

Comprometimento Organizacional em trabalhadores de diferentes áreas num Hospital Português: um estudo de caso

Helena Martins^{1,2}, & Teresa Proença²

1. Instituto Politécnico do Porto, Portugal

2. Faculdade de Economia do Porto, Portugal

Resumo

O Comprometimento Organizacional é uma área de estudo em crescimento, particularmente numa economia que cada vez mais depende de serviços e do sector terciário.

Neste estudo, apresentam-se os resultados exploratórios de um estudo feito num grande hospital do Norte de Portugal, em que 938 sujeitos responderam à Escala de Compromisso Organizacional – Afetivo, Normativo e de Continuidade (ECO-ANC) - uma adaptação para a população portuguesa das Organizational Commitment Scales de Meyer e Allen (1997), bem como a um conjunto de questões sócio-demográficas e relativas a aspetos da sua situação laboral.

Os resultados permitem lançar alguma luz sobre a forma como os diferentes profissionais de um mesmo hospital se sentem relativamente à sua organização, no que concerne a variáveis que influenciam o Comprometimento Organizacional, e contribuem para o estudo do construto, bem como para uma visão mais holística da Gestão de Recursos Humanos nos Hospitais, já que englobam todos os tipos de trabalhadores dessa mesma instituição, num raro esforço de consideração e todos os trabalhadores de um hospital, sejam clínicos ou não clínicos.

Palavras-chave: Comprometimento Organizacional; Estudo Exploratório; Trabalhadores na área da Saúde; Hospital.

Abstract

Organizational Commitment is a growing field of study, especially in an economy that is more and more dependent upon services and the tertiary sector.

In this study we present the exploratory results of a case study in a large Hospital in the North of Portugal, where 922 subjects took the Portuguese adaptation of the Affective, Normative and Continuance Scales (Meyer and Allen, 1997), as well as a small sociodemographic group of questions and some items about their working conditions.

Results shed some light on the way how different professionals in a same hospital feel regarding their organization, specifically about variables that influence Organizational Commitment, and contribute to a more holistic view of Human Resources Management in Hospitals, since it encompasses all types of workers of this same institution, in a rare effort to consider all clinical and no clinical workers of hospital.

Keywords: Organizational Commitment; Exploratory Study; Healthcare Workers; Hospital.

Introdução

O comprometimento organizacional é uma das variáveis em estudo na Psicologia das Organizações que mais investigação tem reunido ao longo dos anos, sendo importante quer para o campo da teoria (Mowday, Porter e Steers, 1982), quer para o campo da prática (O'Malley, 2000).

O construto que é relativamente recente tem no modelo de Meyer e Allen (e respetiva escala) a sua versão mais popular na literatura (Bergman, 2006).

Várias adaptações da escala e estudos em diferentes culturas têm sido desenvolvidos ao longo dos anos (Bergman, 2006).

Neste estudo, estamos interessados em explorar o comprometimento organizacional num grande Hospital Português no Norte do país.

Imaginamos que as especificidades culturais prender-se-ão não só com a Cultura Nacional, mas também com a Cultura Organizacional e a Cultura Profissional; no entanto queremos saber mais e propomos-nos relacionar praticamente toda a informação sócio-demográfica de que dispomos com os componentes do construto de Meyer e Allen (1991; Allen & Meyer, 1990), a fim de compreender os principais contornos da sua relação nesta população específica.

O modelo de três componentes de Meyer e Allen (1997)

Meyer e Allen (1991; Allen & Meyer, 1990) identificaram três componentes de comprometimento organizacional: comprometimento afetivo (COA), comprometimento normativo (CON) e comprometimento de continuidade (COC), constituindo aquele que é indiscutivelmente o modelo mais amplamente utilizado na literatura (Vandenberghe, 2003, Bergman, 2006; Felfe, Yan, & Six, 2008).

O COA reflete uma ligação emocional, identificação e envolvimento com a organização; o CON é experienciado como uma obrigação moral de permanecer (ou “the right thing to do” [Meyer e Parfyonova, 2010]); e o COC reflete os custos percebidos de sair da organização (e.g. perda de regalias, falta de alternativas).

