

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**TROCA SOCIAL E COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA
ORGANIZACIONAL – QUE RELAÇÃO?**

Ana Isabel Viegas Barros Furtado

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Secção de Psicologia dos Recursos Humanos,
do Trabalho e das Organizações**

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**TROCA SOCIAL E COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA
ORGANIZACIONAL – QUE RELAÇÃO?**

Ana Isabel Viegas Barros Furtado

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Secção de Psicologia dos Recursos Humanos,
do Trabalho e das Organizações**

Dissertação orientada pela Prof. Doutora Maria José Chambel

2009

Dedico este trabalho aos meus pais, por tudo que me ensinaram e por todo o apoio, incentivo, presença constante e companheirismo incondicional, que sempre me deram.

AGRADECIMENTOS

Para a finalização deste trabalho contribuíram, de forma determinante, o interesse, a boa vontade, a compreensão e a solidariedade de um conjunto de pessoas em relação às quais me sinto profundamente grata. Porém, desse conjunto quero assinalar explicitamente o meu sentido reconhecimento:

Ao Nuno, pela sua presença, companheirismo, amor e carinho durante todo este percurso e, principalmente, pela sua paciência;

Aos meus filhos, por serem a minha força;

À Prof. Dra. Maria José Chambel pela ajuda, disponibilidade e interesse que permanentemente demonstrou durante a orientação deste trabalho;

À Cláudia pela ajuda preciosa na fase final deste trabalho;

À Prof. Dra. Maria Eduarda Duarte, por me ter dado a oportunidade de ingressar neste Mestrado e por tudo que me ensinou;

Ao Luís, pela constante boa disposição e amizade.

À Sónia e Rodrigo, meus companheiros nesta viagem, pela amizade e apoio.

À Dra. Sandra Gonçalves Monteiro e Dra. Liliana Dias, pelo constante incentivo e amizade.

Aos meus colegas de curso, pela partilha e apoio ao longo destes 2 anos;

Aos Professores que tive ao longo deste Mestrado Integrado, por tudo que me ensinaram e que me fizeram crescer profissionalmente e como pessoa.

Resumo

Com a presente investigação pretende-se demonstrar às organizações que o desenvolvimento de estratégias adequadas de Troca Social, tais como a reciprocidade com a organização e suporte social da chefia, promovem os Comportamentos de Cidadania Organizacional. (CCO). A relevância dos CCO para as organizações assenta no pressuposto que são essenciais para aumentar a eficácia e eficiência organizacional.

Com uma amostra de 310 enfermeiros de um hospital de Lisboa, verificou-se que o suporte social da chefia é uma variável com influência nos CCO (avaliados pela chefia directa). No entanto, não se verificou a relação esperada da reciprocidade organizacional com os CCO e, conseqüentemente, não se verificou o esperado papel mediador do suporte social da chefia na relação entre a reciprocidade organizacional e os CCO. Contudo os resultados obtidos revelam a importância do suporte social da chefia na promoção dos CCO, permitindo, assim, às organizações desenvolver competências de apoio nos seus supervisores de modo a aumentar os CCO exibidos pelos colaboradores e tornarem-se organizações mais competitivas.

Palavras-Chave: Comportamentos de Cidadania Organizacional; Troca Social; Reciprocidade; Suporte Social.

Abstract

The aim of this study is to show organizations that the development of appropriate Social Exchange strategies, such as reciprocity and social support, promote Organizational Citizenship Behaviors (OCB). The importance of OCB for organizations is based on the assumption that they are the key to improving organizational effectiveness and efficiency (Katz, 1969, cit. Konovsky & Pugh, 1994).

With a sample of 310 nurses from a Lisbon hospital, it was verified that social support was a variable with influence on OCB (assessed by the direct supervisor). However the expected interaction between reciprocity and OCB was not verified and therefore it was not possible to observe whether social support plays a role as mediator between the reciprocity and OCB relationship. Nevertheless, the results demonstrate the importance of social support in promoting OCB, enabling organizations to develop the support skills of their supervisors in order to increase OCB in their workers and finally become more competitive organizations.

Keywords: Organizational Citizenship Behaviour; Social Exchange; Reciprocity; Social Support.

Índice

• Introdução	3
• Comportamentos de Cidadania Organizacional	5
• Troca Social	8
- <i>Reciprocidade</i>	10
- Suporte Social	12
- Suporte Social como mediadora da relação reciprocidade e Comportamento de Cidadania Organizacional	15
• Método	16
• Análise dos Dados	20
• Discussão	22
• Limitações do estudo e pistas para investigações futuras	25
• Conclusão	25
• Bibliografia	27
• Anexos	31

Índice de Quadros

- Quadro 1 – Média, Desvio Padrão e Correlações das variáveis 20
- Quadro 2 – Análise da regressão linear simples dos Comportamentos de Cidadania Organizacional no Suporte Social 21
- Quadro 3 – Análise da regressão linear simples dos Comportamentos de Cidadania Organizacional na Reciprocidade 21
- Quadro 4 – Análise da regressão linear simples do Suporte Social na Reciprocidade 22

INTRODUÇÃO

Com a globalização do mercado, as empresas têm que sofrer reestruturações várias para poderem acompanhar a competitividade e tornarem-se mais eficazes. Paralelamente às mudanças organizacionais, surge a necessidade de integrar e adaptar os trabalhadores, com intuito destes poderem acompanhar essas mudanças e garantirem o seu posto de trabalho. Neste sentido, Katz (1969, cit. por Konovsky & Pugh, 1994) refere que além das actividades pré-definidas na sua função, os trabalhadores devem realizar outras que sejam inovadoras e espontâneas e que vão para além do estabelecido no seu papel, pois são estes comportamentos “extra-papel” que poderão aumentar a eficácia organizacional.

Apesar de Katz ter referido a importância destes tipos de comportamentos para a eficácia organizacional durante a década de 60, foi apenas 20 anos mais tarde que Organ (1988, cit. por LePine, Erez, & Johnson, 2002) os conceptualizou com o nome de *Comportamentos de Cidadania Organizacional* (CCO). Organ (1988, cit. por Rego 1999) definiu os CCO como comportamentos discricionários não directamente ou explicitamente reconhecidos pelo sistema de recompensa formal e que no conjunto promovem o funcionamento eficaz da organização.

A relevância dos CCO para a gestão de recursos humanos, prende-se com a crescente necessidade de ter uma força de trabalho eficaz e produtiva, sem a qual as organizações não poderão evoluir. Isto é, organizações de sucesso necessitam de ter colaboradores que estejam dispostos a realizar mais do que o seu trabalho habitual e de ter um desempenho que vá para além do esperado.

Organ (1988, cit. por Jahangur, Akbar & Haq, 2004) referiu que os CCO são um factor fulcral na sobrevivência nas organizações. Os CCO podem maximizar a eficiência e a produtividade dos empregados e das organizações o que por sua vez contribui para um funcionamento eficiente de uma organização, aumentando a qualidade dos serviços prestados.

No contexto hospitalar Chu; Lee, Hsu, & Chen (2005) mencionam 4 motivos para a relevância dos CCO.

Em primeiro lugar, as constantes mudanças na gestão dos hospitais têm dado origem a um sistema de cuidados integrado e diversificado. Contudo, nem todos os hospitais estão preparados para responder a estas novas exigências, quer por parte dos pacientes, quer por parte do instável meio envolvente, tendo como consequência frequente o encerramento de alguns serviços. Segundo Chu et al. (2005), este desfecho menos positivo seria evitado se os colaboradores demonstrassem mais CCO, uma vez que este tipo de comportamentos apoia a inovação e melhora a resposta aos pacientes e às necessidades da organização.

Em segundo lugar e dada a complexidade e diferenciação das tarefas dos profissionais de saúde, a garantia da qualidade irá depender em muito da acumulação de experiências, e é neste sentido que os CCO podem ser úteis, porque melhoram o desempenho do hospital e são facilitadores no alcance dos objectivos institucionais.

Em terceiro lugar, os serviços de saúde são alvos constantes no aumento significativo de custos e de uma limitação dos recursos, fazendo com que os CCO se tornem fundamentais e contribuem para o uso eficiente e eficaz dos recursos existentes e o aumento de produtividade.

Por fim, a qualidade dos cuidados de saúde prestados, tem vindo a ser o grande enfoque nas políticas de gestão dos sistemas de saúde, tornando os CCO indispensáveis dado a sua importância na promoção de relações positivas entre colaboradores e no envolvimento destes nas actividades organizacionais.

Neste sentido, Deckop, Cirka & Anderson (2003), referem que na definição dos CCO está subjacente uma manifestação de troca social. Os CCO são comportamentos voluntários e não prescritos no papel formal da função do indivíduo e, como tal, não podem ser directamente reconhecidos pelo sistema formal de recompensas. Os CCO possuem uma base moral, pois é o indivíduo que opta por exhibir esses comportamentos que vão beneficiar outros e, deste modo, é visto como uma pessoa virtuosa.

De acordo com Organ & Paine (1999, cit. por Deckop, Cirka & Anderson, 2003) sob a perspectiva da troca social, os CCO são considerados contributos para a organização, tendo como base a confiança, que, por sua vez, assenta na crença que a organização é um sistema justo.

Deckop, Cirka & Anderson (2003), enumeram vários estudos nos quais os CCO constituem uma resposta recíproca ao modo como os indivíduos são tratados quer pela organização, quer pela sua chefia directa.

Por sua vez, Wayne et al. (1997, cit. por Deckop, Cirka & Anderson, 2003), refere que o comportamento de suporte por parte do líder, ou o facto do supervisor demonstrar confiança, responsabilidade ou influência, são todos comportamentos favoráveis que terão como resposta os CCO.

