



**A influência da Perceção de Responsabilidade  
Identificação Organizacional: O caso do Hospital Agostinho Ribeiro**

Maria Rita Fernandes Carvalho

UMinho | 2022



**Universidade do Minho**

Escola de Economia e Gestão

Maria Rita Fernandes Carvalho

**A influência da Perceção de  
Responsabilidade Social na  
Identificação Organizacional: O caso  
do Hospital Agostinho Ribeiro**

abril de 2022





**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Maria Rita Fernandes Carvalho

**A influência da Perceção de  
Responsabilidade Social na Identificação  
Organizacional: O caso do Hospital  
Agostinho Ribeiro**

Relatório de Estágio

Mestrado em Gestão e Negócios

Trabalho realizado sob a orientação da

**Professora Doutora Carla Freire**

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada. Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## **Agradecimentos**

Nesta fase que chega agora ao fim contei com o apoio de várias pessoas que tornaram esta investigação possível.

O primeiro agradecimento dirige-se à minha orientadora, Professora Doutora Carla Freire, que se demonstrou sempre disponível e compreensiva, me ajudou até nas dificuldades mais simples e teve sempre uma palavra de força durante todo este percurso.

Não poderia deixar de dirigir o meu segundo agradecimento à minha família: aos meus pais, que me apoiam incondicionalmente, e ao meu irmão, que nunca desistiu de mim e me seguiu de todas as vezes em que quis desistir.

Ainda um obrigada especial à Ana e à Bárbara, pois sei que tudo fica mais fácil quando nos aventuramos juntas. E à minha Ana, por acreditar em mim.

Agradeço também a todos os professores que fizeram parte do meu percurso académico até agora, por me terem dado ferramentas para aqui chegar.

Em especial, agradeço ao Hospital Agostinho Ribeiro e a todos os colaboradores dos Serviços Administrativos, que tornaram esta experiência única e enriquecedora. Em particular à Doutora Ângela Marinho, que desde o primeiro minuto me ajudou e confiou em mim.

Por último, mas não menos importante, agradeço a mim. Obrigada por teres conseguido apesar de todas as dificuldades e por teres dado o teu melhor. “Num mundo que é, tantas vezes, a preto e branco, é um orgulho sentir que és uma pincelada de cor nas vidas de todos nós.” - desculpa todas as vezes em que quis desistir, em que achei que não era capaz e em que perdi algumas das minhas cores. Prometo agradecer-te mais vezes.

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

# **A influência da Percepção de Responsabilidade Social na Identificação Organizacional: O caso do Hospital Agostinho Ribeiro**

## **Resumo**

Este estudo integra-se num estágio realizado no Hospital Agostinho Ribeiro, em Felgueiras e teve como objetivo analisar o impacto da Percepção da Responsabilidade Social na Identificação Organizacional dos colaboradores. Este estudo está suportado numa metodologia quantitativa através da aplicação de um questionário a todos os profissionais do hospital, obtendo um total de 102 respostas válidas.

Os resultados obtidos indicaram que a Percepção de Responsabilidade Social relativamente ao “Ambiente” e aos “Pacientes” está positivamente e significativamente relacionada com a Identificação Organizacional. No entanto, a dimensão “Colaboradores” não revelou resultados estatisticamente significativos.

São apresentadas as conclusões mais relevantes do estudo e apresentadas as limitações sentidas no decorrer desta investigação bem como as sugestões para pesquisas futuras. A originalidade deste estudo está relacionada com a análise do impacto das percepções dos colaboradores relativamente às práticas de responsabilidade social de um Hospital público na identificação dos seus profissionais.

**Palavras-Chave:** Identificação Organizacional, Percepção de Responsabilidade Social, Responsabilidade Social, Responsabilidade Social Corporativa

# **The influence of the Perception of Social Responsibility on Organizational Identification: The case of Hospital Agostinho Ribeiro**

## **Abstract**

This study is part of an internship carried out at Hospital Agostinho Ribeiro, in Felgueiras, and aimed to analyze the impact of the Perception of Social Responsibility on the Organizational Identification of employees. This study is supported by a quantitative methodology through the application of a questionnaire to all professionals of the hospital, obtaining a total of 102 valid answers.

The results obtained indicated that the Perception of Social Responsibility towards the “Environment” and “Patients” is positively and significantly related to Organizational Identification, but the “Employees” dimension did not show statistically significant results.