Neste estudo usamos a adaptação da escala de Meyer e Allen (1997) elaborada por Martins (2008) para a população portuguesa. A Escala de Comprometimento Organizacional – Afetivo, Normativo e de Continuidade (ECO-ANC) é originalmente composta por 19 itens, medido numa escala de Likert de 7 pontos, entre 1 “completamente em desacordo” e 7 “completamente de acordo”.

A população de trabalhadores na área da Saúde

A relação entre recursos humanos e a área da Saúde é profundamente complexa e precisa de ser estudada (Kabene et al., 2006). Esta área é claramente “knowledge intensive” o que faz com que os seus trabalhadores sejam sem qualquer sombra de dúvida os seus recursos mais preciosos (West et al., 2006) e que em todo o mundo cada vez mais atenções esteja a ser devotada ao estudo dos Recursos Humanos na área da Saúde (Kabene et al, 2006).

Embora a maioria dos estudos em contexto hospitalar estuda enfermeiros, médicos e fisioterapeutas; o facto é que existem muito outros profissionais clínicos e não clínicos na área da saúde (WHO, 2000) que a investigação tem negligenciado mas que contribuem efetivamente para a perceção e satisfação dos pacientes com a experiência hospitalar por parte dos mesmos, bem como para a sua qualidade de vida. Assim, neste estudo procuramos abordar todos os trabalhadores do hospital em causa

Questões de Investigação

Neste estudo exploratório, procuramos saber várias coisas:

Quais os níveis de comprometimento(s) dos trabalhadores do Hospital?

Existem diferenças de CO entre sujeitos do género feminino e masculino?

Existem diferenças de CO entre sujeitos na função pública e com Contrato Individual de Trabalho (CIT)?

Existem diferenças de CO entre sujeitos com e sem funções de chefia?

Existe alguma relação entre CO e idade, antiguidade e nível académico?

Existem diferenças de CO entre os diferentes grupos profissionais abordados neste estudo?

Metodologia

Recolha de dados

Em janeiro de 2012 recolhemos dados num grande Hospital Português, com recurso a questionários em papel e em formato digital. Abordamos todos os trabalhadores do hospital, em funções clínicas e não clínicas.

Análise

Neste estudo recorreremos a análise de frequências e estatísticas descritivas, teste t de Student, ANOVA one-way e correlação de Pearson e Spearman.

Amostra

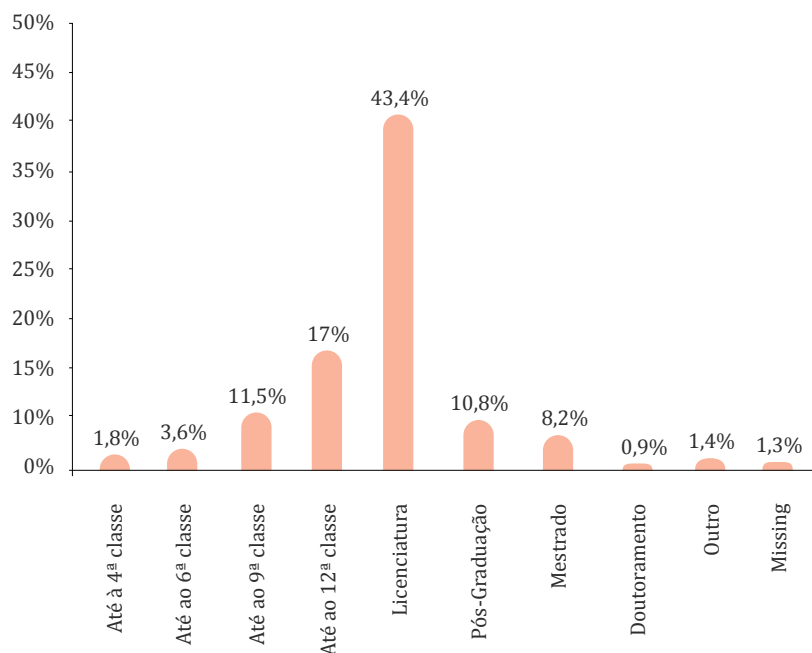
A amostra do estudo tem 922 sujeitos. Os respondentes são maioritariamente do género feminino (N=742, 80,5%, Género Masculino: N=157, 17%; Missings: N= 23, 2,5%), com idades compreendidas entre 20 e 66 anos (M=38.4, DP=9.50).

