representantes da organização em desenvolver e fortalecer relações que promovam a adoção de comportamentos, por parte dos enfermeiros, que permitam alcançar níveis mais elevados de desempenho a nível individual e a nível do desempenho dos hospitais, tais como os CCO. Assim sendo, num contexto de sucessivas reestruturações e pressões para a eficácia e eficiência do desempenho dos hospitais, as chefias devem focalizar a sua atenção para relações de trabalho que atraiam e retenham profissionais de saúde que exibam CCO.

Embora este estudo não tenha encontrado relação entre a quebra do CP e a importância que os enfermeiros atribuem aos CCO continua a ser importante o seu estudo em outros contextos ou até com outro tipo de comportamentos organizacionais. Vários estudos já provaram haver uma ligação muito próxima entre o incumprimento do CP e as atitudes e comportamentos organizacionais. Neste sentido, alguns autores acreditam que os gestores devem permanecer atentos aos potenciais efeitos do incumprimento do CP por forma a implementar medidas que

previnam ou reduzam os efeitos deletérios que pode acarretar para a organização (Jensen et al, 2010; Nadin & Williams, 2012).

8.1 – Limitações do estudo e pistas para investigação futura

São consideradas algumas limitações na realização desta dissertação que convém referir. Em primeiro lugar, o facto da amostra utilizada ter uma dimensão reduzida e ter sido auferida por conveniência, pertencente exclusivamente ao distrito do Porto, o que limita a generalização dos resultados a nível nacional. Tal constatação deve-se à importância de ter em consideração as características específicas de cada região que podem influenciar os resultados. Adicionalmente, a dimensão da amostra pode condicionar o encontro de relações previamente testadas por outros investigadores, como é o caso da relação entre o incumprimento do CP e os CCO. Outra limitação encontrada refere-se à forma como foi utilizado o instrumento de medida dos CCO. O recurso ao auto relato pode conduzir a enviesamentos nas respostas dos participantes.

As principais sugestões para pesquisas futuras são apontadas para a necessidade de reportar o teor deste estudo a um número mais elevado de instituições de saúde públicas e com dinâmicas diferentes, tais como os centros de saúde, que sejam representativas das diversas regiões do país. Tal como Rousseau (1997) defende, o efeito do CP pode apresentar respostas diferentes de organização para organização, em parte pelo carácter idiossincrático e subjetivo do CP (Rousseau, 1995, Turnley & Feldman 1999b), por outro lado, pela presença de fatores que possam interferir no sentido de fomentar ou diminuir determinadas atitudes e comportamentos organizacionais. Adicionalmente, seria também interessante comparar resultados obtidos no setor público e no setor privado e identificar as principais diferenças.

No que diz respeito aos instrumentos de recolha de dados, como forma de aprofundar e reforçar os dados obtidos considera-se pertinente o recurso a estudos longitudinais e a metodologias quer quantitativas quer qualitativas para a avaliação do CP. Quanto aos CCO recomenda-se a obtenção destes dados através de diferentes fontes como, por exemplo, de colegas de trabalho, supervisores, entre outras fontes de informação, como forma complementar de avaliação deste tipo de comportamentos.

BIBLIOGRAFIA

Agarwal, U. A., & Bhargava, S. (2013). Effects of psychological contract breach on organizational outcomes: moderating role of tenure and educational levels. *Vikalpa*, 38(1), 13-25.

Akhbari, M., Tabesh, N., & Ghasemi, V. (2013). Perceived organizational justices, job satisfaction and organizational citizenship behavior: how do they relate to each other? *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 3(7), 512-523.

Allen, T. D. (2004). Rewarding good citizens: the relationship behavior, gender, and organizational rewards. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(1), 120-143.

Araújo, J. F. (2002). *Gestão Pública em Portugal: mudança e persistência institucional*. Coimbra: Quarteto Editora.

Bal, P. M., De Lange, A. H., Jansen, P. G. W., & Velde, M. E. G. D. (2008). Psychological contract breach and job attitudes: a meta-analysis of age as a moderator. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 143-158.

Bateman, T. S., & Organ, D. W. (1983). Job satisfaction and the good soldier: the relationship between affect and employee "citizenship". *Academy of Management Journal*, 26(4), 587-595.

Brief, A. P., & Motowidlo, S. J. (1986). Prosocial Organizational Behaviors. The *Academy of Management Review*, 11(4), 710-725.

Bryman, A., & Bell, E. (2011). *Business research methods* (3^a Ed). New York: Oxford University Press.

Burns, R. B., & Burns, R. A. (2008). *Business research methods and statistics using SPSS*. London: Sage Publications.

Cassar, V., & Briner, R. B. (2011). The relationship between psychological contract breach and organizational commitment: exchange imbalance as a moderator of the mediating role of violation. *Journal of Vocational Behavior*, 78, 283-289.

Castro, C. B., Armario, E. M., & Ruiz, D. M. (2004). The influence of employee organizational citizenship behavior on customer loyalty. *International Journal of Service Industry Management*, 15(1), 27-53.

Chambel, M. J. (2012). Explaining nurses' engagement and performance with social exchange with hospital. *Ciencia & Trabajo*, 14, 81-88.

Chambel, M. J., & Sousa, L. (2007). Aceitação da mudança e desempenho dos enfermeiros: a importância do cumprimento das obrigações por parte do hospital. *Psicologia*, 21(1), 177-200.

Chen, Z. X., Tsui, A. S., & Zhong, L. (2008). Reactions to psychological contract breach: a dual perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 527-548.