The most relevant conclusions of the study and the limitations felt during the course of this research are presented, as well as suggestions for future research. The originality of this study is related to the analysis of the impact of employees' perceptions of the social responsibility practices of a public hospital on the identification of its professionals.

**Keywords:** Organizational Identification, Perception of Social Responsibility, Social Responsibility, Corporate Social Responsibility

## **Índice**

Lista de Abreviaturas e Siglas.....	viii
Índice de Figuras .....	ix
Índice de Tabelas .....	x
1. Introdução.....	1
1.1. Objetivo do estudo e contributos esperados .....	3
2. Revisão de Literatura .....	4
2.1. Responsabilidade Social .....	4
2.2. A Responsabilidade Social e a Liderança Responsável.....	8
2.3. Importância da implementação de práticas de Responsabilidade Social nas organizações ..	9
2.4. A Perceção dos Colaboradores .....	10
2.5. Identificação Organizacional.....	12
2.6. Responsabilidade Social na Saúde .....	16
3. Metodologia.....	18
3.1. Procedimento e composição do questionário.....	18
3.2. Desenvolvimento das hipóteses de trabalho .....	19
3.3. Amostra .....	20
4. Análise dos dados.....	22
4.1. Discussão dos resultados .....	30
5. Considerações finais.....	32
Referências Bibliográficas .....	36

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

**APEE** – Associação Portuguesa de Ética Empresarial

**BCSD** – Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável

**GRACE** – Grupo de Apoio e Reflexão para a Cidadania Empresarial

**HAR** – Hospital Agostinho Ribeiro

**PNS** – Plano Nacional de Saúde

**PRS** – Perceção de Responsabilidade Social

**RS** – Responsabilidade Social

**RSC** – Responsabilidade Social Corporativa

**RSE** – Responsabilidade Social Empresarial

**SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences

**UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

## **Índice de Figuras**

<b>Figura 1</b> - A Pirâmide da Responsabilidade Social Corporativa.....	6
<b>Figura 2</b> - O Modelo de Três Domínios da Responsabilidade Social Corporativa .....	7

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Variáveis sociodemográficas e profissionais .....	21
<b>Tabela 2.</b> Estrutura fatorial.....	22
<b>Tabela 3.</b> Estatísticas Descritivas .....	26
<b>Tabela 4.</b> Matriz de correlações.....	28
<b>Tabela 5.</b> Resumo do modelo.....	29
<b>Tabela 6.</b> Coeficientes .....	29

## **1. Introdução**

Este estudo enquadra-se no âmbito do Mestrado em Gestão e Negócios e tem como objetivo estudar a Responsabilidade Social no Hospital Agostinho Ribeiro onde foi realizado um estágio.

A Responsabilidade Social é um tema cada vez mais importante na nossa sociedade e que tem ganho, nas últimas décadas, uma maior visibilidade, em parte devido às notícias propaladas pelos *mass media* relativas a práticas pouco responsáveis nos negócios. Atualmente, a sociedade exige às organizações que, para além das obrigações económicas e legais, assumam compromissos ambientais, éticos e sociais que apelem à participação e envolvimento de todos os *stakeholders*.

Neste sentido, esta investigação consiste na análise da Responsabilidade Social na Gestão Hospitalar. Mais especificamente, este estudo procura explorar de que forma o Hospital Agostinho Ribeiro, local onde realizei o meu estágio curricular, se posiciona e desenvolve práticas de Gestão responsável, de que forma os colaboradores percecionam essas práticas, e que influência têm na Identificação Organizacional.

Para analisar esta temática, este relatório encontra-se estruturado em quatro partes principais. O primeiro capítulo de introdução apresenta os principais objetivos do estudo, e revela de que forma este pode contribuir para a gestão da própria organização, para outras organizações similares e também para o desenvolvimento de estudos futuros.