A antiguidade na organização dos sujeitos varia entre uma semana e os 39 anos (M=12.34, DP=8.46). Relativamente ao vínculo com a organização, 477 sujeitos (51.7%) têm contrato com a função pública, 425 (46.1%) têm um contrato individual de trabalho e 20 sujeitos (2.2%) não sabem ou não responderam a esta questão.

Apenas uma minoria dos sujeitos (N=73, 7.9%) têm funções de chefia; 799 (89.7%) não têm funções de chefia e 49 sujeitos (5,3%) não sabem/ não respondem. A vasta maioria dos respondentes tem a licenciatura e a distribuição das habilitações académicas na amostra do estudo está explicitada na figura 1.

Figura 1.

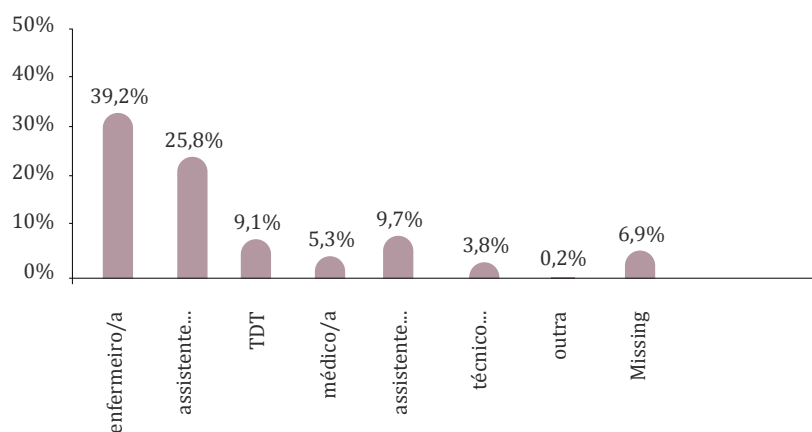
Distribuição das habilitações académicas dos respondentes



Procurámos abordar todos os tipos de colaboradores da instituição, distribuindo-se as funções dos respondentes da forma demonstrada pela figura 2.

Figura 2.

Distribuição das funções dos respondentes

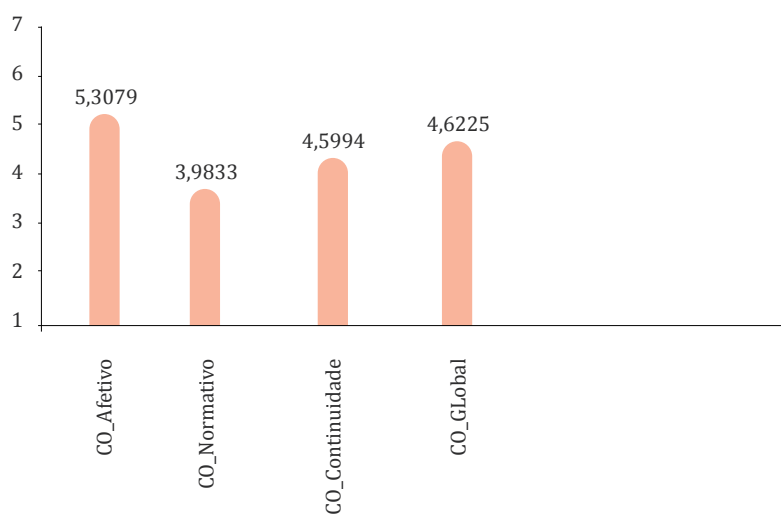


Resultados

Usando uma simples média, verificamos que entre a nossa amostra todos os níveis de CO estão acima do ponto médio da escala de Likert (4, uma vez que a escala varia entre 1 e 7), exceto o CO normativo que pontua ligeiramente abaixo. Como se pode verificar na figura 3.0 nível de CO mais elevado é o COA, seguido do CO Global e do COC.