É neste sentido que o presente estudo, através de uma amostra de um grupo de enfermeiros, visa verificar a relação existente entre os CCO exibidos por estes indivíduos e a troca social que detêm com as suas chefias, através das variáveis *suporte social recebido e percepção de reciprocidade*.

COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL

Apesar da importância dos comportamentos “extra-papel” serem reconhecidos há algum tempo, (Katz, 1964; Katz e Kahn, 1978; citados por Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell, 2004), foi apenas da década de 80 que Organ (1988 cit. por LePine, Erez & Johnson, 2002) usou o termo *Comportamentos de Cidadania Organizacional* (CCO) para descrever este tipo de comportamentos.

Organ (1988, cit. por Deluga, 1995) definiu os CCO como comportamentos individuais discricionários, que não sendo directamente ou explicitamente reconhecidos pelo sistema formal de recompensa da organização, promovem o funcionamento eficaz e eficiente da organização. A decisão de realizar comportamentos “extra-papel” por parte do indivíduo é espontânea e não existe uma expectativa explícita de ser recompensado por parte da organização.

No entanto, ao reconhecer as dificuldades conceptuais do termo CCO, Organ (1997, cit. por LePine, Erez & Johnson, 2002) redefiniu o conceito como sendo um comportamento que contribui para manter e promover o contexto social e psicológico que apoia o desempenho da tarefa, ou seja, inclui qualquer acto desempenhado por trabalhadores que não sejam uma parte formal da sua função, mas que contribui para o bem-estar da

organização (Organ & Paine, 1999, cit. por Bowling, Beehr, Johnson, Semmer, Hendricks & Webster, 2004).

Para além desta redefinição, Organ (1988, cit. por LePine, Erez & Johnson, 2002) propôs uma nova e mais alargada taxonomia dos CCO. Foram, assim definidas 5 dimensões dos CCO relacionadas com a eficácia organizacional – (i) *altruísmo*, (ii) *cortesia*, (iii) *conscienciosidade*, (iv) *desportivismo* (Organ 1988, cit. por Deluga, 1995) e (v) *virtude cívica* (Graham, 1986, cit. Deluga, 1995).

(i) *Altruísmo* envolve comportamentos que têm um efeito de ajuda num indivíduo específico com um problema, dificuldade ou assunto que seja relevante para a organização, como por exemplo ajudar uma pessoa que esteve ausente (Rego, 1999).

(ii) *Cortesia* tem a ver com comportamentos que visam prevenir a ocorrência de um problema (Rego, 1999). A cortesia verifica-se quando um trabalhador avisa com antecedência determinadas decisões que possam afectar o trabalho dos colegas. Organ (1988, cit. por Deluga, 1995) distingue o altruísmo da cortesia, afirmando que o primeiro se refere a um comportamento de ajuda centrado em problemas existentes, enquanto que o segundo se relaciona mais com a prevenção de problemas.

(iii) *Conscienciosidade* está relacionado com comportamentos que vão para além dos mínimos exigidos na função. O trabalhador consciencioso adere a um código pessoal de conduta apropriada, por exemplo, este continuará a trabalhar mesmo que tenha um desculpa socialmente aceite para não o fazer (por exemplo, um ligeira constipação; (Deluga, 1995). Organ (1988, cit. por Deluga 1995), afirma que enquanto que o altruísmo está relacionado com a ajuda prestada a um individuo específico, a conscienciosidade tem consequências mais globais.

(iv) *Desportivismo* refere-se a comportamentos, nos quais o indivíduo evita queixar-se excessivamente perante problemas que fazem parte do meio organizacional (Rego, 1999; Deluga, 1995). O desportivismo observa-se quando o trabalhador não expressa ressentimentos perante mudanças dentro da organização (Rego, 1999).

(v) *Virtude Cívica* diz respeito a comportamentos que revelem preocupação e envolvimento na vida política da organização (Rego, 1999; Deluga, 1995). De acordo com Graham (1986, cit. por Deluga, 1995), esta dimensão dos CCO verifica-se nos indivíduos que vão às reuniões, lêem o correio interno e oferecem de modo responsável sugestões construtivas que possam beneficiar o bem-estar global da organização.

Van Dyne, Graham, & Dienesch (1994) descrevem os CCO como possuindo 3 dimensões, que sendo relativamente distintas, sobrepõem-se e complementam-se: a obediência; lealdade e participação.

A *obediência* refere-se ao respeito pela estrutura e processo para além da existência de uma forte identificação com a estrutura hierárquica da organização. A *lealdade* diz respeito à promoção e protecção da organização e por fim a *participação* engloba a promoção de um envolvimento activo e responsável dentro da organização.

É possível afirmar que CCO são activos e incluem gestos de ajudar os outros, voluntariar-se para trabalho extra e a partilha de informação com outros membros da organização,

Por sua vez, Rego (1999) contextualizou 4 dimensões dos CCO que têm correspondência com as dimensões definidas por outros autores.

A *harmonia interpessoal/espírito de equipa* diz respeito à camaradagem, espírito de equipa e partilha de conhecimentos e experiências. Relacionado com esta dimensão estão as dimensões de harmonia interpessoal (Farh, Earley & Lin, 1997, cit. por Rego, 1999), participação (Van Dyne, Graham & Dienesch, 1994) e desportivismo (Deluga, 1995).

A *conscienciosidade* que reflecte comportamentos de obediência, conscienciosidade e protecção dos recursos da organização (Smith, Organ, & Near, 1983, cit., por Rego, 1999; Van Dyne, Graham & Dienesch, 1994).

O *espírito de iniciativa/proactividade* que se refere à disponibilidade para resolver problemas e de procurar soluções alternativas para eles, espontaneidade para fazer sugestões construtivas de melhoria (George & Breif, 1992; Tsui et al., 1997, citados por Rego, 1999), dedicação ao cargo (Van Scotter & Mitowildo, 1996, cit. por Rego, 1999) virtude cívica (Tsui et al., 1997, cit. por Rego, 1999) e participação e lealdade (Van Dyne, Graham & Dienesch, 1994).

A *identificação com a organização /lealdade* que reflecte uma forte dedicação à organização e vontade de beneficiá-la mesmo a custo pessoal. É semelhante à dimensão de “identificação com a empresa” de Fahr, Earley e Lina (1997, cit. Rego, 1999) e denota comportamentos de lealdade (Van Dyne, Graham & Dienesch, 1994) e esforços extra para beneficiar a organização (Breif & Motowildo, 1986, cit. por Rego, 1999).

Apesar da existência de vários conceitos, Morrison (1994, cit. por Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell, 2004) verificou que os comportamentos definidos como sendo CCO, variavam de indivíduo para indivíduo, entre os trabalhadores e entre trabalhadores e supervisor. Esta conclusão é também apoiada por Pond et al. (1997, cit. por Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell, 2004), que observou no seu estudo empírico que os trabalhadores acreditavam que a maior parte dos comportamentos medidos numa escala típica de CCO eram formalmente avaliados pelos seus supervisores. Assim, Morrison (1994, cit. por Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell, 2004), concluiu que a razão pela qual os trabalhadores aderem aos CCO se deve ao facto dos comportamentos serem vistos como fazendo parte da função, enquanto que Pond et al. (1997, cit. por Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell, 2004) argumentaram que os trabalhadores têm CCO pois são percebidos como comportamentos directamente recompensados.

Neste sentido, Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell (2004) concluíram que os CCO têm consequências importantes no funcionamento da organização e, igualmente, ao nível individual, na medida em que existem implicações significativas para quem opte por tais comportamentos. Esta conclusão assenta em vários estudos, destacando-se o de Mackenzie et al. (1991, cit. por Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell, 2004), no qual os supervisores para além da produtividade objectiva, também tinham em conta alguns tipos de CCO.

TROCA SOCIAL

De acordo com a *Teoria da Troca Social* de Blau (1964, cit. por Rupp & Cropanzano, 2002), os trabalhadores criam relações no local de trabalho, as quais podem ser categorizadas em 2 grupos gerais: (i) *relações de troca económica*, geralmente de curta duração e envolvem trocas concretas de trabalho por recompensa financeira, e (ii) *relações de troca social*, de maior duração, envolvem a troca de recursos menos tangíveis e mais de âmbito emocional ou sócio-emocional, como por exemplo o reconhecimento e estima. Estas trocas podem surgir entre colaboradores ou entre subordinados e supervisores.

No caso da troca social é aplicada a norma geral da reciprocidade, já que os colaboradores que têm atitudes favoráveis para com os outros, confiam que receberão o mesmo tipo de comportamento em troca (Deckop, Cirka & Anderson, 2003). Estas trocas sociais são tanto

melhores quanto maior a reciprocidade existente, isto é, em qualquer relação interpessoal ou organizacional um indivíduo espera sempre receber o mesmo ou até mais do que investiu nessa mesma relação. A importância de estabelecer trocas sociais recíprocas, prende-se com a necessidade de garantir o bem-estar individual.

Cropanzano, Byrne & Rupp (2003), referem que os indivíduos mantêm relações de troca social até ao ponto de receberem benefícios justos e que tenham valor para eles, ou seja, no caso de trabalhos que levem à exaustão emocional, esta troca social é interrompida, o que por sua vez terá como resultado elevadas intenções de *turnover*, baixos níveis de desempenho e uma redução dos comportamentos de cidadania organizacional

Nas relações de troca social, os indivíduos tendem a identificar-se mais com a pessoa ou entidade com quem estabelecem a relação e, conseqüentemente, estão mais motivados a fazer sacrifícios em benefício do seu parceiro.