Chu, C-I., Lee, M-S., Hsu, H-M., & Chen, I-C. (2005). Clarification of the antecedents of hospital nurse organizational citizenship behavior: An example from a Taiwan Regional Hospital. *Journal of Nursing Research*, 13(4), 313-323.

Coyle-Shapiro, J. A-M. (2002). A psychological contract perspective on organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 927-946.

Coyle-Shapiro, J. A-M., & Kessler, L. (2000). Consequences of the psychological contract for the employment relationship: a large scale study survey. *Journal of Management Studies*, 37(7), 903-930.

Coyle-Shapiro, J. A-M., & Kessler, L. (2002). Exploring reciprocity through the lens of the psychological contract: employee and employer perspectives. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 69-86.

Coyle-Shapiro, J. A-M., & Parzefall, M-R. (2008). *Psychological contracts*. In: Cooper, Cary, L. E. Barling, Julian, (eds.) *Handbook of Organizational Behavior*. London: Sage Publications. 17-34.

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6ª Ed). Lisboa: Editora RH.

Conway, N., & Briner, R. B. (2009). Fifty years on psychological contract research: what do we know and what are the main challenges? *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 24, 71-130.

Deckop, J. R., Cirka, C. C., & Anderson, L. M. (2003). Doing unto others: the reciprocity of helping behavior in organizations. *Journal of Business Ethics*, 47, 101-113.

Decreto-Lei n° 233/2005, de 29 de Dezembro de 2005 (2005). Diário da República, n° 249, Série I. Acedido em 22 de Agosto de 2012, de <http://www.dre.pt>.

Decreto-Lei n° 50-A/2007, de 28 de Fevereiro de 2007 (2007). Diário da República, n° 42, Série I, 2° Suplemento. Acedido em 22 de Agosto de 2012, de <http://www.dre.pt>.

Decreto-Lei n° 247/2009, de 22 de Setembro de 2009 (2009). Diário da República, n° 184, Série I. Acedido em 22 de Agosto de 2012, de <http://www.dre.pt>.

Decreto-Lei n° 248/2009, de 22 de Setembro de 2009 (2009). Diário da República, n° 184, Série I. Acedido em 22 de Agosto de 2012, de <http://www.dre.pt>.

Decreto-Lei n° 30/2011, de 2 de Março de 2011 (2011). Diário da República, n° 43, Série I. Acedido em 20 de Novembro de 2013, de <http://www.dre.pt>.

Decreto Regulamentar n° 19-A/2004, de 14 de Maio de 2004 (2004). Diário da República, n° 113, Série I-B, Suplemento de 14/05/2004. Acedido em 22 de Agosto de 2012, de <http://www.dre.pt>.

Ersoy, N. C., Born, M. P., Deros, E., & Van Der Molen, H. (2011). Antecedents of organizational citizenship behavior among blue- and white-collar workers in Turkey. *International Journal of Intercultural Relations*, 35, 356-367.

Gaspar, M. F. M., & Jesuino, J. (2009). Os enfermeiros como cidadãos organizacionais: desenvolvimento de uma medida para avaliação dos comportamentos de cidadania organizacional em contexto hospitalar. *Pensar em Enfermagem*, 13(1), 24-38.

George, J. M., & Brief, A. P. (1992). Feeling good-doing good: a conceptual analysis of the mood at work-organizational spontaneity relationship. *Psychological Bulletin*, 112(2), 310-329.

Graham, J. W. (1991). An essay on organizational citizenship behavior. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 4(4), 249-270.

Grimmer, M., & Oddy, M. (2003). Violation of the psychological contract: the mediating effect of relational versus transactional beliefs. *Australian Journal of Management*, 32(1), 151-174.

Jafri, H. (2012). Influence of psychological contract breach on organizational citizenship behavior and trust. *Psychol Stud*, 57(1), 29-36.

Herriot, P., Manning, W. E. G., & Kidd, J. M. (1997). The content of the psychological contract. *British Academy of Management*, 8, 151-162.

Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3-19.

Hui, C., Rousseau, D. M., & Lee, C. (2004). Psychological contract and organizational behavior in China: investigating generalizability and instrumentality. *Journal of Applied Psychology*, 89(2), 311-321.

Jensen, J. M., Opland, R. A., & Ryan, A. M. (2010). Psychological contracts and counterproductive work behaviors: employee responses to transactional and relational breach. *Journal of Business and Psychology*, 24, 555-568.

Johnson, J. L., & O'Leary-Kelly, A. M. (2003). The effects of psychological contract breach and organizational cynicism: not all social exchange violations are created equal. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 627-647.

Kickert, W. (2011). Distinctiveness of administrative reform in Greece, Italy, Portugal and Spain. Common characteristics of context, administrations and reforms. *Public Administration*, 89(3), 801-818.

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

Konovsky, M. A., & Organ, D. W. (1996). Dispositional and contextual determinants of organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 17(3), 253-266.

Konovsky, M. A., & Pugh, S. D. (1994). Citizenship behavior and social exchange. *The Academy of Management Journal*, 37(3), 656-669.

Koys, D. J. (2001). The effects of employee satisfaction, organizational citizenship behavior, and turnover on organizational effectiveness: a unit-level, longitudinal study. *Personnel Psychological*, 54, 101-114.

Kumar, K., Baskhshi, A., & Rani, E. (2009). Linking the “big five” personality domains to organizational citizenship behavior. *International Journal of Psychological Studies*, 1(2), 73-81.

Lee, C., Liu, J., Rousseau, D. M., Hui, C., & Chen, Z. X. (2011). Inducements, contributions, and fulfillment in new employee psychological contracts. *Human Resource Management*, 50(2), 201-226.