O segundo capítulo, por sua vez, diz respeito à revisão da literatura atual relativa aos temas centrais deste trabalho. Assim, são abordadas as variáveis em estudo e a relação entre estas, começando pelo conceito de Responsabilidade Social, e sendo de destacar também a menção à Liderança Responsável (uma vez que os líderes são, compreensivelmente, os principais impulsionadores da implementação de práticas mais responsáveis no seio das instituições). Segue-se a caracterização da importância da Responsabilidade Social no mundo empresarial e da sua perceção pelos colaboradores. O conceito de Identificação Organizacional, e a relação da mesma com a perceção dos colaboradores de uma organização, são também explorados nessa secção. Por fim, é realçada a especial importância da Responsabilidade Social no setor hospitalar em particular, uma vez que este não é, muitas vezes, encarado da mesma forma que uma empresa comum.

Do terceiro capítulo faz parte todo o estudo empírico desenvolvido. Partindo da descrição pormenorizada da metodologia utilizada e dos procedimentos realizados, são apresentadas as escalas usadas no questionário e o desenvolvimento das hipóteses de trabalho. No capítulo quatro são apresentados os resultados obtidos através da análise estatística. A discussão crítica desses mesmos

resultados, tendo em conta os conceitos descritos e explorados nas secções anteriores é apresentada no capítulo seguinte.

O sexto e último capítulo diz respeito às considerações finais, incluindo as principais conclusões e limitações do presente estudo, as eventuais contribuições que este trabalho poderá trazer para o contexto prático, e uma reflexão em torno da minha experiência pessoal no estágio realizado no Hospital Agostinho Ribeiro.

## **1.1. Objetivo do estudo e contributos esperados**

Este estudo enquadra-se no estágio curricular realizado no Hospital Agostinho Ribeiro que se localiza no município de Felgueiras, a Norte de Portugal, no distrito do Porto. Em 1912, a Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras, que já administrava um hospital, recebeu uma doação de Agostinho Cândido de Sousa Ribeiro, e assim passou a administrar também o Hospital Agostinho Ribeiro. Apesar de ter sido nacionalizado após o 25 de abril de 1974, no final dos anos 90 a Misericórdia recuperou este hospital com vários serviços, como por exemplo o Serviço de Atendimento Permanente, Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Laboratório de Análises Clínicas, especialidades de Urologia, Cirurgia Vasculuar, Ortopedia, Ginecologia, entre outros.

O principal objetivo do estágio realizado nesta instituição foi estudar de que forma o Hospital Agostinho Ribeiro (HAR) gere a questão da Responsabilidade Social, tendo em especial atenção a identificação dos diferentes *stakeholders*, as práticas adotadas, os canais de comunicação utilizados e os programas desenvolvidos. Para a concretização deste objetivo o estudo procurou analisar com especial pormenor a perceção dos colaboradores desta instituição relativamente às práticas de Responsabilidade Social adotadas pela entidade, e de que forma é que esta perceção influencia a sua Identificação Organizacional.

Este é um tema que não tem sido, até à data, extensamente abordado na literatura nacional, uma vez que a Responsabilidade Social (RS) é muitas vezes associada exclusivamente ao mundo empresarial. Todavia, espero que este estudo realizado num hospital seja um primeiro passo e um contributo teórico relevante no sentido de colmatar esta lacuna identificada na investigação desta temática – e que venha, até, a incentivar outros estudos relacionados com este tema.

Espero ainda que, nas atividades desenvolvidas no estágio, tenha feito uma contribuição significativa para a gestão da Responsabilidade Social da organização através da concretização de vários objetivos, tais como: a) fazer um diagnóstico das suas práticas de Responsabilidade Social desenvolvidas; b) desenhar novas práticas e estratégias ao nível da Responsabilidade Social do hospital; c) motivar os colaboradores e os outros *stakeholders* a adotar práticas mais sustentáveis e estruturar possíveis atividades socialmente responsáveis que serão descritas como atividades desenvolvidas durante a participação no estágio curricular.

## 2. Revisão de Literatura

### 2.1. Responsabilidade Social

A Responsabilidade Social consiste num conceito muito amplo que pode ser definido, segundo Votaw (1972, p.25), de várias formas: “(...) significa alguma coisa, mas nem sempre a mesma coisa para todos. Para alguns, transmite a ideia de responsabilidade legal ou obrigação; para outros, significa comportamento socialmente responsável no sentido ético; para outros ainda, o sentido transmitido é o de “responsável por”, de um modo casual; muitos simplesmente o equiparam a uma contribuição de caridade; alguns entendem que significa socialmente consciente; muitos dos que a abraçam com mais fervor veem-na como mero sinónimo de “legitimidade”, no contexto de “pertencer” ou ser próprio ou válido, poucos a veem como uma espécie de dever fiduciário que impõe aos empresários padrões de comportamento mais elevados do que sobre os cidadãos em geral. Mesmo os antónimos, socialmente “irresponsáveis” e “não responsáveis” estão sujeitos a múltiplas interpretações.” (Votaw, 1972, p.25).