Quando se examina os CCO numa perspectiva de troca, a atenção foca-se na troca entre a organização e o indivíduo e/ou a troca entre o supervisor e o empregado (Eisenberger et al., 2001, cit. por Deckop, Cirka & Anderson, 2003).

As relações de troca social desenvolvem-se quando a chefia “cuida” dos seus subordinados, havendo, implicitamente, conseqüências benéficas. Por outras palavras, as relações de troca social não são mais do que transacções vantajosas e justas que surgem no seio de uma relação forte e que, por sua vez, tem como resultados comportamentos e atitudes positivas por parte dos colaboradores. (Cropanzano & Mitchell, 2005).

A Teoria de Troca Social tem sido a explicação mais comum dos CCO, pois sugere que os CCO são expectáveis quando o empregado está satisfeito com a organização e sente-se motivado a responder reciprocamente para com esta. (Chu et al., 2005). Por outro lado, Koster & Sanders (2006) verificaram que os comportamentos dos supervisores e dos colegas de trabalho estão relacionados com as dimensões de CCO, ou seja, um comportamento positivo de cooperação (como por exemplo o suporte social) por parte dos supervisores terá como resultado um comportamento de cooperação por parte dos seus subordinados.

- ***Reciprocidade***

Buunk e Schaufeli (1999, cit. por Schaufeli, 2006), verificaram que a reciprocidade assume um papel central na vida dos homens e o estabelecimento de relações sociais recíprocas é essencial para a saúde e bem-estar do indivíduo. Estes autores afirmam, igualmente, que a preferência por relações interpessoais recíprocas encontra-se profundamente enraizada, já que poderá ter sido a razão da sobrevivência e sucesso reprodutivo no nosso passado evolucionário.

De acordo com a Teoria da Equidade, os indivíduos procuram reciprocidade nas relações interpessoais e organizacionais, ou seja, aquilo que uma pessoa investe e ganha de uma relação deve ser proporcional aos investimentos e ganhos do outro participante dessa mesma relação. De acordo com Adams (1965, cit. por Schaufeli et al., 1996), a reciprocidade pode ser definida como sendo uma força equivalente entre participantes de uma relação. Na sua Teoria da Equidade, Adams (op cit.) afirma que a equidade diz respeito ao *rácio* de investimentos e resultados da pessoa e do outro participante, respectivamente, ou seja, a falta de reciprocidade (*iniquidade*) surge quando os investimentos são superiores aos resultados.

Mais especificamente, Buunk & Schaufeli (1993, cit. por Schaufeli, 2006), afirmaram que a ausência de reciprocidade ou uma relação de ajuda desequilibrada, tinham como consequência o desgaste dos recursos emocionais dos profissionais, podendo desencadear a exaustão emocional. No caso dos profissionais de saúde, quando os resultados esperados não surgem, estes terão tendência a investir mais nas suas relações com os pacientes. Quando isto dá origem a piores resultados, o desequilíbrio aumenta e os recursos ficam mais desgastados resultando na “*espiral de perda*” (Hobfoll & Shirom, 2000, cit. por Schaufeli, 2006). Para a maioria dos profissionais, investir numa relação sem receber os resultados apropriados é extremamente desgastante, depressivo e frustrante. O desequilíbrio decorrente desta exaustão emocional implica um natural desinvestimento nas relações com os pacientes.

No entanto, Chadwick-Jones (1976, cit. por Schaufeli, 2006) salientou que os termos *reciprocidade* e *equidade* de Adams eram praticamente conceitos idênticos, já que ambos

se referiam à comparação do *rácio* dos investimentos e resultados próprios com os mesmos dos outros participantes.

No entanto, Schaufeli (2006) explica que prefere usar o termo *reciprocidade* na medida em que é um termo mais genérico que *equidade*. Assim, Schaufeli (2006) define a reciprocidade como sendo *a igualdade dos investimentos e benefícios percebidos numa relação de troca, relativamente aos padrões internos do indivíduo no que diz respeito àquela relação específica*.

A ausência de reciprocidade ou a existência de uma relação de ajuda desequilibrada poderá conduzir ao desgaste emocional (exaustão emocional) do trabalhador. Esta situação é mais evidente nos serviços de cuidados de saúde, já que os investem mais nas relações do que recebem. Vários estudos têm encontrado correlações significativas entre a falta de reciprocidade e o *burnout* em grupos profissionais da área da saúde, como enfermeiros (Schaufeli & Janczur, 1994, cit. por Schaufeli et al., 1996) e clínicos gerais (Van Dierendonck et al., 1994, cit. por Schaufeli et al., 1996). Estes estudos demonstram que uma relação de troca social desequilibrada entre os profissionais de saúde e os seus pacientes, caracterizada pela ausência de reciprocidade, pode dar origem ao *burnout*.

No que concerne à reciprocidade ao nível organizacional, Schaufeli et al. (1996) verificaram que os trabalhadores reduzem o seu nível de empenhamento quando percebem uma falta de reciprocidade na relação de troca social com a organização, isto é, quando sentem que investem mais do que recebem de volta. Esta afirmação é reforçada pelos estudos sobre a justiça organizacional, nos quais se evidencia que a injustiça percebida entre os trabalhadores poderá levar a um fraco empenhamento organizacional.

Deste modo, Schaufeli et al. (1996) concluíram que os enfermeiros que sentiam que investiam mais no hospital do que recebiam em troca da organização, apresentavam um fraco empenhamento organizacional, no entanto, o empenhamento não era afectado pelas relações de troca interpessoal entre os enfermeiros e os seus pacientes.

A percepção da ausência de reciprocidade dentro da organização poderá ter a sua génese em stressores organizacionais, tais como a má gestão, falta de suporte do supervisor, má comunicação, falta de informação, ou mesmo o *downsizing*. (Schaufeli, 2006)

Gouldner (1960, cit. por Deckop, Cirka & Anderson, 2003) refere que a reciprocidade é muito importante na manutenção do sistema social, em particular na ausência de uma estrutura clara de autoridade e perante uma indefinição formal de obrigações.

No estudo de Deckop, Cirka & Anderson (2003), verificou-se que quando se promove uma cultura de reciprocidade, esta exerce uma grande influência ao nível e frequência dos CCO entre os colaboradores. Quando os indivíduos sentem que estão a ser ajudados pelo grupo de trabalho, a norma de reciprocidade e troca social sugere que o indivíduo irá responder igualmente de modo recíproco, através da exibição de CCO orientado para ajudar os outros elementos do grupo de trabalho.

Os estudos que provam empiricamente a relação entre a percepção de reciprocidade e a exibição de CCO ainda são muito escassos e é neste sentido que a presente investigação pretende testar a seguinte hipótese:

H1: A percepção de reciprocidade por parte da organização constitui um preditor significativo dos CCO, de tal forma que quanto maior for a percepção da reciprocidade maior será a quantidade de CCO exibidos.

- ***Suporte Social***

De acordo com Berkman (1984, cit. por Ribeiro, 1999), o *suporte social* pode ser considerado em diferentes domínios, tal como o número de amigos, a frequência de contactos, a intensidade de contactos, a existência de amigos íntimos ou de redes constituídas apenas por contactos sociais mesmo que não sejam amigos. O suporte social reveste-se igualmente, por alguns aspectos subjectivos, tais como a percepção que o indivíduo tem da adequação do suporte que dispõe e a satisfação com a dimensão social da sua vida.

Dunst e Trivette (1990, cit. por Ribeiro, 1999) defendem que o suporte social diz respeito aos recursos disponíveis aos indivíduos e às unidades sociais, como por exemplo a família, e têm como função responder aos pedidos de ajuda e assistência.

No contexto organizacional, o suporte social está associado com a assistência que é dada a problemas de foro laboral, concedido por colegas, supervisores, amigos e familiares. Um

trabalhador que é bem apoiado por um sistema de suporte social parece apresentar menos níveis de stress organizacional (House, 1981; Price, 2001 citados por Chu et al., 2006).

De acordo com Vaux (1988, cit. por Bowling et al., 2004), o suporte social é um meta construto, que se refere a um conjunto diverso de construtos, desde a simpatia e carinho (suporte emocional), a dar assistência tangível (suporte instrumental) e até a mera disponibilidade de quem possa ajudar (suporte estrutural). Beehr (1995, cit. por Bowling et al., 2004) verificou a existência de uma forte correlação entre o suporte instrumental e o emocional, apesar de serem conceitos distintos. Esta constatação poderá explicar o facto de, frequentemente, serem usadas em conjunto.

No que concerne às teorias de satisfação no local de trabalho, Locke (1976, cit. por Bowling et al., 2004) sugeriu a existência de dois tipos de relações que podem surgir entre as pessoas no trabalho: as relações funcionais, nas quais a satisfação para com as pessoas resulta dos comportamentos que têm, e as relações com as entidades, onde a satisfação é direccionada para estas. No contexto do suporte social, o significado desse tipo de relações poderá querer dizer que as pessoas darão suporte aos outros em troca daquilo que estes poderão fazer por elas ou por causa de quem são, ou seja, darão suporte a outros em troca do suporte que lhes é dado (comportamento) ou simplesmente pelas características que os outros possuem e que os torna atractivos para receber o suporte.

Estudos de Eisenberger, Stinglhamber, Vanderberghe, Sucharski e Rhoades (2002, cit. por Rupp & Cropanzano 2002), concluíram que a percepção do suporte por parte do supervisor aumenta a percepção de suporte organizacional. Enquadrado nesta mesma linha de pensamento, está o estudo realizado por Richmond, Bissel e Beach (1998, cit. por Rupp & Cropanzano 2002), no qual foi possível constatar que a satisfação com o supervisor directo influenciava a satisfação com a organização, ou seja, como o supervisor directo era visto como “representante” da organização, todas as atitudes e comportamentos dirigidos a estes eram igualmente dirigidos à organização.