Lei n° 27/2002, de 8 de Novembro de 2002 (2002). Diário da República, n° 258, Série I-A. Acedido em 2 de Setembro de 2012, de <http://www.dre.pt>.

Lei n° 10/2004, de 22 de Março de 2004 (2004). Diário da República, n° 69, Série I-A. Acedido em 22 de Agosto de 2012, de <http://www.dre.pt>.

Lei n° 66-B/2007, de 28 de Dezembro de 2007 (2007). Diário da República, n° 250, Série I, Suplemento. Acedido em 22 de Agosto de 2012, de <http://www.dre.pt>.

Lei n° 12-A/2008, de 27 de Fevereiro de 2008 (2008). Diário da República, n° 41, Série I, Suplemento. Acedido em 22 de Agosto de 2012, de <http://www.dre.pt>.

LePine, J. A., Erez, A., & Johnson, D. E. (2002). The nature and dimensionality of organizational citizenship behavior: a critical review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 52-65.

Lievens, F., & Anseel, F. (2004). Confirmatory factor analysis and invariance of an organizational citizenship behavior measure across samples in a Dutch-speaking context. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 299-306.

MacKenzie, S. B., Podsakoff, P. M., & Ahearne, M. (1998). Some possible antecedents and consequences of in-role and extra-role salesperson performance. *Journal of Marketing*, 62, 87-98.

Mahdiuon, R., Ghahramani, M., & Sharif, A. R. (2010). Explanation of organizational citizenship behavior with personality. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 178-184.

Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.

- Menegon, L. F. & Casado, T. (2012). Contratos psicológicos: uma revisão da literatura. *Revista de Administração*, 47(4), 571-580.
- Moorman, R. H. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology*, 76(6), 845-855.
- Moorman, R. H., Niehoff, B. P., & Organ, D. W. (1983). Treating employees fairly and organizational citizenship behavior: sorting the effects of job satisfaction, organizational commitment, and procedural justice. *Employee Responsibilities and Right Journal*, 6(3), 209-225.
- Morrison, D. E. (1994a). Psychological contracts and changes. *Human Resource Management*, 33(3), 353-372.
- Morrison, D. E. (1994b). Role definitions and organizational citizenship behavior: the importance of the employee's perspective. *Academy of Management Journal*, 37(6), 1543-1567.
- Morrison, E. W., & Robinson, S. L. (1997). When employees feel betrayed: a model of how psychological contract violation develops. *Academy of Management Review*, 22, 226-256.
- Mozzicafreddo, J. (1992). O Estado-Providência em Portugal: estratégias contraditórias. *Sociologia – Problemas e Práticas*, 12,57-89.
- Nadin, S. J., & Willimas, C. C. (2012). Psychological contract violation beyond an employees' perspective: the perspective of employers. *Employee Relations*, 34(2), 110-125.
- Niehoff, B. P., & Moorman, R. H. (1993). Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *The Academy of Management Journal*, 36(3), 527-556.
- Organ, D. W. (1997). Organizational citizenship behavior: it's construct clean-up time. *Human Performance*, 10(2), 85-97.
- Organ, D. W., & Lingl, A. (1995). Personality, satisfaction, and organizational citizenship behavior. *The Journal of Psychology*, 135(3), 339-350.

- Organ, D. W., & Ryan, K. (1995). A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior. *Personnel Psychology*, 48, 775-802.
- Paillé, P. (2009). Assessing organizational citizenship behavior in the French context: evidence for the four-dimensional model. *The Journal of Psychology*, 143(2), 133-146.
- Paine, J. B., & Organ, D. W. (2000). The cultural matrix of organizational citizenship behavior: some preliminary conceptual and empirical observations. *Human Resource Management Review*, 10(1), 45-59.
- Parzefall, M.-J., & Coyle-Shapiro, J. A.-M. (2011). Making sense of psychological contract breach. *Journal of Managerial Psychology*, 26(1), 12-27.
- Podsakoff, P. M., Ahearne, M., & MacKenzie, S. B. (1997). Organizational citizenship behavior and the quantity and quality of work group performance. *Journal of Applied Psychology*, 82(2), 262-270.
- Podsakoff, P. M., & MacKenzie, J. B. (1993). Citizenship behavior and fairness in organizations: issues and directions for future research. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 6(3), 257-269.
- Podsakoff, P. M., & MacKenzie, J. B. (1994). Organizational citizenship behaviors and sales unit effectiveness. *Journal of Marketing Research*, XXXI, 351-363.
- Podsakoff, P. M., & MacKenzie, S. B. (1997). Impact of organizational citizenship behavior on organizational performance: a review and suggestions for future research. *Human Performance*, 10(2), 133-151.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for the future research. *Journal of Management*, 26(3), 513-563.
- Podsakoff, N. P., Whiting, S. W., Podsakoff, P. M., & Blume, B. (2009). Individual and organizational-level consequences of organizational citizenship behaviors: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 94(1), 122-141.
- Pollit, C., & Bouckaert, G. (2004). *Public management reform: a comparative analysis* (2^a Ed). Oxford: Oxford University Press.

Portaria n°242/2011, de 21 de Junho de 2011 (2011). Diário da República, n° 118, Série I. Acedido em 22 de Agosto de 2012, de <http://www.dre.pt>.

Raja, U., Johns, G., & Ntalianis, F. (2004). The impact of personality on psychological contracts. *Academy of Management Journal*, 47, 350-67.