Este conceito está ainda associado a outros construtos, tais como: desenvolvimento sustentável, sustentabilidade, marketing social, ou cidadania corporativa. Todos estes construtos dizem respeito ao conjunto de ações estabelecidas por empresas em relação à sociedade em que estão inseridas (Garcia, 2004). Assim, o tema da Responsabilidade Social (RS) tem surgido como uma forma de as empresas se posicionarem no mundo dos negócios, demonstrando de forma pública e clara a sua preocupação com assuntos-chave para a sociedade em que se inserem, como a conservação do meio ambiente, o relacionamento ético entre todos os colaboradores, os serviços pós-venda e a qualidade (Sucupira, 1999).

As primeiras referências ao conceito de responsabilidade social na literatura acontecem graças a Howard Bowen (1953, p.6) com a sua obra *Social Responsibility of the Businessman* na qual define este conceito como “obrigações dos empresários para seguir essas políticas, para tomar essas decisões, ou para seguir as linhas de ação que são desejáveis em termos de objetivos e valores da nossa sociedade”.

Depois de Bowen (1953), surgiram muitas outras definições de Responsabilidade Social Corporativa (RSC), como por exemplo:

- Davis (1960, p. 71) que afirma que a responsabilidade social dos empresários precisa de ser proporcional ao seu poder social, no sentido de equilibrarem o poder que detêm;
- Frederick (1960, p. 60) que afirma que RSC significa que os empresários devem supervisionar o funcionamento do sistema económico que tenha em consideração as

expectativas do público, o que pressupõe que os meios de produção da economia aumentem o bem-estar socioeconómico. Conclui ainda explicando que a RSC implica uma postura pública relativamente aos recursos económicos e humanos da sociedade e um olhar sobre esses mesmos recursos para que sejam usados para fins sociais e não apenas para interesses pessoais e de empresas.

- McGuire (1963, p.154) que defende que a ideia de Responsabilidade Social supõe que a organização não tenha apenas obrigações legais, mas também outras responsabilidades para com a sociedade, devendo-se interessar pela política, pela educação, pelo bem-estar dos funcionários e pela sociedade em geral que a rodeia.

- Walton (1967, p.18) que caracteriza o conceito de Responsabilidade Social como aquele que reconhece as relações entre a corporação e a sociedade, e que estas devem ser mantidas em mente pelos gestores à medida que a organização e os grupos relacionados com esta procuram alcançar os seus objetivos.

- Eilbert e Parket (1973, p.7) sugerem que a melhor forma de entender a Responsabilidade Social é pensar neste como “boa vizinhança”. Por um lado, significa não fazer algo que prejudique a vizinhança e por outro significa uma “obrigação”, que na verdade é voluntária, de ajudar na resolução de problemas da vizinhança. De uma forma mais simples, é o comprometimento de um negócio em adotar um papel ativo na solução de problemas sociais como a discriminação ou a poluição.

- Sethi (1975, p.62) acredita que a Responsabilidade Social implica elevar o comportamento empresarial a um nível em que seja apropriado às normas sociais atuais, aos valores e às expectativas da sociedade.

- Carroll (1991, p.40) refere que para que a RSC seja aceite pelo empresário consciente, esta deve estar estruturada de forma a que todas as responsabilidades sejam abrangidas. Surgem então quatro tipos de responsabilidades que, conjuntamente, constituem a RSC: responsabilidade económica, responsabilidade legal, responsabilidade ética e responsabilidade filantrópica. Carroll (1991, p.42) sugere ainda uma representação destas responsabilidades numa pirâmide, como é possível analisar na figura 1.