Organ, Podsakoff & Mackenzie, (2006) referem dois tipos de comportamentos patentes nos líderes e relacionados com os CCO: por um lado, temos os *comportamentos instrumentais de líder*, que se refere à clarificação daquilo que o líder espera dos seus subordinados e como devem realizar a sua tarefa; por outro lado, *o comportamento de*

suporte por parte do líder que está relacionado com preocupação pelo bem-estar dos seus subordinados.

Schnake, Cochran & Dumler (1995, cit. por Organ, Podsakoff & Mackenzie, 2006) referem que estes tipos de comportamentos influenciam os CCO, na medida em que são percebidos pelos indivíduos como comportamentos de apoio por parte das suas chefias (revelando uma preocupação com o bem-estar do seu colaborador), impelindo-os a responder de reciprocamente.

No que diz respeito ao grupo profissional que é alvo de investigação no presente estudo, Macphee (2002) sugeriu que as redes de apoio dos enfermeiros alicerçavam-se mais nos pares do que nos supervisores, na medida em que o suporte destes era mais do foro funcional. No estudo de Chu et al. (2006), verificou-se que os enfermeiros atribuíam bastante importância ao suporte do supervisor. O suporte do supervisor pode aumentar, directamente, a satisfação no trabalho e a implicação organizacional dos enfermeiros e, indirectamente, os CCO através do efeito interveniente da implicação organizacional.

Estes resultados são consonantes com os obtidos na meta-análise de Yin & Yang (2002, cit. por Chu et al., 2006), relativamente ao *turnover* em enfermeiros, que indicam como razões mais frequentes para a saída da organização o stress organizacional e a insatisfação com as chefias directas.

Vários estudos demonstram a existência de relação entre suporte social e stress organizacional, e com os CCO em diferentes profissões. Grande parte da literatura relacionada com o suporte social e CCO foca-se na relação com os supervisores (Moorman et al., 1998; Tang & Ibrahim, 1998, citados por Chu et al., 2006). Estudos indicam que os trabalhadores que têm uma relação de confiança e respeito com o seu supervisor demonstram mais CCO.

Chu et al. (2006) afirmam que os enfermeiros de saúde pública que apresentam um nível de suporte social mais elevado, revelam um aumento de CCO, o qual surge indirectamente através do efeito interveniente da implicação organizacional.

Deste modo, constata-se que a maioria dos estudos relaciona o suporte social com os CCO através de um mediador, a implicação organizacional, havendo poucos que estabelecem uma relação directa entre o suporte social e os CCO. Assim sendo, coloca-se a seguinte hipótese:

H2: O suporte social recebido pela chefia directa constitui um preditor significativo dos CCO, de tal forma que quanto maior for o suporte social recebido maior será a quantidade de CCO exibidos.

- *Suporte social como mediador na relação reciprocidade e CCO*

Bowling et al. (2004) afirmam que estudos feitos anteriormente em meios extra laborais sugerem que a reciprocidade tem um papel importante na determinação da quantidade de suporte social recebido – dar suporte social a outros implica a recepção de suporte social por parte dos mesmos.

A Teoria de Suporte Organizacional (Eisenberger et al., 1997, cit. por Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell, 2004) admite que os trabalhadores criam crenças relativas a quanto a organização valoriza os seus contributos e que se preocupa com o seu bem-estar. Baseada na norma da reciprocidade, estudos empíricos apoiam a relação entre elevados níveis de percepção de suporte organizacional e os CCO (Eisenberger et al., 1990; Kaufman et al., 1999; citados por Coyle-Shapiro, Kessler & Purcell, 2004).

Boomer, Miles & Gorver (2003, cit. por Bowling et al., 2004) verificaram que as actividades de CCO dos indivíduos estavam relacionados com a consistência dos CCO dos seus colegas que poderiam ser interpretados como sendo uma reciprocidade generalizada, o que de acordo com Bowling et al. (2004), poderá implicar que um individuo que receba suporte social poderá responder reciprocamente com CCO e vice-versa.

Bowling et al. (2004), verificaram a existência de uma correlação entre os CCO e o suporte social, ou seja, a quantidade de suporte social depende das relações recíprocas que existem com os colegas.

Bowling et al. (2004) concluíram, assim, que a teoria da reciprocidade poderia ser uma explicação promissora da razão para de uns receberem mais suporte social do que outros e que a quantidade de suporte social que alguém recebe dos seus colegas pode depender do modo como este age em relação aos mesmos. Por exemplo: indivíduos socialmente competentes que, presumivelmente, fornecem suporte social aos colegas e indivíduos com CCO têm maior probabilidade de receber mais suporte social do que outros, que não se relacionam com os seus colegas.

A teoria da reciprocidade explica estas relações – quando se dá suporte social, o outro sente-se “obrigado” a dar algo em troca e, como tal, fornece suporte social à pessoa que inicialmente fez o mesmo (Buunk, Doosjje, Jans & Hopstaken, 1993, cit. por Bowling et al., 2004).

Apesar de haver uma panóplia vasta de estudos que relacionam a reciprocidade com o suporte social recebidos, verifica-se uma escassez de investigações que considerem o suporte social como uma variável mediadora na relação reciprocidade e CCO. É neste sentido que nesta investigação surge a seguinte hipótese:

H3: O suporte social tem um papel mediador na relação percepção da reciprocidade e exibição de CCO.

Em suma, com esta investigação, pretende-se demonstrar às organizações que é possível desenvolver estratégias de troca social que promovam os CCO, no sentido de atrair e reter colaboradores que sejam capazes de exibir tais comportamentos. Ao promoverem este tipo de comportamentos nos seus colaboradores, as organizações aumentarão a sua eficácia e promoverão o desenvolvimento de uma força de trabalho capaz de ir para além do que está prescrito no seu papel, originando respostas espontâneas, inovadoras e cooperantes.

MÉTODO

Amostra e Procedimento

A aplicação dos questionários e a consequente recolha de dados decorreu durante os meses de Outubro e Novembro de 2007, tendo sido realizadas por um grupo de alunos finalistas

do Mestrado Integrado em Psicologia, Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Após a apresentação dos objectivos bem como a garantia de confidencialidade dos dados, foram aplicados dois questionários distintos aos enfermeiros e aos respectivos enfermeiros chefes. Os dados foram recolhidos num Hospital de Lisboa, durante o horário laboral dos participantes.

A confidencialidade foi sempre assegurada através da atribuição de um código que, por um lado, assegurava a impossibilidade de sua identificação por outrém e, por outro, permitia a correspondência entre os enfermeiros e os respectivos chefes. Os questionários, depois de preenchidos, foram devolvidos em envelopes fechados.

Posteriormente, a inserção e consequente análise dos dados foi realizada com o auxílio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), com o objectivo de testar as hipóteses desta investigação.

A amostra foi constituída por 310 enfermeiros de 18 serviços de um Hospital de Lisboa (Anexo 1). Esta amostra era constituída por 81,9% indivíduos do sexo feminino e 18,1% do sexo masculino. A média de idades foi de 33,82 anos ($D.P. = 10,32$), sendo o mínimo 22 e o máximo 64 anos. Relativamente ao estado civil, a maioria dos enfermeiros eram solteiros (56,1%), enquanto que 36,6% eram casados, 6,1% divorciados e os restantes 1,2% eram viúvos. No que diz respeito ao tempo que os enfermeiros trabalhavam neste hospital, a média verificada foi de 9,44 ($D.P. = 9,31$), sendo o mínimo de 5 meses e o máximo de 33 anos. Por outro lado, o tempo de permanência de cada enfermeiro no serviço, apresentou uma média de 5,73 anos ($D.P. = 6,91$), sendo que o mínimo de tempo registado foi de 3 meses e o máximo de 32 anos. No que se refere ao tipo de contrato de trabalho, a maioria dos enfermeiros tinha um contrato efectivo (70,9%), enquanto que 28,7% possuía um contrato a prazo e apenas 0,4% dos enfermeiros estava a “*recibos verdes*”.

Instrumentos

A metodologia usada nesta investigação, tem como base o tipo quantitativo, com recurso ao inquérito por questionário. Os questionários utilizados (Anexo 2 e 3) resultam de uma combinação de itens construídos por diversos autores, alguns dos quais foram traduzidos para português no âmbito da presente investigação.

No presente estudo foram aplicados dois questionários distintos - um para os enfermeiros e outro para as chefias. Relativamente ao questionário aplicado aos enfermeiros, é constituído por 7 secções, no entanto para o presente estudo foram utilizados apenas 3.