Rego, A. (1999a). Comportamentos de cidadania organizacional: operacionalização de um constructo. *Psicologia*, XIII (1-2), 127-148.

Rego, A. (1999b). Cidadania organizacional e eficácia: um contributo empirico. *Revista Portuguesa de Gestão*, II, 5-19.

Rego, A. (2002). Climas éticos e comportamentos de cidadania organizacional. *Revista de Administração de Empresas*, 42(1), 50-63.

Rego, A., & Pina e Cunha, M. (2008). Organizational citizenship behaviors and effectiveness: an empirical study in two small insurance companies. *The Service Industries Journal*, 28(4), 541-554.

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

Resolução do Conselho de Ministros n° 15/2003, de 5 de Fevereiro de 2003 (2003). Diário da República – I Série B, n° 30. Acedido em 21 de Setembro de 2013, de <http://www.dre.pt>.

Resolução do Conselho de Ministros n° 95/2003, de 30 de Julho de 2003 (2003). Diário da República, n° 174, Série I-B. Acedido em 21 de Setembro de 2013, de <http://www.dre.pt>.

Resolução do Conselho de Ministros n° 53/2004, de 21 de Abril de 2004 (2004). Diário da República, n° 94, Série I-B. Acedido em 21 de Setembro de 2013, de <http://www.dre.pt>.

Resolução do Conselho de Ministros n° 90/2005, de 13 de Maio de 2005 (2005). Diário da República, n° 93, Série I-B. Acedido em 24 de Setembro de 2013, de <http://www.dre.pt>.

Resolução do Conselho de Ministros n° 109/2005, de 30 de Junho (2005). Diário da República, n° 124, Série I-B. Acedido em 24 de Setembro de 2013, de <http://www.dre.pt>.

Resolução do Conselho de Ministros n° 124/2005, de 4 de Agosto de 2005 (2005). Diário da República, n°149, Série I-B. Acedido em 24 de Setembro de 2013, de <http://www.dre.pt>.

Restubog, S. L. D., Hornsey, M. J., Bordia, P., & Esposito, S. R. (2008). Effects of psychological contract breach on Organizational citizenship behaviour: insights from the group value model. *Journal of Management Studies*, 45(8), 1377-1400.

Robison, S. L. (1996). Trust and breach of the psychological contract. *Administrative Science Quarterly*, 41, 574-599.

Robinson, S. L., Kraatz, M. S., & Rousseau, D. (1994). Changing obligations and the psychological contract: a longitudinal study. *The Academy of Management Journal*, 37(1), 137-152.

Robinson, S. L., & Morrison, E. W. (1995). Psychological contracts and OCB: the effect of unfulfilled obligations on civic virtue behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 289-298.

Robinson, S. L., & Morrison, E. W. (2000). The development of psychological contract breach and violation: a longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 525-546.

Robinson, S. L., & Rousseau, D. L. (1994). Violating the psychological contract: not the exception but the norm. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 245-259.

Rocha, J. A. O. (2001). *Gestão pública e modernização administrativa pública*. Oeiras: Instituto Nacional de Administração – INA.

Rocha, J. A. O. (2010). *Gestão de recursos humanos na administração pública* (3ª Ed). Edições: Escolar Editora.

Rocha, J. A. O., & Araújo, J. F. (2007). Administrative reform in Portugal: problems and prospects. *International Review of Administrative Sciences*, 73(4), 583-596.

Rousseau, D. M. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2, 121-139.

Rousseau, D. M. (1990). New hire perceptions of their own and their employer's obligations: a study of psychological contracts. *Journal of Organizational Behavior*, 11, 389-400.

Rousseau, D. M. (1995). *Psychological contracts in organizations*. Understanding written and unwritten agreements. Beverly Hills, CA: Sage.

- Rousseau, D. M. (1997). Organizational behavior in the new organizational era. *Annual Review of Psychology*, 48, 515-546.
- Rousseau, D. M. (2000). *Psychological Contract Inventory. Technical Report*. Pittsburgh: Carnegie Mellon University.
- Rousseau, D. M. (2001). Schema, promise and mutuality: the building blocks of the psychological contract. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 511-541.
- Rousseau, D. M., & Tijoriwala, S. A. (1998). Assessing psychological contracts: issues, alternatives and measures. *Journal of Organizational Behavior*, 19(1), 679-695.
- Santos, J., & Gonçalves, G. (2010). O incumprimento do contrato psicológico: contributo para a adaptação de escalas de violação e rutura. *Psico*, 41(2), 259-265.
- Schappe, S. P. (1998). The influence of job satisfaction, organizational commitment, and fairness, perceptions on organizational citizenship behavior. *The Journal of Psychology*, 123(3), 277-290.
- Simonet, D. (2008). The new public management theory and European health-care reforms. *Canadian Public Administration*, 51(4), 617-635.
- Smith, C. A., Organ, D. W., & Near, J. M. (1983). Organizational citizenship behavior: its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68(4), 653-663.
- Suazo, M. M. (2009). The mediating role of psychological contract violation on the relations between psychological contract breach and work-related attitudes and behaviors. *Journal of Managerial Psychology*, 24(2), 136-160.
- Suazo, M. M., & Stone-Romero, E. F. (2011). Implications of psychological contract breach: a perceived organizational support perspective. *Journal of Managerial Psychology*, 26(5), 366-382.
- Tavares, L. V., & Alves, A. A. (2006). The future of Portuguese public administration and a new agenda for public administration sciences in the 21st century. *Public Administration*, 84(2), 389-406.