Figura 3.

Médias dos diferentes tipos de comprometimento nos respondentes



Parecem existir diferenças de género entre os sujeitos relativamente aos CO's Global e de Continuidade, sendo que a média das mulheres é significativamente superior à dos homens do ponto de vista estatístico, como é visível na tabela 1.

Tabela 1.

Diferenças entre os níveis de comprometimento entre sujeitos do género feminino e do género masculino

<i>Dimensão</i>	<i>Género Masculino</i>		<i>Género Feminino</i>		<i>gl</i>	<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>CO Afetivo</i>	5.18	0.85	5.33	1.04	897	-1.60
<i>CO Normativo</i>	3.72	0.12	4.02	0.51	897	1.74
<i>CO de Continuidade</i>	4,34	1.24	4.66	1.11	897	-3.20**
<i>CO Global</i>	4,39	0.87	4.67	0.91	897	-3.48**

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

Não parecem existir quaisquer diferenças entre sujeitos na Função Pública e com Contratos Individuais de Trabalho (CIT) no que se refere aos CO's, como é patente na tabela 2.

Tabela 2.

Diferenças entre os níveis de comprometimento entre sujeitos na Função Pública e com Contratos Individuais de Trabalho (CIT)

<i>Dimensão</i>	<i>Função Pública</i>		<i>CIT</i>		<i>gl</i>	<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>CO Afetivo</i>	5.37	1.01	5.24	1.09	897	-1.86
<i>CO Normativo</i>	4.04	1.40	3.90	1.39	897	-1.55
<i>CO de Continuidade</i>	4,51	1.16	4.66	1.12	897	1.98
<i>CO Global</i>	4,62	0.91	4.61	0.90	897	-0.26

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

Os sujeitos com funções de chefia diferenciam-se dos sujeitos sem funções de chefia no que se refere aos CO's, na medida em que os segundos demonstram um nível de COC significativamente menor que os primeiros, como é explicitado na tabela 3.

Tabela 3.

Diferenças entre os níveis de comprometimento entre sujeitos com e sem funções de chefia

<i>Dimensão</i>	<i>Sem funções de chefia</i>		<i>Com funções de chefia</i>		<i>gl</i>	<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>CO Afetivo</i>	5.29	1.06	5.52	0.96	870	-1.84
<i>CO Normativo</i>	3.94	1.40	4.11	1.58	82.66	-0.87
<i>CO de Continuidade</i>	4,64	1.12	4.14	1.30	82.11	3.57**
<i>CO Global</i>	4,62	0.91	4.52	0.95	870	0.93

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

A idade correlaciona-se positivamente apenas com o CO Afetivo ($r= 0.17, p>0.001$), Normativo ($r= 0.21, p>0.001$) e Global ($r= 0.14, p>0.001$). O CO de Continuidade não tem qualquer significância estatística neste domínio (COC: $r= -0.001, p=0.98$).