Ausência de reciprocidade

A ausência de reciprocidade na relação com o hospital, ou seja em que medida os indivíduos sentem que o seu investimento no hospital é superior ao que recebem, foi avaliada com base em 3 itens, traduzidos da escala usada num estudo com profissionais de saúde de Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld & Dierendonck (2000). Estes 3 itens são: “*Como que frequência sente que investe mais na relação com este hospital do que recebe em troca?*”, “*Com que frequência sente que dá muito de si comparado com o que recebe deste hospital?*” e “*Com que frequência sente que dedica a este hospital muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação dele?*”. Esses itens eram avaliados pelos enfermeiros numa escala de Lickert de 5 pontos, em que o 1 corresponde a “Nunca” e o 5 a “Quase Sempre”. O coeficiente de fiabilidade interna, α de Cronbach é de 0,93

Suporte Social

Com o objectivo de verificar o tipo de suporte social presente na função de enfermeiro, nomeadamente o suporte fornecido pelos chefes, foi utilizada uma escala de 5 itens adaptada e traduzida da escala de suporte social do *Job Content Questionnaire (JCQ)* de Karasek (1985). Através desta escala, é possível avaliar três aspectos do suporte social dos chefes o *suporte instrumental* (i.e., ajuda instrumental/tecnológica fornecida pelos supervisores), *socioemocional* (i.e., ajuda de cariz mais emocional) e a *hostilidade* interpessoal (medida de défice de suporte social por parte dos supervisores) (Karasek & Theorell, 1990; Karasek, Triantis & Chaudhry, 1982; Johson & Hall, 1988 cit. por Karasek et al., 1998). Alguns exemplos desses itens são: “*O meu chefe ajuda-me na realização do*

meu trabalho” (suporte instrumental); “*O meu chefe preocupa-se com o meu bem-estar*” (suporte socioemocional) e “*Eu estou exposto(a) ao conflito ou hostilidade por parte do meu chefe.*” (hostilidade interpessoal). Os itens desta secção foram medidos numa escala de Lickert de 4 pontos, em que o 1 corresponde a “Discordo Muito” e o 5 a “Concordo Muito”. O coeficiente de fiabilidade interna, α de Cronbach é de 0,81

Comportamentos de Cidadania Organizacional

O questionário aplicado às chefias directas visava avaliar os Comportamentos de Cidadania Organizacional e desempenho dos seus subordinados.

Para a presente investigação, foi utilizada apenas a secção referente aos Comportamentos de Cidadania Organizacional. Constituída por 9 itens adaptados de Organ & Konovsky (1989), Morrison (1994), Van Dyne, Graham & Dienesch (1994) e Rego (2000), esta secção reúne 3 dimensões de CCO indicados por vários autores ao longo da literatura revista: *conscienciosidade; proactividade e lealdade*. Como o alpha total da escala tinha um valor apropriado decidimos agrupar todos os itens na mesma dimensão, a qual pode ser definida como CCO orientados para o Hospital. Uns exemplos destes itens são, “*Durante o horário de trabalho, não desperdiça tempo com assuntos pessoais ou que não se relacionam com o trabalho (por ex.: telefonemas pessoais, longas conversas com colegas ou no Messenger, leitura e envio de e-mails da sua conta pessoal...)*” (conscienciosidade); “*Quando tem problemas a resolver, procura resolvê-los antes de apresentá-los ao chefe*”. (proactividade) e “*Participa activamente no planeamento e organização dos eventos sociais do Hospital e/ou do serviço (exemplo: festas de Natal; aniversários; acontecimentos desportivos)*”.(lealdade). Os itens desta secção foram medidos numa escala de Lickert de 5 pontos, em que o 1 corresponde a “Quase Nunca” e o 5 a “Quase Sempre”. O coeficiente de fiabilidade interna, α de Cronbach é de 0,78

Variáveis controlo

Com base na revisão da literatura, foram controladas as variáveis *idade* (Jahangir et. al., 2004; Chu et al., 2005; Koberg, Boss, Goodman, Boss, & Monsen (2005), *género* (Kidder, 2002; Koberg et al., 2005) e *anos de serviço* (Vigoda-Gadot, 2006; Chu et al., 2005; Koberg et al., 2005) por serem variáveis que podem influenciar os Comportamentos de Cidadania Organizacional.

ANÁLISE DOS DADOS

Estatísticas Descritivas e Correlações

No Quadro 1 são apresentados as médias, desvios padrão e os valores de correlação de *Pearson* das variáveis estudadas.

Os sujeitos deste estudo apresentam uma média de ausência de reciprocidade que ronda o ponto 4 (“sempre”) numa escala de 1 a 5. No que se refere ao suporte social recebido, a média encontra-se ligeiramente abaixo do ponto 3 (“concordo”) numa escala de 1 a 4. Por fim, no que diz respeito aos CCO, os sujeitos foram avaliados pelas suas chefias directas, como tendo uma média que ronda o ponto 3 (“as vezes”) numa escala de 1 a 5.

Quadro1 – Médias, desvios-padrão e valores de correlação de *Pearson*

	M	DP	Sexo	Idade	Anos de Serviço	Reciprocidade	Suporte Social
Sexo ^(a)	0.17	0.38	-				
Idade	33.82	10.32	-0.161**	-			
Anos de Serviço	5.73	6.91	-0.100	0.655***	-		
Reciprocidade	4.05	0.80	-0.108	-0.092	-0.033	-	
Suporte Social	2.97	0.55	-0.097	0.072	0.038	-0.077	
CCO	3.45	0.66	0.015	-0.055	-0.096	-0.008	0.289***

N=310

^(a) Variável *dummy* codificada, 0 para Feminino, 1 para Masculino

** Valores significativos para $p < 0,01$

*** Valores significativos para $p < 0,001$

Ao analisarmos os dados apresentados no Quadro 1, podemos verificar, como esperado, a existência de uma correlação positiva significativa entre as variáveis Suporte Social e CCO ($r=0,289$, $p < 0,001$). No que diz respeito à reciprocidade, o que foi avaliado foi a ausência desta, como tal, e também como esperado, a sua correlação é negativa com o suporte social e com os CCO.

Teste das Hipóteses

Após a apresentação descritiva dos dados recolhidos, procedeu-se ao teste das hipóteses formuladas através de uma série de análises de regressão linear. Tal como já havia sido referido, as variáveis sexo, idade e anos de serviço foram introduzidas no primeiro passo

das análises realizadas, com o fim de controlar o seu efeito na predição das variáveis em estudo.

Quadro 2 – Análise de regressão linear simples dos CCO na Reciprocidade

	Adjusted RSquare	RSquare Change	F Change	β
Modelo1	-0.003	0.010**	0.790	
Sexo				0.011
Idade				0.023
Anos Serv.				-0.113
Modelo2	0.005	0.001	0.341	
Sexo				0.006
Idade				0.017
Anos Serv				-0.111
Ausência de Reciprocidade				-0.038

Variável Dependente – CCO

** Valores significativos para $p < 0,01$

Analisando o Quadro 2, podemos verificar que a ausência de reciprocidade apenas explica 0.1% da variância. A análise dos coeficientes padronizados da regressão beta evidencia que, apesar de existir influência negativa da ausência de reciprocidade nos CCO, esta não é significativa ($\beta = -0,038$; *n.s.*). Assim a H1 não foi suportada pelos dados.

Quadro 3 – Análise de regressão linear simples dos CCO no Suporte Social

	Adjusted RSquare	RSquare Change	F Change	β
Modelo1	-0.003	0.010**	0.790	
Sexo				0.011
Idade				0.023
Anos Serv.				-0.113
Modelo2	0.066	0.072***	18.395	
Sexo				0.032
Idade				0.001
Anos Serv				-0.105
Suporte				0.270***

Variável Dependente – CCO

** Valores significativos para $p < 0,01$

*** Valores significativos para $p < 0,001$

Observando o Quadro 3, está patente que às variáveis controlo se deve 1% da explicação da variância dos resultados e que o Suporte Social acrescentou 7% a esta. Através da análise dos coeficientes padronizados de regressão beta, verifica-se que o suporte social é significativo e positivamente relacionado com os CCO ($\beta = 0,270$; $p < 0,001$), constituindo-

se como preditor relevante desta variável. Assim, considera-se que a hipótese 2 foi suportada pelos dados.

A terceira hipótese, que pressupõe uma relação mediadora do suporte social entre a reciprocidade e os CCO, já não seria possível testar, pois ao aferir a hipótese 1, constatou-se que não existe relação significativa entre a reciprocidade e os CCO, não havendo portanto, lugar para uma variável mediadora. Contudo, achou-se relevante para o estudo, verificar a existência de uma relação entre a reciprocidade e o suporte social.

Quadro 4 – Análise de regressão linear simples do Suporte Social na Reciprocidade

	Adjusted RSquare	RSquare Change	F Change	β
Modelo1	0.000	0.012	0.994	
Sexo				-0.084
Idade				0.074
Anos Serv.				-0.021
Modelo2	0.004	0.008***	1.873	
Sexo				-0.095
Idade				0.060
Anos Serv				-0.016
Ausência de Reciprocidade				-0.089

Variável Dependente – Suporte Social

*** Valores significativos para $p < 0,001$

Após a observação do Quadro 4, constata-se que a ausência de reciprocidade explica 0,8% da variância. Através da análise dos coeficientes padronizados de regressão beta, pode-se concluir que não existe uma relação significativa entre estas duas variáveis ($\beta = -0,089$; *n.s.*). Assim, constata-se que os dados não suportam a relação ente a reciprocidade e o suporte social.

DISCUSSÃO

O objectivo deste estudo visava identificar a relação existente entre alguns aspectos da troca social e os Comportamentos de Cidadania Organizacional (CCO). Para tal, a reciprocidade e o suporte social foram utilizadas como variáveis independentes e que já tinham sido identificadas como preditores dos CCO (Deckop et al., 2003; Chu et al., 2006). Procurou-se, ainda, verificar se o suporte social podia ser considerado uma variável mediadora entre a reciprocidade e os CCO (Bowling et al, 2004).

Ao contrário do que era esperado, os resultados obtidos não suportaram a hipótese que propõe uma relação significativa entre a reciprocidade e os CCO. Apesar de existir uma relação positiva, podemos concluir que os CCO não são um resultado directo da relação recíproca que os colaboradores detêm com a organização.