Tekleab, A. G., & Taylor, M. S. (2003). Aren't there two parties in an employment relationship? Antecedents and consequences of organization-employee agreement on contract obligation and violations. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 585-608.

Turnley, W. H., Bolino, M. C., Lester, S. W., & Bloodgood, J. M. (2003). The impact of psychological contract fulfillment on the performance of in-role and organizational citizenship behaviors. *Journal of Management*, 29(2), 187-206.

Turnley, W. H., & Feldman, D. C. (1999a). A discrepancy model of psychological contract violations. *Human Resource Management Review*, 9(3), 367-386.

Turnley, W. H., & Feldman, D. C. (1999b). The impact of psychological contract violations on exit, voice, loyalty, and neglect. *Human Relations*, 52(7), 895-922.

Turnley, W. H., & Feldman, D. C. (2000). Re-examining the effects of psychological contract violations: unmet expectations and job satisfaction as mediators. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 25-42.

Van Dyne, L., Graham, J. W., & Dienesch, R. M. (1994). Organizational citizenship behaviour: construct redefinition, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 37(4), 765-802.

Van Dyne, L., Cummings, L. L., & Parks, J. M. (1995). Extra-role behaviors: in pursuit of construct and definition clarity (a bridge over muddied waters). *Research in Organizational Behavior*, 17, 215-285.

Varanda, J. (2004). Hospitais: a longa marcha de empresarialização. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 4, 57-63.

Walz, S. M., & Niehoff, B. P. (2000). Organizational citizenship behaviors: their relationship to organizational effectiveness. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 24(3), 301-319.

Wang, J. & Wong, C-K. (2011). Understanding organizational citizenship behavior from a cultural perspective: an empirical study within the context of hotels in Mainland China. *International Journal of Management*, 30, 845-854.

Williams, L. J., & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictor of organizational citizenship and in-role behaviors. *Journal of Management*, 17(3), 601-617.

Zafri, H. (2012). Influence of psychological contract breach on organizational citizenship behaviour and trust. *Psychol Study*, 57(1), 29-36.

Zagenczyk, T. J., Gibney, R, Few, W. T., & Scott, K. L. (2011). Psychological contracts and organizational identification: the mediating effect of perceived organizational support. *Journal of Labor Research*, 32(3), 254-281.

Zhao, H., Wayne, S. J., Glibkowski, B. C., & Bravo, J. (2007). The impact of psychological contract breach on work-related outcomes: a meta-analysis. *Personnel Psychology*, 60, 647-680.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário

QUESTIONÁRIO

O meu nome é Márcia Andreia Marques Vieira, Enfermeira no Centro Hospitalar de São João E.P.E. Porto e estou a frequentar o Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Universidade do Minho.

Venho solicitar, a sua participação num estudo de investigação com o tema: “*O Contrato Psicológico dos Enfermeiros face às mudanças e reestruturações no Setor da Saúde*”. Este questionário tem como objetivo recolher a sua opinião sobre alguns aspetos relacionados com a sua relação com a organização onde trabalha. Tendo em conta as várias mudanças e reestruturações no setor da saúde, a nível do regime de carreiras, ambiciona-se perceber de que forma esta situação teve repercussões nas relações laborais.

O questionário é inteiramente **anónimo** e **confidencial**. Por isso, não o assine, por favor. As suas respostas são importantes para permitir fazer o tratamento estatístico de todas as questões. Não se pretende fazer qualquer identificação pessoal ou da empresa.

Desde já, me disponibilizo para esclarecer qualquer dúvida e caso necessite de futuros esclarecimentos, pode contactar-me através do e-mail marciamvster@gmail.com.

Não há respostas certas ou erradas. O que nos interessa é a sua opinião. Para cada pergunta existe uma escala. Pode utilizar qualquer ponto da escala desde que o considere adequado.

Por favor, Não deixe de responder a nenhuma questão.

Quando terminar coloque-o no envelope e feche-o.

Muito obrigado pela sua colaboração e atenção dispensada!

Márcia Andreia Marques Vieira

SECÇÃO A

Considere o seu relacionamento com o hospital onde trabalha. Por vezes, as organizações fazem promessas de que darão certas coisas aos trabalhadores, em troca das suas contribuições para com a organização conduzindo a obrigações mútuas. Indique a extensão em que considera que este hospital está obrigado a dar-lhe os diferentes benefícios, tendo em conta as promessas explícitas ou implícitas feitas pelo mesmo, desde que entrou na instituição. Por favor, responda a todas as questões marcando **um círculo** na resposta que melhor descreve aquelas que considera serem as **obrigações deste hospital para consigo**.

	Não tem nenhuma obrigação	Tem um pouco esta obrigação	Tem alguma obrigação	Tem moderadamente esta obrigação	Tem bastante esta obrigação
	1	2	3	4	5
1. Desenvolver as minhas competências.					
2. Dar-me oportunidades de promoção na carreira.					
3. Dar-me objetivos de desempenho mais aliciantes.					
4. Ajudar-me a alcançar maiores níveis de qualidade no trabalho.					
5. Permitir-me progredir na instituição (evolução na carreira).					
6. Apoiar-me progressivamente no alcance de objetivos mais exigentes.					
7. Proporcionar-me um emprego estável.					
8. Oferecer-me benefícios sociais permanentes que abrangem os meus familiares.					
9. Preocupar-se com o meu bem-estar pessoal.					
10. Sacrificar os seus interesses de curto prazo a favor dos meus interesses.					
11. Tomar decisões levando em consideração os meus interesses.					
12. Esforçar-se para que eu permaneça neste hospital.					
13. Deixar-me ir embora, a qualquer momento.					
14. Dar-me formação, para além da indispensável, para a prestação de cuidados diretos de enfermagem.					
15. Pedir-me apenas a realização de tarefas, para que fui contratado.					
16. Garantir-me estabilidade de emprego.					
17. Oferecer-me remuneração e benefícios adequados.					
18. Proporcionar-me um envolvimento limitado com o hospital.					