**Figura 1** - A Pirâmide da Responsabilidade Social Corporativa



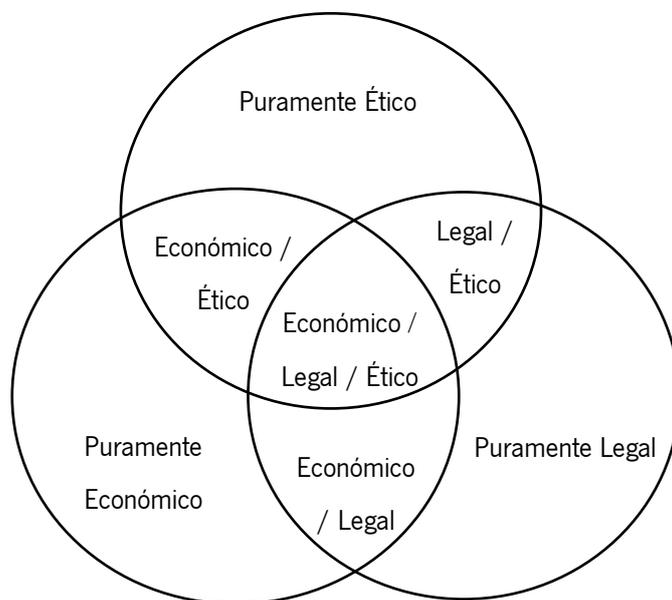
**Figura 1** - Fonte: Adaptado de Carroll (1991, p.42)

- Pinney (2001) define o conceito como “um conjunto de práticas de gestão que garantem que a empresa minimize os impactos negativos das suas operações na sociedade, maximizando os seus impactos positivos.”
- A Comissão das Comunidades Europeias refere-se à RSC como sendo o conceito pelo qual as empresas integram de forma voluntária as preocupações sociais e ambientais nas suas operações de negócio e na sua interação com os *stakeholders*. “A Responsabilidade Social Corporativa é essencialmente um conceito pelo qual as empresas decidem contribuir voluntariamente para uma sociedade melhor e um meio ambiente mais limpo.” (Comissão Europeia, 2001)
- Em 2002, Lea afirma que RSC pode ser definida como a integração de preocupações ambientais e sociais nos negócios, realçando que esta responsabilidade é sobre negócios e organizações que vão além das suas obrigações legais relativamente ao impacto que têm no meio ambiente e na sociedade. Esta responsabilidade inclui, para além da proteção do meio ambiente, a forma

como as organizações se relacionam com os seus funcionários, clientes, fornecedores e comunidades onde operam.

Depois de todas estas interpretações, Carroll e Schwartz (2003, p.509) criaram um modelo (figura 2) com 3 domínios diferentes: ético, económico e legal. Este modelo pretendia mostrar a Responsabilidade Social Empresarial como um mecanismo dinâmico onde os diferentes domínios se relacionam entre si.

**Figura 2** - O Modelo de Três Domínios da Responsabilidade Social Corporativa



**Figura 2** - Fonte: Adaptado de Schwartz e Carroll (2003, p.509)

Em Portugal, segundo Rego *et al* (2006, p.117), existiu um atraso relativamente à Responsabilidade Social (comparativamente a alguns dos outros países industrializados). No entanto, a economia social já existe em Portugal há mais de 500 anos (com a criação das Misericórdias, por exemplo).

Foram múltiplos os aspetos que motivaram a consolidação da RS nas empresas em Portugal, incluindo a inevitável pressão naturalmente exercida pela sociedade, cada vez mais desperta para estes tópicos e atenta à forma como as empresas se posicionam nesse domínio. Ainda assim, é também de realçar o impacto das estratégias europeias de desenvolvimento social, o processo gradual de privatização de muitos dos serviços públicos e a proatividade do setor empresarial.

No caso particular das organizações de economia social, estas foram surgindo de forma espontânea e foram-se adaptando gradualmente às necessidades mais urgentes da população, com o

objetivo de solucionar ou melhorar certos problemas sociais e ambientais instalados, assumindo assim práticas de RS de forma mais ou menos consciente.

Em 2001, a Comissão Europeia apresentou o Livro Verde “Promover um quadro europeu para a Responsabilidade Social das empresas” que define a RS como sendo “a integração voluntária de preocupações sociais e ambientais por parte das empresas nas suas operações e na sua interação com outras partes interessadas”. Apesar desta definição, o conceito ainda não está completamente sólido e pode orientar-se para duas dimensões: uma mais interna (“nível interno”) e outra mais externa (“nível externo”). Cabral-Cardoso (2002) distingue, então, o nível interno e externo da Responsabilidade Social da seguinte forma: o “nível interno” está relacionado com os trabalhadores e, de forma mais geral, com todas as partes interessadas na empresa e, ao mesmo tempo, afetadas por esta; o nível externo refere-se às consequências das ações da própria organização sobre o meio envolvente.