Koster & Sanders (2006) referiram que as relações horizontais (com colegas) são tão importantes como as verticais (com chefias) na promoção dos CCO e que, como tal, devem ser estudadas de modo integrado. Assim, este resultado poderá indicar que os enfermeiros desta amostra dão mais importância às relações recíprocas estabelecidas com os seus colegas de trabalho e com as suas chefias directas.

De acordo com Deckop et al. (2003), uma cultura organizacional que promove a norma da reciprocidade entre os colaboradores terá como consequência um maior número de CCO por parte destes. Em investigações futuras, seria interessante aprofundar em que medida a percepção da reciprocidade por parte dos colegas e das chefias influencia a utilização dos CCO, e até compará-los com a percepção de reciprocidade da organização, de modo a verificar as diferenças existentes.

Em contrapartida, os dados obtidos suportaram a hipótese que preconiza a existência de uma relação entre o suporte social que os enfermeiros recebem das suas chefias directas e os CCO que demonstram ao longo do desempenho da sua função, isto é, o suporte e envolvimento por parte da chefia directa está relacionando com os CCO demonstrados pelos seus subordinados (Chu et al., 2005). Se considerarmos que os enfermeiros têm uma relação próxima com o seu chefe, eles perceberão o suporte recebido como sendo positivo e como tal tenderão a responder com CCO. No entanto, este efeito de proximidade poderá influenciar a avaliação que o chefe faz do seu subordinado, sendo que quanto maior a proximidade entre eles, maior tendência haverá em considerar que os seus comportamentos são do tipo CCO.

Contudo, estes resultados revelam a importância do desenvolvimento de competências de suporte quer por parte das chefias directas quer por parte da organização, de modo a promover os CCO dos seus colaboradores, tendo como consequência o aumento de produtividade e eficiência das organizações (Katz, 1969, cit. por Konovoskt & Pugh,

1994). Paralelamente a isto, Koberg et al. (2005) referem que formar os líderes em CCO resulta num conseqüente aumento de CCO entre os seus subordinados.

Paralelamente ao suporte social directo fornecido pelas chefias, torna-se cada vez mais relevante promover acções de sensibilização junto destes profissionais de modo a que os mesmos sejam capazes de identificar e encaminhar colaboradores em situações de crise, quer de familiar quer profissional, para Programas de Apoio ao Empregado (EAP).

Estes programas são concebidos dentro das organizações com o objectivo de identificar as problemáticas que afectam os empregados ajudá-los a encontrar soluções capazes de resolver as suas dificuldades e promover a reintegração no ambiente de trabalho (Sonnenstuhl & Trice, 1990). Os EAP providenciam a todos os colaboradores e agregado familiar acesso a aconselhamento e tratamento em todas as áreas da psicologia, bem como aconselhamento financeiro e jurídico.

Uma das práticas de gestão de recursos humanos promotoras dos CCO referidas por Morrison (1996, cit. por Rego, 2000), segue esta linha de pensamento, pois a autora refere que a organização deve considerar os seus colaboradores como membros organizacionais com quem se desenvolvem relações a longo prazo e de confiança. Os programas de apoio à educação/formação, as oportunidades de carreira e os benefícios sociais extensivos à família podem contribuir para que tal relacionamento seja fomentado.

No que concerne à terceira hipótese proposta neste estudo que se refere ao efeito mediador do suporte social na relação reciprocidade e CCO, os resultados obtidos na primeira hipótese, indicaram, desde o início, que este efeito não poderia existir, já que não havendo uma relação significativa entre a reciprocidade e os CCO, não haveria lugar para um mediador. Contudo, esperava-se que a percepção de reciprocidade dada pela organização fosse influenciar a percepção do suporte fornecido pelo chefe, ou seja, se os colaboradores percebessem que a sua relação com a organização é respondida de modo recíproco, seria de esperar que estes percebessem um maior grau de suporte social por parte das suas chefias como representantes da organização, mas esta relação não foi suportada pelos dados. Esta situação pode estar relacionada com facto do hospital ser uma burocracia profissional e, como tal, a chefia directa é vista como alguém que se encontra munida de competências superiores e não, necessariamente, como representante da organização. Deste

modo, seria interessante aprofundar este facto em futuras investigações e até tentar compreender melhor como se efectua a troca entre subordinado e supervisores dentro dos hospitais. Seria igualmente interessante comparar esta relação com outras do mesmo género dentro de organizações de sectores diferentes, de modo a compreender melhor as diferenças existentes na relação subordinado-supervisor, em diferentes áreas de trabalho.

Em suma, com base nos resultados obtidos, podemos afirmar que os CCO não são influenciados pela reciprocidade percebida do hospital, ou seja, o que de facto é tido em conta por parte dos enfermeiros desta amostra, como promotores de CCO, é o suporte social que lhes é dado pela sua chefia directa.

Limitações do estudo e pistas para investigações futuras

Como em todas as investigações, esta apresenta algumas limitações que devem ser mencionadas. Em primeiro lugar, estes resultados referem-se ao contexto hospitalar, e por isso não podem ser generalizados. No entanto, em investigações futuras, seria interessante, realizar um estudo semelhante em organizações de diferentes sectores de actividade. Em segundo lugar, estamos perante um estudo transversal, impossibilitando conclusões precisas sobre as relações causais entre as variáveis, sugere-se assim, a realização de um estudo longitudinal com vários momentos de avaliação. Em terceiro lugar, o facto das chefias directas terem avaliado os CCO dos colaboradores pode sugerir algum enviesamento, na medida em que eles apenas podem registar os comportamentos que são observáveis. Em futuras investigações seria interessante haver vários observadores dos CCO, pois o mesmo indivíduo poderá ter diferentes tipos de comportamentos consoante a tarefas a realizar, o departamento em que está e as pessoas com quem trabalha. Por fim, a quarta limitação identificada diz respeito ao facto de apenas se terem estudado as relações verticais dentro da organização (supervisor-subordinado). Contudo para estudar adequadamente os preditores dos CCO nas organizações convém ter em conta as relações verticais e horizontais de modo integrado.

CONCLUSÃO

Com o mercado global e a crescente concorrência torna-se premente o desenvolvimento de estratégias por parte das organizações para que se possam tornar competitivas de forma a

garantir a sua sobrevivência. Para além das estratégias de mercado é cada vez mais importante desenvolver uma força de trabalho que esteja preparada para ir mais além do que é esperado na sua função, ou seja ter CCO.

Neste sentido, Katz e Kahn (1966, cit., por Moorman, 1991) afirmam que os CCO devem ser considerados uma componente importante do desempenho da função, pois são comportamentos espontâneos, inovadores e que têm um papel instrumental na eficácia organizacional. Por outro lado, Bolon (1997, cit. por Koberg et al., 2005), afirma que nestes tempos incertos é fundamental que os administradores compreendam o conceito de CCO, de modo a atrair e reter os colaboradores que sejam capazes de demonstrar tais comportamentos.

Este estudo indica que o suporte social deve ser promovido dentro da organização pois é um factor que desenvolve CCO e, são estes comportamentos, que estão para além do prescrito na função de cada um, que faz com que cada trabalhador seja mais produtivo e consequentemente a organização mais eficaz e eficiente de modo a estar a par das suas concorrentes. Neste mundo globalizado, a lei da selecção natural ainda predomina e apenas as mais fortes e mais capazes sobrevivem.

BIBLIOGRAFIA

- Bakker, A., Schaufeli, W., Sixma, H., Bosveld, & Van Dierendonck, D. (2000). Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: a five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior*, *21*, 425-441.
- Bowling, N.; Beehr, T.; Johnson, A.; Semmer, N.; Hendricks, E. & Webster, A. (2004). Explaining Potential Antecedents of Workplace Social Support: Reciprocity or attractiveness? *Journal of Occupational Health Psychology*, *9* (4), 339-350
- Chu, C.; Lee, M. & Hsu, H. (2006). The impact of social Support and Job Stress on Public Health Nurses' Organizational Citizenship behaviors in rural Taiwan. *Public Health Nursing*, *23* (6), 496-505
- Chu, C.; Lee, M.; Hsu, H. & Chen, I. (2005). Clarification of the antecedents of hospital nurse organizational citizenship behaviour – An example from a Taiwan Regional Hospital. *Journal of Nursing Research*, *13* (4), 313-324
- Coyle-Shapiro, J; Kessler, I & Purcell, J. (2004). Exploring Organizationally Directed Citizenship Behaviour: Reciprocity or 'It's my Job'? *Journal of Management Studies*, *41* (1), 85-106
- Cropanzano, R.; Byrne, Z. & Rupp, D. (2003). The relationship of Emotional Exhaustion to work attitudes, Job performance and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, *88* (1), 160-169
- Cropanzano, R. & Mitchell, M. (2005). Social Exchange Theory: An Interdisciplinary Review. *Journal of Management*, *31* (6), 874-900
- Deckop, J.; Cirka, C. & Anderson, L. (2003). Doing unto others: the reciprocity of helping behavior in organizations. *Journal of Business Ethics*, *47*, 101-113
- Jahangir, N.; Akbar, M. & Haq, M. (2004) Organizational citizenship behavior: It's nature and antecedents. *BRAC University Journal*, *1* (2), 75 – 85

- Karasek, R. (1985). *Job Content Instrument: Questionnaire and User's Guide*, revision 1.1. Los Angeles, CA: University of Southern California.
- Karasek, R.; Brisson C.; Norito, K.; Bongers, P. & Amick, B. (1998). The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322-355
- Kidder, D. (2002). The influence of Gender on the performance of Organizational citizenship behaviour. *Journal of Management*, 28 (5), 629-648
- Koberg, C.; Boss, R.; Goodman, E.; Boss, A. & Monsen, E. (2005). Empirical evidence of Organizational Citizenship behavior from the health care industry. *International Journal of Public Administration*, 28, 417-436
- Konovoski, M. & Pugh, S. (1994). Citizenship behaviour and social exchange. *Academy of Management Journal*, 37 (3), 656-669
- Koster, F. & Sanders, K. (2006). Organizational citizens or Reciprocal Relationships? An empirical comparison. *Personnel Review*, 35 (5), 519-537
- LePine, J.; Erez, A. & Johnson, D. (2002). The nature and dimensionality of organizational citizenship behavior: A critical review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87 (1), 52-65
- Moorman, R. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship. *Journal of Applied Psychology*, 76 (6), 845-855
- Morrison, E. (1994). Role definitions and organizational citizenship behavior: The importance of the employee's perspective. *Academy of Management Journal*, 37, 1543-1567.