SECÇÃO B

Considere o seu relacionamento com o hospital onde trabalha. Por vezes, os empregados fazem promessas de que darão certos contributos à instituição para a qual trabalham, em troca dos benefícios que recebem da mesma, conduzindo a obrigações mútuas. Indique a extensão em que considera que está obrigada (o) a dar os diferentes contributos ao hospital com base em promessas explícitas ou implícitas que fez desde que entrou na instituição. Por favor, responda a todas as questões marcando **um círculo** na resposta que melhor descreve aquelas que considera ser as **suas obrigações para com este hospital**.

	Não tenho a obrigação	Tenho um pouco esta obrigação	Tenho alguma obrigação	Tenho moderadamente a obrigação	Tenho bastante a obrigação
	1	2	3	4	5
1. Ir-me embora quando quiser.					1 2 3 4 5
2. Fazer sacrifícios pessoais em prol do Hospital.					1 2 3 4 5
3. Aceitar exigências de desempenho cada vez mais elevadas.					1 2 3 4 5
4. Ter em consideração os interesses do Hospital.					1 2 3 4 5
5. Ajustar-me a novas exigências de desempenho, de acordo com as necessidades da função.					1 2 3 4 5
6. Desenvolver as minhas competências.					1 2 3 4 5
7. Não abandonar o Hospital num momento crítico para o seu funcionamento.					1 2 3 4 5
8. Proteger a imagem do hospital.					1 2 3 4 5
9. Responder positivamente a novas exigências de desempenho.					1 2 3 4 5
10. Envolver-me pessoalmente com o hospital.					1 2 3 4 5
11. Aceitar novas e diferentes exigências de desempenho.					1 2 3 4 5
12. Procurar ativamente oportunidades de desenvolvimento e de formação no hospital.					1 2 3 4 5
13. Não ter planos para vir a trabalhar noutra instituição.					1 2 3 4 5
14. Realizar apenas as tarefas estipuladas no meu contrato.					1 2 3 4 5
15. Continuar a trabalhar neste hospital.					1 2 3 4 5
16. Ir-me embora na altura que eu escolher.					1 2 3 4 5
17. Cumprir com um conjunto de tarefas e responsabilidades limitadas.					1 2 3 4 5

SECÇÃO C

Considere as promessas que este hospital fez para consigo e indique em que extensão concorda ou discorda que este hospital tem cumprido com essas mesmas promessas. Por favor, responda as todas as questões marcando **um círculo** na resposta que considera mais adequada.

	Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
1. A direção da instituição tem cumprido a maioria das promessas que me fez durante o recrutamento.	1	2	3	4	5
2. Acredito que a direção da instituição cumpre as promessas feitas aquando da minha contratação.	1	2	3	4	5
3. Até agora a direção da instituição tem cumprido as promessas que me são feitas.	1	2	3	4	5
4. Não recebi da instituição tudo o que me foi prometido em troca dos meus contributos.	1	2	3	4	5
5. A direção da instituição quebra muitas das promessas que me foram feitas, mesmo eu cumprindo a minha parte do acordo.	1	2	3	4	5

SECÇÃO D

Nesta secção é pedido que reflita sobre os seus comportamentos extra-função. Para responder, indique que importância atribui a cada afirmação, de acordo com a escala apresentada.

	Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Total
	1	2	3	4	5
1. Mostra orgulho na instituição a que pertence.	1	2	3	4	5
2. Mostra orgulho no serviço/ unidade onde exerce funções.	1	2	3	4	5
3. Faz declarações positivas sobre a instituição a que pertence.	1	2	3	4	5
4. Faz declarações positivas sobre o serviço/ unidade onde exerce funções.	1	2	3	4	5
5. Respeita o património da instituição.	1	2	3	4	5
6. Não faz gastos desnecessários.	1	2	3	4	5
7. Favorece um bom ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
8. Sempre que existe algum material deteriorado informa a situação.	1	2	3	4	5
9. Mostra preocupação com a higiene do serviço.	1	2	3	4	5
10. Introduce alterações na unidade do utente de forma a melhorar esse espaço físico.	1	2	3	4	5
11. Adapta a unidade do utente ao seu utilizador sem que isso seja solicitado.	1	2	3	4	5
12. Responde positivamente quando solicitado para suprir défice de recursos humanos.	1	2	3	4	5
13. Está disponível para participar em reuniões de serviço mesmo fora do seu horário de trabalho.	1	2	3	4	5
14. Solicita os documentos produzidos pela instituição caso não estejam disponíveis.	1	2	3	4	5
15. Conhece os documentos produzidos pela instituição ou serviço: plano de ação, relatório e outros.	1	2	3	4	5
16. Conhece os direitos e deveres dos funcionários.	1	2	3	4	5
17. Está presente nos eventos do serviço/instituição mesmo que não tenha colaborado na sua organização.	1	2	3	4	5
18. Está disponível para atender às solicitações dos colegas /trocas de horário e substituições / fins de semana.	1	2	3	4	5
19. Fica depois das horas de serviço para ajudar um colega.	1	2	3	4	5
20. Atualiza voluntariamente a informação a um colega que esteve ausente do serviço um longo período /férias.	1	2	3	4	5
21. Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
22. Tem capacidade de lidar com conflitos no seio da equipa multidisciplinar.	1	2	3	4	5
23. Reúne factos e colhe informação antes de emitir uma opinião ou atribuir responsabilidades.	1	2	3	4	5
24. Faz formação não certificada.	1	2	3	4	5
25. Faz formação fora da instituição, no seu tempo livre.	1	2	3	4	5
26. Acompanha e encaminha familiares de utentes mesmo que não estejam internados no seu serviço.	1	2	3	4	5
27. Favorece e incentiva os contactos entre utentes e familiares.	1	2	3	4	5
28. Facilita as visitas, se necessário, adapta as regras do serviço às necessidades que lhe são colocadas.	1	2	3	4	5
29. Prolonga a sua estadia no serviço para atender um familiar ou utente a fim de concluir uma entrevista ou interação.	1	2	3	4	5