Pode, assim, clarificar-se a Responsabilidade Social como um conceito bidimensional fundado na complementaridade e equilíbrio entre a sua dimensão interna, associada ao funcionamento intrínseco de cada empresa, e a dimensão externa, focada no impacto social dessa mesma organização.

Pless (2007, p. 438) refere-se à Responsabilidade Social como “um desafio de liderança, que requer líderes cuidadosos, moralmente conscientes, recetivos à diversidade de *stakeholders*<sup>1</sup> dentro e fora da organização e que estão cientes e compreendem a responsabilidade dos negócios na sociedade”. Assim, é possível perceber que a Responsabilidade Social estará intimamente relacionada com a posição dos líderes que influenciam todos os restantes colaboradores para que estes olhem de forma crítica para a organização em que trabalham, e se identifiquem com as suas medidas socialmente responsáveis implementadas.

## **2.2. A Responsabilidade Social e a Liderança Responsável**

A responsabilidade corporativa é um desafio de liderança que exige líderes preocupados, abertos à diversidade, moralmente conscientes e que reconheçam a importância e responsabilidade dos negócios na sociedade em geral, com o objetivo de criar valores sustentáveis e de mudança social (Maak & Pless, 2006).

Pless (2007, p.438) considera, aliás, a liderança responsável como a construção de relações entre os líderes empresariais e os diferentes *stakeholders* com o objetivo de levar a um conjunto de ações responsáveis e fundamentadas para a mudança social. Esta mudança refere-se ao papel das empresas na criação de um mundo mais responsável do ponto de vista social. Tendo isto em

---

<sup>1</sup> Grupo de Interesse, que pode afetar ou ser afetado pelos objetivos da organização.

consideração, um líder responsável deve ser alguém com caráter e capacidade de raciocínio moral, uma vez que a sua tomada de decisão deve estar provida de princípios que considerem o impacto que poderá causar nos diferentes *stakeholders* enquanto se serve da sua influência para atingir os objetivos que pretende (Pless, Maak & Stahl 2011).

O conceito de liderança responsável surge associado à RS devido à necessidade de as organizações desempenharem um papel mais ativo na sociedade. Os dois construtos (liderança responsável e Responsabilidade Social) têm em comum o reconhecimento da clara importância dos *stakeholders*, ou seja, ambos consideram não só a sustentabilidade, mas também as partes interessadas no processo (Carroll, 2016, p.6). De facto, Székely e Knirsch (2005, p.629-631) reforçam que a liderança é um fator essencial para a sustentabilidade, uma vez que o envolvimento da liderança consiste numa (quase) garantia do comprometimento e do desenvolvimento de práticas de sustentabilidade na organização em geral.

Os líderes e os seus diferentes tipos de liderança influenciam a forma como as organizações interpretam e põem em prática a sua estratégia de Responsabilidade Social. Estes líderes, quando vistos como modelos a seguir, incentivam uma cultura ética e concedem significado às atividades de caráter social de cada organização.

### **2.3. Importância da implementação de práticas de Responsabilidade Social nas organizações**

Apostar na Responsabilidade Social pode trazer benefícios para a sociedade e para as organizações, na medida em que pode definir estratégias que tornem possível harmonizar os objetivos de crescimento e lucro com a RS e, assim, promover o bem-estar da sociedade e acrescentar valor à empresa. A implementação destas práticas socialmente responsáveis poderá proporcionar valor à empresa e traduzir-se em ganhos por exemplo ao nível da imagem social da empresa, motivação dos clientes internos, vantagem competitiva, influência positiva na cadeia produtiva, reconhecimento dos empresários e melhoria do clima organizacional, entre outros (Sousa, 2014, p.2).

A preocupação com a qualidade de vida e a satisfação do consumidor está a transformar-se num elemento essencial para a sobrevivência a longo prazo das empresas, e por isso é cada vez mais frequente as organizações optarem pela criação ou divulgação de campanhas e programas de preservação do meio ambiente, programas que visem melhorar a qualidade de vida das comunidades, e até uma maior sensibilidade e abertura para a contratação de pessoas com deficiência.