- Organ, D. & Konovsky, M. (1989). Cognitive versus affective determinants of organizational citizenship behaviour. *Journal of Applied Psychology*, *74*, 157-164.
- Organ, D., Podsakoff, P., & MacKenzie, S. (2006). *Organizational citizenship behavior - Its nature, antecedents, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, *3* (XVII), 547-548.
- Schaufeli, W. (2006). The balance of give and take: toward a social exchange model of burnout. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, *19* (1), 87-131
- Schaufeli, W; van Dierendonck, D. & Van Gorp, K. (1996). Burnout and reciprocity: towards a dual level social Exchange model. *Work & Stress*, *10* (3), 225-237
- Rego, A (1999). Comportamentos de Cidadania Organizacional: Operacionalização de um construto. *Psicologia*, *XIII* (1-2), 127-148
- Rego, A. (2000). *Comportamentos de cidadania organizacional. Uma abordagem empírica a alguns dos seus antecedentes e consequências*. Tese de doutoramento, ISCTE, Lisboa.
- Rego, A. (2000) Comportamentos de cidadania Organizacional – uma abordagem aos seus antecedentes e consequências. *Comportamento Organizacional e Gestão*, *6* (2). Pp 161-197
- Rupp, D. & Cropanzano, R. (2002). The mediating role of social exchange relationships in predicting workplace outcomes from multifoci organizational justice. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *89*, 925-946
- Sonnenstuhl, W & Trice, H. (1990). *Strategies for employee assistance programs: The crucial balance*. New York: ILR Press.

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

Vigoda-Gadot, E. (2006). Redrawing the boundaries of OCB? An empirical examination of compulsory extra-role behaviour in the workplace. *Journal of Business and Psychology*, **21**, 377-405.

ANEXOS

**ANEXO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS PELOS DIFERENTES SERVIÇOS
DO HOSPITAL**

Serviço	Nº de Enfermeiros Inquiridos	%
Neonatologia	14	4,5%
Cineciterapia	26	8,4%
Medicina	47	15,2%
Neurocirurgia	28	9,0%
Pediatria	15	4,8%
Gastrenterologia	11	3,5%
Unidade de Queimados	17	5,5%
Cardiologia	19	6,1%
Urgência Pediátrica	23	7,4%
Urologia	4	1,3%
UTGastro	6	1,9%
Ginecologia	10	3,2%
Cirurgia Plástica	11	3,5%
Anestesiologia	12	3,9%
Psiquiatria	12	3,9%
Oftalmologia	15	4,8%
Hematologia	14	4,5%
Ortopedia	26	8,4%
Total	310	100,0%

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS

AS EXIGÊNCIAS DA FUNÇÃO

As questões que se seguem dizem respeito às emoções (positivas ou negativas) que exprime quando lida com os pacientes nas situações de prestador de cuidados. Para cada uma das situações descritas, indique a frequência com que demonstra essa emoção. Pense naquilo que acontece e não no que acha que devia fazer.

1. Muito raramente
2. Raramente (uma vez/semana)
3. Às vezes (uma vez por dia)
4. Frequentemente (várias vezes ao dia)
5. Muito Frequentemente (várias vezes por hora)

Com que frequência no seu trabalho acontece-lhe ter de exprimir emoções agradáveis aos seus pacientes (ex. simpatia)?	1	2	3	4	5
Com que frequência no seu trabalho acontece-lhe ter de mostrar emoções desagradáveis aos seus pacientes (ex. firmeza ou agressividade quando as regras não são respeitadas)	1	2	3	4	5
Com que frequência no seu trabalho acontece-lhe ter de fazer os pacientes sentirem-se bem dispostos?	1	2	3	4	5
Com que frequência na sua função acontece-lhe ter de pôr os pacientes com um humor negativo (ex. ameaçar o paciente)?	1	2	3	4	5
Com que frequência acontece-lhe ter de mostrar diferentes tipos de emoções positivas para com os pacientes em função da situação (ex. simpatia e entusiasmo)?	1	2	3	4	5
Com que frequência acontece-lhe ter de mostrar diferentes tipos de emoções negativas para com os pacientes em função da situação (ex. agressividade, firmeza)?	1	2	3	4	5
Com que frequência acontece-lhe ter você próprio que mostrar boa disposição, quando lida com os seus pacientes (ex. alegre)	1	2	3	4	5
Com que frequência acontece-lhe ter você próprio que mostrar mau humor quando lida com os pacientes (ex. agressividade?)	1	2	3	4	5
Com que frequência na sua função acontece-lhe ter que mostrar emoções que não estão de acordo com o que está a sentir em relação ao paciente no momento	1	2	3	4	5
Com que frequência na sua função acontece-lhe ter que mostrar emoções agradáveis (ex. cortesia, simpatia) ou desagradáveis (ex. ser inflexível) quando o que está a sentir é diferente	1	2	3	4	5
Com que frequência no seu trabalho acontece-lhe ter que mostrar emoções que não estão de acordo com aquilo que realmente sente	1	2	3	4	5

Pedimos-lhe agora que descreva algumas características do seu trabalho. Por favor responda a todas as questões assinalando com um X a resposta que melhor descreve o seu trabalho

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
O meu trabalho exige que eu trabalhe depressa	1	2	3	4	5
O meu trabalho exige que eu trabalhe duramente	1	2	3	4	5
No meu trabalho, tenho uma grande quantidade de coisas para fazer	1	2	3	4	5
Não tenho tempo para fazer todo o meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho demasiado trabalho para fazer	1	2	3	4	5
Sinto que não tenho tempo para terminar o meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho que lidar com exigências contraditórias no meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho a possibilidade de decidir como organizar o meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho controlo sobre o que acontece no meu trabalho	1	2	3	4	5
O meu trabalho permite-me tomar decisões por mim própria(o)	1	2	3	4	5
No meu trabalho é-me pedido que tome as minhas próprias decisões	1	2	3	4	5

A SUA RELAÇÃO COM OS PACIENTES, OS COLEGAS E O HOSPITAL

Nesta secção pedimos-lhe que avalie as relações que estabelece com os seus pacientes, com os seus colegas e com o hospital no dia-a-dia do trabalho. Por favor responda a todos os itens assinalando com um X a resposta que melhor o descreve na sua actividade profissional.

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Frequentemente	Quase sempre
Com que frequência sente que investe mais na relação com os pacientes do que recebe em troca?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dá muito de si comparado com o que recebe dos pacientes ?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dedica aos seus pacientes muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação deles?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que investe mais na relação com os colegas do que recebe em troca?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dá muito de si comparado com o que recebe dos colegas ?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dedica aos seus colegas muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação deles?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que investe mais na relação com este hospital do que recebe em troca?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dá muito de si comparado com o que recebe deste hospital ?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dedica a este hospital muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação dele?	1	2	3	4	5

A SUA RELAÇÃO COM ESTE HOSPITAL

O que este hospital lhe tem dado.

Nesta secção pedimos-lhe que reflecta sobre os benefícios que considera que este hospital lhe tem dado. As organizações dão certas coisas aos trabalhadores, em troca das suas contribuições para com a organização. Pense neste HOSPITAL e indique a extensão em que considera que esta instituição lhe tem dado os diferentes benefícios. Por favor responda a todas as questões marcando X na resposta que melhor descreve aquelas que considera serem benefícios que este hospital lhe tem dado.

1. Não me tem dado
2. Tem-me dado pouco
3. Tem-me dado
4. Tem-me dado bastante
5. Tem-me dado muitíssimo

Desenvolver as minhas competências.	1	2	3	4	5
Dar-me oportunidades de promoção na carreira.	1	2	3	4	5
Dar-me objectivos de desempenho mais aliciantes.	1	2	3	4	5
Ajudar-me a alcançar maiores níveis de qualidade no trabalho.	1	2	3	4	5
Permitir-me progredir na instituição (evolução na carreira)	1	2	3	4	5
Apoiar-me progressivamente no alcance de objectivos mais exigentes.	1	2	3	4	5
Proporcionar-me um emprego estável.	1	2	3	4	5
Oferecer-me benefícios sociais permanentes que abrangem os meus familiares.	1	2	3	4	5
Preocupar-se com o meu bem-estar pessoal.	1	2	3	4	5
Sacrificar os seus interesses de curto prazo a favor dos meus interesses.	1	2	3	4	5
Tomar decisões levando em consideração os meus interesses.	1	2	3	4	5
Esforçar-se para que eu permaneça neste Hospital	1	2	3	4	5
Deixar-me ir embora, a qualquer momento.	1	2	3	4	5
Dar-me formação apenas para a prestação de cuidados directos de enfermagem.	1	2	3	4	5
Oferecer-me um emprego por um período definido e curto.	1	2	3	4	5
Pedir-me apenas a realização de tarefas, para que fui contratado.	1	2	3	4	5
Não garantir-me estabilidade de emprego.	1	2	3	4	5
Proporcionar-me um envolvimento limitado com o hospital.	1	2	3	4	5

O que tem dado a este Hospital.