30. Não interrompe, sem pedir licença, a sua ação junto do utente ou familiares para responder a outras situações (exceto em urgência).	1	2	3	4	5
31. Se estiver a prestar cuidados diretos ao utente não fala com outras pessoas ou colegas.	1	2	3	4	5
32. Encaminha eventuais reclamações sem exercer qualquer tipo de pressão.	1	2	3	4	5
33. No contacto com familiares em situações de grande stress (morte, risco de vida, instabilidade emocional) escolhe um local mais apropriado, mesmo que o serviço não disponha de nenhum especialmente destinado a estas situações.	1	2	3	4	5
34. Atribui, de forma sistemática, os direitos ao utente.	1	2	3	4	5
35. Nos contactos diretos com familiares e utentes, evita recorrer a termos técnicos que possam reduzir o nível de compreensão que estes possam ter de uma determinada situação.	1	2	3	4	5

SECÇÃO E

Por favor, marque com um **X** a opção que melhor corresponde à sua situação.

1. Sexo:

- Feminino
 Masculino

2. Idade

- Entre 22 – 30
 Entre 31 – 40
 Entre 41 – 50
 Entre 51 – 60
 Mais de 61

3. Estado civil

- Solteiro (a)
 Casado (a)/união de facto
 Divorciado (a)
 Viúvo (a)

4. Filhos

- Sim
 Não

5. Habilitações Literárias (o mais elevado):

- Bacharelato
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento

6. Formação pós-básica:

Curso de pós licenciatura de especialização

- Sim. Qual? _____
 Não

Curso de pós-graduação?

- Sim. Qual? _____
 Não

7. Tempo de exercício Profissional:

_____ Anos _____ Meses

9. Categoria Profissional:

8. Tempo de exercício Profissional na Instituição:

_____ Anos _____ Meses

10. Tempo a que está nesta categoria:

_____ Anos _____ Meses

11. Natureza do vínculo à Instituição:

- Contrato Individual de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) (Antiga nomeação definitiva/Quadro)
 Contrato Individual de Trabalho a Termo Indeterminado (CIT)
 Contrato Individual de Trabalho a Termo Resolutivo Certo
 Prestação de Serviços
 Outro. Qual? _____

Anexo 2 – Coeficiente Alfa de *Cronbach* das escalas

Tabela 1: Coeficiente de Alfa de *Cronbach* da escala de avaliação da Percepção das Obrigações do Hospital para com os Enfermeiros

	Correlação ⁽¹⁾	α⁽²⁾
Equilibrado		
Desenvolver as minhas competências.	0,299	0,813
Dar-me oportunidades de promoção na carreira.	0,600	0,730
Dar-me objetivos de desempenho mais aliciantes.	0,601	0,732
Ajudar-me a alcançar maiores níveis de qualidade no trabalho.	0,494	0,757
Permitir-me progredir na instituição.	0,604	0,729
Apoiar-me progressivamente no alcance de objetivos mais exigentes.	0,637	0,722
		0,7818^(*)
Relacional		
Proporcionar-me um emprego estável.	0,440	0,801
Oferecer-me benefícios sociais permanentes.	0,583	0,772
Preocupar-se com o meu bem-estar.	0,554	0,778
Sacrificar os seus interesses de curto prazo a favor dos meus interesses.	0,654	0,753
Tomar decisões levando em consideração os meus interesses.	0,605	0,766
Esforçar-se para que eu permaneça neste hospital.	0,556	0,778
		0,806^(*)
Transacional		
Deixar-me ir embora, a qualquer momento.	0,336	0,283
Pedir-me apenas a realização de tarefas, para que fui contratado.	0,236	0,459
Proporcionar-me um envolvimento limitado com o hospital.	0,299	0,353
		0,468^(*)
Total dos itens		0,834

(1) Correlação entre cada questão e o total sem esse item; (2) α – Alfa de *Cronbach*;

(*) Alfa de *Cronbach* global de todos os itens para a cada dimensão.