A participação das empresas tem sido fundamental para a difusão de práticas de Responsabilidade Social em Portugal. Segundo Eugénio e Gomes (2013, p.41), as empresas do setor dos Serviços Públicos foram as que mais divulgaram os seus relatórios de sustentabilidade entre 2008 e 2010 em Portugal. É de destacar ainda as Organizações Não Governamentais que desempenharam um papel crucial na consolidação da Responsabilidade Social Empresarial. A título de exemplo:

- A criação da Associação Portuguesa de Ética Empresarial (APEE), fundada em novembro de 2002, com o objetivo de promover o desenvolvimento da ética nas organizações;

- O Grupo de Apoio e Reflexão para a Cidadania Empresarial (GRACE), fundado em fevereiro de 2000, dedicado à promoção da Responsabilidade Social Corporativa;

- O Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável (BCSD Portugal), que integra a Rede Global do *World Business Council for Sustainable Development* e cuja missão é ajudar as empresas no seu caminho para a sustentabilidade, promovendo o impacto positivo para *stakeholders*, o ambiente e a sociedade.

Optar pela implementação de práticas socialmente responsáveis nas empresas, sejam elas do sector da saúde ou não, irá resultar em vários benefícios que poderão significar uma vantagem competitiva. Na literatura, algumas dessas vantagens são abordadas, por exemplo, por Heal (2005, p.394) e Tsoutsoura (2004, p.7) como é o caso da redução dos desperdícios e dos custos operacionais, da melhoria da imagem e conseqüentemente reputação da empresa, da melhor relação com os clientes e do aumento da satisfação dos colaboradores.

Assim, as empresas devem aspirar ter negócios inclusivos, responsáveis e socialmente ativos, pretendendo contribuir para um futuro mais sustentável e não para mais um problema do mundo (Maak, 2007, p.334).

#### **2.4. A Perceção dos Colaboradores**

Existe uma crescente atenção e preocupação com o público interno das empresas, mais especificamente, com os próprios funcionários. Os colaboradores são os principais responsáveis pelo sucesso das organizações (Clarkson, 1995, p.111) e no que diz respeito à Responsabilidade Social esse papel é igualmente importante, uma vez que são eles os responsáveis pela execução das práticas definidas pela gestão e, para isso, é necessário que estejam disponíveis e motivados para aderir às mesmas, numa tentativa de alcançar os resultados pretendidos (Collier & Esteban, 2007, p.19-20).

Alguns estudos existentes na literatura mencionam que existe uma relação positiva entre o comprometimento das organizações em práticas socialmente responsáveis e as atitudes dos

colaboradores (Duarte & Neves, 2010, p. 2306). O bom desempenho destas práticas pode ainda fazer prever condições de trabalho favoráveis, colaborando assim para uma imagem corporativa positiva, o que poderá atrair novos funcionários de qualidade.

Segundo Barnett (2007, p.798), a RSC é um meio de investimento corporativo direcionado para a melhoria do bem-estar social e das relações com os *stakeholders*. Essas relações com as partes interessadas explicam a forma como os colaboradores têm impacto nas políticas de RSC uma vez que os funcionários atuam como agentes de mudança social quando pressionam as organizações a adotarem comportamentos socialmente responsáveis e percebem, avaliam, julgam e reagem às políticas implementadas pela empresa. Assim, podemos considerar, do ponto de vista teórico, que os funcionários, enquanto *stakeholders*, podem ser entendidos simultaneamente como uma variável que incentiva o surgimento de práticas de RSC (Maignan e Ferrell, 2001; Paterson, 2004).

Estudos anteriores relativamente à RSC em relação aos colaboradores estão focados em analisar a influência da RSC nos funcionários tendo como base a teoria da identidade social (Edwards, 2005). De acordo com a teoria da identidade social, quando um colaborador identifica características atraentes de uma empresa e que são semelhantes à sua própria identidade, percebe-as como uma extensão da sua identidade pessoal. Por conseguinte, o colaborador apoia essas mesmas características com as quais se identifica e segue a missão, normas e valores da organização, comportando-se de uma forma colaborativa em relação aos objetivos da empresa onde trabalha. Esses estudos, referidos anteriormente, evidenciam a forma como a reputação da organização no que diz respeito à Responsabilidade Social influencia a atratividade dessa mesma organização para outros potenciais funcionários (Albinger e Freeman, 2000, p.249; Greening e Turban, 2000, p.258).