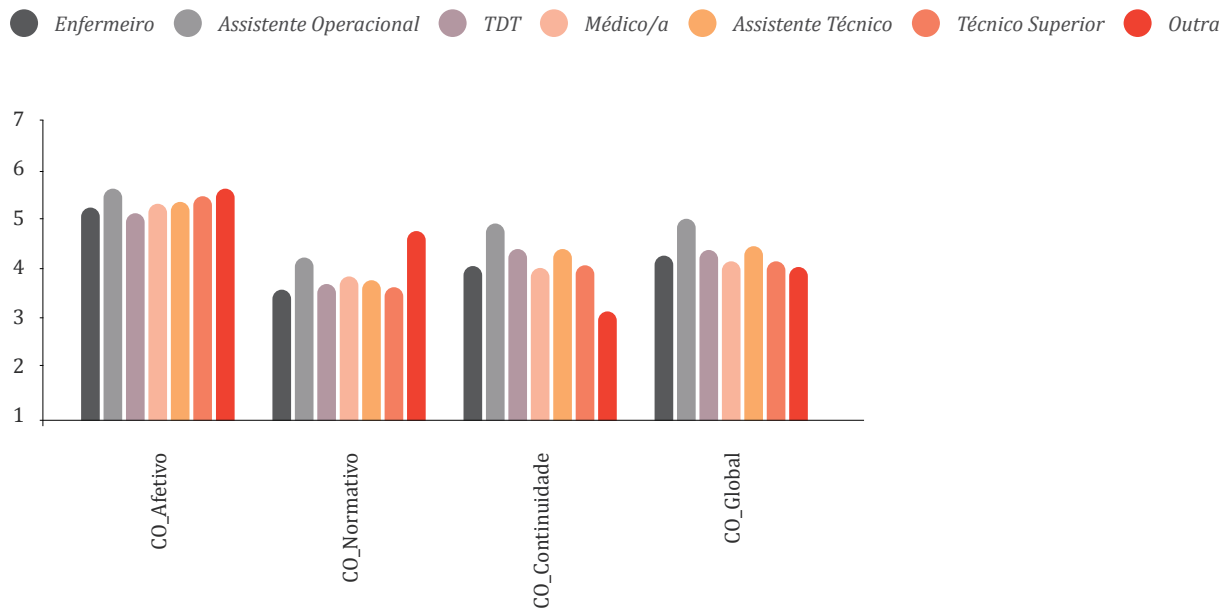
A antiguidade correlaciona-se positivamente apenas com o CO Afetivo ($r=0.11, p=0.002$) e Normativo ($r= 0.9, p= 0.009$). O CO de Continuidade ($r=-0.02, p=0.53$) e Global ($r=0.06, p=0.06$) não têm qualquer significância estatística neste domínio.

O nível académico aparece negativamente correlacionado com todos os tipos de CO (COA: $r= -0.17, p>0.001$) (CON: $r= -0.26, p>0.001$) (COC: $r= -0.24, p>0.001$) (CO: $r= -0.29, p>0.001$)

No que se refere às diferenças de CO entre os diferentes grupos profissionais abordados neste estudo, podemos observar na figura 4 que as médias diferem entre os diferentes grupos, refletindo algumas tendências, mas valores sistematicamente distintos entre estes.

Figura 4.

Médias dos diferentes tipos de comprometimento nos respondentes, de acordo com a sua função



Usando uma ANOVA one way e o teste post-hoc de Scheffé verificamos que existem diferenças estatisticamente significas nos diferentes grupos funcionais no que se refere ao CO como é claro nas tabelas 4 e 5.

Tabela 4.

Médias e Desvios Padrão para os grupos funcionais e as componentes de comprometimento organizacional

	<i>Enfermeiro/a</i>		<i>Assistente Operacional</i>		<i>TDT</i>		<i>Médico/a</i>		<i>Assistente Técnico</i>		<i>Técnico Superior</i>		<i>Outra</i>	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
<i>COA</i>	5.1	1.0	55.5	0.9	5.0	1.0	5.2	0.9	5.2	1.2	5.4	1.1	5.6	0.8
	9	1	8	7	6	8	8	3	9	0	2	3	3	8
<i>CON</i>	3.6	1.3	4.4	1.2	3.7	1.3	4.1	1.4	4.1	1.4	3.8	1.5	4.8	0.7
	1	1	8	9	6	2	2	7	0	4	5	2	3	1
<i>COC</i>	4.4	1.1	5.0	1.0	4.6	1.0	4.0	1.2	4.6	1.2	4.1	1.0	3.2	1.1
	2	1	2	0	3	9	0	4	0	1	3	8	0	4
<i>CO</i>	4.4	0.8	5.0	0.8	4.5	0.8	4.3	0.8	4.6	1.0	4.3	0.8	4.2	1.5
	2	3	1	5	2	8	8	7	2	2	8	2	7	4

Tabela 5.