Nesta secção pedimos-lhe que reflecta sobre aquilo que tem dado ao hospital. Os empregados dão certas coisas à instituição para a qual trabalham, em troca dos benefícios que recebem da mesma. Pense neste hospital e indique a em que tem dado os diferentes contributos. Por favor responda a todas as questões marcando X na resposta que melhor descreve aquelas que considera serem as suas contribuições para este hospital.

1. Não tenho dado
2. Tenho dado ligeiramente
3. Tenho dado
4. Tenho dado bastante
5. Tenho dado muitíssimo

Ir-me embora quando quiser.	1	2	3	4	5
Fazer sacrifícios pessoais em prol do Hospital.	1	2	3	4	5
Aceitar exigências de desempenho cada vez mais elevadas.	1	2	3	4	5
Ter em consideração os interesses do Hospital.	1	2	3	4	5
Ajustar-me a novas exigências de desempenho, de acordo com as necessidades da função.	1	2	3	4	5
Desenvolver as minhas competências.	1	2	3	4	5
Não abandonar o Hospital num momento crítico para o seu funcionamento.	1	2	3	4	5
Proteger a imagem do Hospital.	1	2	3	4	5
Responder positivamente a novas exigências de desempenho.	1	2	3	4	5
Envolver-me pessoalmente com o Hospital.	1	2	3	4	5
Aceitar novas e diferentes exigências de desempenho.	1	2	3	4	5
Procurar activamente oportunidades de desenvolvimento e de formação no Hospital.	1	2	3	4	5
Não ter planos para vir a trabalhar noutra sítio.	1	2	3	4	5
Realizar apenas as tarefas estipuladas no meu contrato.	1	2	3	4	5
Continuar a trabalhar neste hospital.	1	2	3	4	5
Ir-me embora na altura que eu escolher.	1	2	3	4	5
Cumprir com um conjunto de tarefas e responsabilidades limitadas.	1	2	3	4	5

Suporte Social que possui

Nesta secção pedimos-lhe que reflita sobre as fontes de suporte social que estão presentes na realização da sua função de enfermeiro(a). Não existem respostas correctas ou erradas. Por favor, responda a todas as questões marcando X na resposta que melhor descreve a sua situação.

1	2	3	4
Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo Muito

O meu chefe preocupa-se com o meu bem-estar.	1	2	3	4
O meu chefe presta atenção às coisas que eu digo.	1	2	3	4
Eu estou exposto(a) ao conflito ou hostilidade por parte do meu chefe.	1	2	3	4
O meu chefe ajuda-me na realização do trabalho.	1	2	3	4
O meu chefe consegue que as pessoas trabalhem em conjunto.	1	2	3	4
Os meus colegas do serviço são competentes na realização do seu trabalho.	1	2	3	4
Os meus colegas do serviço interessam-se pessoalmente por mim.	1	2	3	4
Eu estou exposto(a) a conflitos ou hostilidade por parte dos meus colegas do serviço.	1	2	3	4
Os meus colegas do serviço são simpáticos.	1	2	3	4
Os meus colegas do serviço encorajam-se uns aos outros a trabalhar em conjunto.	1	2	3	4
Os meus colegas do serviço ajudam-me na realização do trabalho.	1	2	3	4

Como se sente aqui no seu trabalho

Nesta secção queremos compreender **como os profissionais encaram o seu trabalho e as pessoas com quem trabalham mais de perto.**

Por favor leia cada frase atentamente e pense se alguma vez se sentiu dessa forma face ao seu trabalho. Se *nunca* teve esse sentimento, escreva “0” (zero) no espaço que precede a frase. Se já tem tido esse sentimento, escreva o número (de 1 a 6) que melhor descreve *com que frequência* se sente dessa forma.

COM QUE FREQUÊNCIA:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algumas vezes, ou menos, por ano	Uma vez, ou menos, por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1. _____ Sinto-me emocionalmente esgotada (o) pelo meu trabalho
2. _____ Sinto-me desgastada (o) no fim do dia de trabalho
3. _____ Sinto-me fatigada (o) quando acordo de manhã e tenho de enfrentar mais um dia de trabalho
4. _____ Posso compreender facilmente como os meus doentes se sentem em relação às coisas
5. _____ Sinto que trato alguns doentes como se fossem objectos impessoais
6. _____ Trabalhar com pessoas todo o dia é realmente uma pressão para mim
7. _____ Lido muito eficazmente com os problemas dos meus doentes
8. _____ Sinto-me esgotada (o) pelo meu trabalho
9. _____ Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho
10. _____ Tornei-me mais insensível para com as pessoas desde que comecei a exercer esta profissão
11. _____ Receio que este trabalho me esteja a endurecer emocionalmente
12. _____ Sinto-me com muita energia
13. _____ Sinto-me frustrada (o) pelo meu trabalho
14. _____ Sinto que estou a trabalhar demasiado na minha profissão
15. _____ Não me importo realmente com o que acontece a alguns doentes
16. _____ Trabalhar directamente com pessoas sujeita-me a demasiado stress
17. _____ Sou capaz de criar facilmente uma atmosfera descontraída com os meus doentes
18. _____ Sinto-me cheia (o) de alegria depois de trabalhar de perto com os meus doentes
19. _____ Realizei muitas coisas que valem a pena nesta profissão
20. _____ Sinto-me como se estivesse no limite da minha resistência
21. _____ No meu trabalho, lido muito calmamente com os problemas emocionais
22. _____ Sinto que os doentes me culpam por alguns dos seus problemas
23. _____ Quando estou a trabalhar, sinto-me cheia (o) de energia
24. _____ Considero que o trabalho que realizo tem significado e objectivos

25. _____ O tempo voa quando estou a trabalhar
26. _____ No meu trabalho, sinto-me forte e com vigor
27. _____ Estou entusiasmada (o) com o meu trabalho
28. _____ Esqueço tudo o que se passa à minha volta quando estou a trabalhar
29. _____ O meu trabalho inspira-me
30. _____ Quando acordo de manhã, sinto-me bem por ir trabalhar
31. _____ Sinto-me contente quando estou a trabalhar intensamente
32. _____ Tenho orgulho no trabalho que faço
33. _____ Estou imersa (o) no meu trabalho
34. _____ Eu posso trabalhar em longos períodos de tempo seguidos
35. _____ Para mim, o meu trabalho é um desafio
36. _____ Eu perco a noção do tempo quando estou a trabalhar
37. _____ No meu trabalho, eu sou mentalmente muito resistente
38. _____ É-me difícil desligar-me do meu trabalho
39. _____ No meu trabalho eu sou sempre persistente, mesmo quando as coisas não estão a correr bem.

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS CHEFES

Pedimos-lhe que descreva a frequência com que o seu colaborador desenvolve determinados comportamentos neste Hospital. Por favor responda a todas as questões, marcando X na resposta que melhor descreve a frequência com que em geral considera que este colaborador exibe os comportamentos descritos.

1. Quase nunca
2. Raramente
3. Algumas vezes
4. Frequentemente
5. Quase sempre

1. Independentemente das circunstâncias, produz trabalho de elevada qualidade.	1	2	3	4	5
2. Durante o horário de trabalho, não desperdiça tempo com assuntos pessoais ou que não se relacionam com o trabalho (por ex.: telefonemas pessoais, longas conversas com colegas ou no Messenger, leitura e envio de e-mails da sua conta pessoal...).	1	2	3	4	5
3. Falha no desempenho das tarefas essenciais.	1	2	3	4	5
4. Quando tem problemas a resolver, procura resolvê-los antes de apresentá-los ao chefe.	1	2	3	4	5
5. Orienta novos colegas mesmo quando isso não lhe é solicitado.	1	2	3	4	5
6. Realiza adequadamente as tarefas que lhe são destinadas.	1	2	3	4	5
7. Interessa-se por tudo o que se passa no Hospital e/ou serviço, procurando manter-se informado.	1	2	3	4	5
8. Procura, espontaneamente, melhorar os seus conhecimentos, competências e capacidades.	1	2	3	4	5
9. Preocupa-se sempre em avisar com antecedência quando não pode comparecer ao trabalho ou vai chegar tarde.	1	2	3	4	5
10. Ajuda os colegas que estiveram ausentes.	1	2	3	4	5
11. Ajuda os colegas que têm sobrecarga de trabalho	1	2	3	4	5
12. Assume as responsabilidades especificadas para a sua função.	1	2	3	4	5
13. Não abandonaria este Hospital mesmo que outro lhe pagasse mais ou desse melhores condições.	1	2	3	4	5
14. Negligencia determinados aspectos na realização do seu trabalho.	1	2	3	4	5
15. Oferece-se para realizar trabalho extra quando o Hospital e/ou o serviço precisam.	1	2	3	4	5
16. Defende o Hospital e/ou o serviço quando outras pessoas os criticam.	1	2	3	4	5
17. Raramente falta ao trabalho, mesmo quando tem razões legítimas para isso.	1	2	3	4	5
18. De modo espontâneo, faz sugestões de melhoria do funcionamento do Hospital e/ou do serviço.	1	2	3	4	5
19. Desempenha as tarefas que lhe são atribuídas.	1	2	3	4	5
20. Participa activamente no planeamento e organização dos eventos sociais do Hospital e/ou do serviço (exemplo: festas de Natal; aniversários; acontecimentos desportivos).	1	2	3	4	5
21. Ajuda os colegas que têm problemas.	1	2	3	4	5
22. Atinge os níveis de desempenho requeridos para a sua função.	1	2	3	4	5