Tabela 2: Coeficiente de Alfa de *Cronbach* da escala de avaliação da Percepção das Obrigações do Enfermeiro para com o Hospital

	Correlação ⁽¹⁾	α⁽²⁾
Equilibrado		
Aceitar exigências de desempenho cada vez mais elevadas.	0,381	0,778
Ajustar-se a novas exigências de desempenho, de acordo com as necessidades da função.	0,640	0,675
Desenvolver as minhas competências.	0,514	0,719
Responder positivamente a novas exigências de desempenho.	0,540	0,710
Aceitar novas e diferentes exigências de desempenho.	0,596	0,689
		0,758^(*)
Relacional		
Fazer sacrifícios pessoais em prol do Hospital.	0,392	0,639
Ter em consideração os interesses do Hospital.	0,345	0,651
Não abandonar o Hospital num momento crítico para o seu funcionamento.	0,414	0,634
Proteger a imagem do Hospital.	0,273	0,665
Envolver-me pessoalmente com o Hospital.	0,513	0,606
Procurar ativamente oportunidades de desenvolvimento e de formação no Hospital.	0,297	0,661
Não ter planos para vir a trabalhar noutra sítio.	0,328	0,656
Continuar a trabalhar neste Hospital.	0,375	0,646
		0,675^(*)
Transaccional		
Ir-me embora quando quiser.	0,326	0,395
Realizar apenas as tarefas estipuladas no meu contrato.	0,175	0,536
Ir-me embora na altura que eu escolher.	0,361	0,365
Cumprir com um conjunto de tarefas e responsabilidades limitadas.	0,329	0,403
		0,499^(*)
Total dos itens		0,756

(1) Correlação entre cada questão e o total sem esse item; (2) α – Alfa de *Cronbach*;

(*) Alfa de *Cronbach* global de todos os itens para a dimensão.

Tabela 3: Coeficiente de Alfa de *Cronbach* da escala de avaliação da Percepção de Incumprimento do CP

	M	(Dp)	Correlação ⁽¹⁾	α⁽²⁾
A direção da instituição tem cumprido a maioria das promessas que me fez durante o recrutamento.	2,95	(1,09)	0,784	0,824
Acredito que a direção da instituição cumpre as promessas feitas aquando da minha contratação.	3,01	(1,05)	0,784	0,825
Até agora a direção da instituição tem cumprido as promessas que me são feitas.	2,99	(1,08)	0,716	0,841
Não recebe da instituição tudo o que me foi prometido em troca dos meus contributos.	3,04	(1,17)	0,551	0,881
A direção da instituição quebra muitas das promessas que me foram feitas, mesmo eu cumprindo a minha parte do acordo.	3,14	(1,17)	0,678	0,850
Total dos itens				0,872

M – Média; Dp – Desvio padrão; Mdn – Mediana.

(1) Correlação entre cada questão e o total sem esse item; (2) α – Alfa de *Cronbach*.

(*) Alfa de *Cronbach* global de todos os itens para a dimensão.

Tabela 4: Coeficiente de Alfa de *Cronbach* da escala de avaliação da Importância atribuída aos CCO pelos Enfermeiros

	Correlação ⁽¹⁾	α⁽²⁾
Relação com instituição e superiores hierárquicos		
Mostra orgulho na instituição a que pertence.	0,489	0,927
Mostra orgulho no serviço/instituição onde exerce funções.	0,453	0,928
Faz declarações positivas sobre a instituição a que pertence.	0,437	0,928
Faz declarações positivas sobre o serviço/unidade ...	0,517	0,927
Respeita o património da instituição.	0,555	0,927
Não faz gastos desnecessários.	0,451	0,928
Favorece um bom ambiente de trabalho.	0,478	0,927
Sempre que existe algum material deteriorado informa a situação.	0,518	0,927
Mostra preocupação com a higiene do serviço.	0,503	0,927
Introduz alterações na unidade do utente ...	0,590	0,926
Adapta a unidade do utente ao seu utilizador ...	0,480	0,927
Responde positivamente quando solicitado ...	0,485	0,927
Está disponível para participar em reuniões de serviço ...	0,540	0,927
Solicita os documentos produzidos pela instituição ...	0,487	0,927
Conhece os documentos produzidos pela instituição	0,424	0,928
Conhece os direitos e deveres dos funcionários.	0,422	0,928
Está presente nos eventos do serviço/instituição ...	0,482	0,927
		0,874*
Relação com colegas e outros profissionais		
Está disponível para atender às solicitações dos colegas ...	0,520	0,927
Fica depois das horas de serviço para ajudar um colega.	0,660	0,925
Atualiza voluntariamente a informação a um colega ...	0,631	0,926
Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa de enfermagem.	0,540	0,927
Tem capacidade de lidar com conflitos no seio da equipa multidisciplinar.	0,539	0,927
Reúne factos e colhe informação antes de emitir uma opinião ...	0,529	0,927
Faz formação não certificada.	0,350	0,930
Faz formação fora da instituição, no seu tempo livre.	0,367	0,929
		0,782*
Relação com utentes e familiares		
Acompanha e encaminha familiares de utentes ...	0,517	0,927
Favorece e incentiva os contactos entre utentes e familiares.	0,654	0,926
Facilita as visitas, se necessário ...	0,564	0,927
Prolonga a sua estadia no serviço para atender um familiar/utente ...	0,645	0,925
Não interrompe, sem pedir licença, a sua ação junto do utente ...	0,498	0,927
Se estiver a prestar cuidados diretos ao utente não fala com outras pessoas ou colegas.	0,374	0,929
Encaminha eventuais reclamações sem exercer qualquer tipo de pressões.	0,489	0,927
No contacto com familiares em situações de grande <i>stress</i> escolhe um local mais apropriado ...	0,622	0,926
Atribui, de forma sistemática, os direitos ao utente.	0,668	0,926
Nos contactos diretos com familiares e utentes, evita recorrer a termos técnicos que possam reduzir o nível de compreensão ...	0,542	0,927
		0,868*
Total dos itens		0,929

(1) Correlação entre cada questão e o total sem esse item; (2) α – Alfa de *Cronbach*; ^(*) Alfa de *Cronbach* global de todos os itens para a dimensão.