Análises de Variância “One-Way” das variáveis de comprometimento organizacional consoante as funções exercidas

	<i>gl</i>	<i>SQ</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
<i>CO Afetivo</i>				
<i>Entre Grupos</i>	6	28,20	4,7	4,441**
<i>Dentro dos Grupos</i>	851	900,68	1,058	
<i>CO Normativo</i>				
<i>Entre Grupos</i>	6	115,57	19,262	10,77**
<i>Dentro dos Grupos</i>	851	1521,93	1,788	
<i>CO de Continuidade</i>				
<i>Entre Grupos</i>	6	82,13	13,69	11,365**
<i>Dentro dos Grupos</i>	851	1024,98	1,204	
<i>CO Global</i>				
<i>Entre Grupos</i>	6	56,09	9,35	12,538**
<i>Dentro dos Grupos</i>	851	634,54	0,75	

Nota. *P<0,10

O teste post hoc de Scheffé indicou que as diferenças encontradas se diferenciam da seguinte forma:

COA: Assistentes operacionais têm níveis mais elevados que enfermeiros

CON: Assistentes operacionais têm níveis mais elevados que enfermeiros e TDT's

COC: Assistentes operacionais têm níveis mais elevados que enfermeiros, médicos, assistentes técnicos e técnicos superiores

CO Global: Assistentes operacionais têm níveis mais elevados que enfermeiros, médicos, assistentes técnicos, TDT's e técnicos superiores

Discussão e Conclusões

No Hospital em questão, o componente de comprometimento mais elevado é o comprometimento afetivo – o que vai ao encontro da ideia de que os trabalhadores na área da saúde privilegiam outras fontes de comprometimento além das regalias económicas) (Meyer e Allen, 1997).

Os sujeitos do género feminino demonstram maiores níveis de comprometimento organizacional global e de continuidade o que pode refletir um condicionamento cultural no sentido de dar mais valor à permanência nos locais de trabalho.

Curiosamente, não há diferenças estatisticamente significativas de qualquer dimensão de CO nesta amostra entre trabalhadores na função pública e com CIT. Este dado é surpreendente dadas as grandes diferenças de regalias e condições de trabalho de uma situação para a outra (menos horas de trabalho semanal e menores salários e benefícios na Função Pública do que nos CIT); este dado pode ser explicado pelo maior ênfase no compromisso afetivo desta população, indiciando que estes trabalhadores privilegiam mais outras fontes de comprometimento do que as recompensas extrínsecas.

Os sujeitos com funções de chefia têm um nível de COC mais baixo, o que discutivelmente aponta para uma maior perceção da existência de alternativas viáveis à função que estão a desempenhar.

Verificamos ainda que níveis de qualificação académica mais elevados estão correlacionados com níveis mais baixos de CO, o que pode ser sinal que estes profissionais mais qualificados estão mais comprometidos com outros construtos (a sua carreira, o bem estar dos pacientes, etc), do que com a Organização. Pode ainda preconizar-se que quanto maiores as qualificações académicas, mais os profissionais têm opções e alternativas, o que faz com que o seu COC seja mais baixo.

Ao contrário da generalidade da literatura, nesta população, a idade e antiguidade não está associada ao COC (Meyer e Allen, 1997), mas apenas a um maior sentimento de pertença e identificação com a organização (COA) e com uma certa obrigação moral de permanecer (CON). Este resultado pode indicar que a relação entre idade e COC neste tipo de profissionais não é uma relação linear, mas curvilínea, já que nos parece implausível a inexistência de relação entre ambas as variáveis.

A comparação entre grupos salienta que é o grupo que em média tem menores qualificações académicas (assistentes operacionais) que demonstra níveis mais elevados de CO, sendo que os seus níveis de comprometimento são significativamente mais elevados que os dos enfermeiros em todos os componentes. Dado que discutivelmente estes dois grupos profissionais são aqueles que têm conteúdos funcionais mais parecidos, embora com um perfil, responsabilidade e condições

completamente distintas, bem como um maior contacto com os pacientes internados, o resultado parece-nos fazer sentido e ser coerente com o quadro de resultados restantes.

Os assistente operacionais têm níveis de COC mais elevados do que quase todos os outros profissionais do estudo (exceto TDT's e o grupo de "Outros") e níveis de Comprometimento Global mais elevados que todos os outros colaboradores (exceto os "outros"), indicando uma percepção de alternativas viáveis muito baixa, bem como um maior "apego" à instituição, do ponto de vista afetivo e normativo.

Limitações e Pistas de Investigação Futura

Este estudo tem várias limitações, nomeadamente, o facto de as medidas serem apenas de auto-reporte.

O facto de ser um estudo numa única organização tem a grande vantagem de eliminar outro tipo de macro-variáveis que podem influenciar os resultados (e.g. a Cultura Organizacional), mas indica também a necessidade de replicar este estudo noutras organizações, a fim de verificar a estabilidade ou diferenças de resultados.

Estudos posteriores deverão tentar perceber as principais diferenças entre os perfis de comprometimento entre os chamados "knowledge workers" e os restantes.

Seria interessante perceber através de outros procedimentos (análise de clusters), quais são os fatores que afetam o CO e as suas vertentes.

Dado o já grande volume de trabalhos em Portugal acerca deste construto (Martins, 2008; Nascimento, Lopes & Salgueiro, 2008; Rego e Souto, 2004; Bruno, 2007; Carochinho, Neves e Jesuíno, 1998; Botelho, 1996), é possível que uma meta-análise, em que se agregam todos os dados recolhidos seja particularmente útil para perceber os trabalhadores portugueses nesta área.

Contacto para Correspondência

--

Helena Martins · helenamartins@eu.ipp.pt

Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Instituto Politécnico do Porto e Faculdade de Economia do Porto, Rua Valente Perfeito, 322, 4400-330, Vila Nova de Gaia

Referências

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1–18.
- Bergman, M. E. (2006). The relationship between affective and normative commitment: Review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 645–663.
- Botelho, C. M. (1996). *O Desempenho Individual nas Organizações: Uma Abordagem da Influência do Potencial Cognitivo e do Envolvimento Organizacional*. Tese de Mestrado não publicada, ISPA, Lisboa, Portugal.
- Bruno, A. (2007). Empenhamento organizacional e liderança: Estudo exploratório numa amostra de trabalhadores do sector da distribuição. Dissertação de Mestrado em Psicologia dos Recursos Humanos, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Carochinho, J. A., Neves, J. G. & Jesuíno, J. C. (1998). *Organizational commitment – o conceito e sua medida: adaptação e validação do organizational commitment questionnaire (OCQ) para a cultura organizacional portuguesa*. Comunicação apresentada no II Congresso Ibero Americano de Psicologia, Madrid.
- Felfe, J., Yan, W., & Six, B. (2008). The impact of individual collectivism on commitment and its influence on organizational citizenship behaviour and turnover in three countries. *International Journal of Cross Cultural Management*, 8, 211–237.
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A. & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(20).
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61–89.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997) *Commitment in the Workplace – Theory, Research and Application*. London: Sage.
- Meyer, J. P., & Parfyonova, N. M. (2010). Normative commitment in the workplace: A theoretical analysis and re-conceptualization. *Human Resource Management Review*, 20: 283–294. Meyer,
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982). *Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic Press.
- Nascimento, J., Lopes, A., & Salgueiro, M. F. (2008). Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o Contexto português. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 14 (1), 118-133.

O'Malley, M. (2000). *Creating commitment: How to attract and retain talented employees by building relationships that last*. New York: John Wiley & Sons. O'Reilly, C., & C

Rego, A., & Souto, S. (2004). Comprometimento organizacional em organizações autênticas: Um estudo luso-brasileiro. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, 44 (3), 30-42.

West, M. A., Guthrie, J. P., Dawson, J. F., Borrill, C. S. & Carter, M. (2006). Reducing patient mortality in hospitals: the role of human resource management. *Journal of Organizational Behaviour* 27, 983-1002.

WHO - World Health Organization: World Health Report 2000. *Health Systems: Improving Performance*. Geneva 2000 [http://www.who.int.proxy.lib.uwo.ca:2048/whr/2000/en/whr00_ch4_en.pdf].