Em 2005, o *World Business Council for Sustainable Development* desenvolveu o relatório *Driving success: human resources and sustainable development* onde se salientou que os programas de desenvolvimento sustentável podem motivar os funcionários a atingir a sua capacidade máxima no que respeita ao trabalho. Resultados como este mostram que os colaboradores que desenvolvem atividades socialmente responsáveis através do seu trabalho têm níveis de satisfação superiores. Tudo isto resulta no facto de que quando o colaborador percebe e concorda com os valores e iniciativas da sua empresa (como por exemplo os programas de Responsabilidade Social Corporativa), sente-se mais próximo da organização e dos seus colegas e tende a desenvolver mais esforços para alcançar os objetivos do grupo com o qual se identifica.

Neste sentido, torna-se de extrema importância que as empresas adotem práticas que beneficiem os colaboradores e que esse esforço por parte das organizações seja percebido como positivo pelos mesmos.

## **2.5. Identificação Organizacional**

Grande parte da literatura sobre identificação organizacional é baseada nos princípios da teoria da identidade social, referida anteriormente. A teoria da identidade social (Tajfel e Turner, 1979) concentra-se na análise do desenvolvimento psicológico e da formação do grupo, e nos efeitos que o aspecto “subjetivo” da associação ao grupo tem sobre o comportamento de um indivíduo. Mais especificamente, o termo “identidade social” expressa os aspectos da autoimagem de um indivíduo que derivam das categorias sociais às quais ele considera pertencer.

Neste sentido, a identificação organizacional refere-se à autodefinição de um indivíduo por meio do contexto organizacional e é uma consequência da sua pertença à organização. A teoria da identidade social sustenta que é um critério essencial para a formação psicológica de um grupo que os indivíduos se definam (e sejam definidos pelos outros) como membros desse grupo (Tajfel e Turner, 1979). Assim, podemos dizer que a autodefinição do indivíduo, dada a sua pertença organizacional, será condicionada pelo reconhecimento que os outros (considerados significativos para o indivíduo) fazem dessa pertença.

O primeiro documento empírico sobre identificação organizacional data de 1969. Nele, Brown define a identificação organizacional como um fator que depende de variáveis situacionais. Segundo Brown (1969, p.347), para que um indivíduo se identifique com a organização, o sentimento de pertença é essencial, e deve garantir a satisfação das suas motivações e o alcance dos seus objetivos pessoais. É importante que os indivíduos possam estabelecer uma conexão com a estrutura social, considerando-se parte integrante da organização - o que significa que a organização, de alguma forma, confirma esse sentimento de pertença.

Assim, a investigação de Brown fornece imediatamente várias diretrizes para desenvolvimentos futuros na análise do fenômeno da identificação organizacional: (i) a ideia de que a identificação organizacional é contingencial; (ii) a noção de que a identificação organizacional tem uma base motivacional, baseada na satisfação de certas necessidades e objetivos individuais; (iii) o pressuposto de que esta identificação se refere a um tipo específico de envolvimento na organização; (iv) a ideia de que a frequência com que os indivíduos recorrem a esse sentimento de pertença organizacional para se definirem contribui para que ela se torne numa estrutura psicológica; (v) a consciência de que a identificação organizacional é a representação que o indivíduo constrói sobre o seu relacionamento com

a organização; (vi) a percepção de que a identificação organizacional é um construto multidimensional, composto por quatro elementos: pertença organizacional, a consistência entre os objetivos individuais e os objetivos organizacionais (componentes cognitivos), a atração à organização (componente emocional), e a lealdade à organização (componente comportamental).

Um ano mais tarde, Patchen (1970) mantém uma definição multidimensional da identificação organizacional, com uma referência implícita aos componentes cognitivos, emocionais e comportamentais referidos por Brown, mas as dimensões às quais ele se refere têm um conteúdo diferente das anteriores. Patchen (1970) caracteriza as componentes da seguinte forma: percepções sobre as características comuns aos demais membros da organização (interesses e objetivos); sentimento de pertencer e ser parte da organização; e atitudes e comportamentos de apoio organizacional em que o indivíduo defende publicamente os objetivos e princípios organizacionais e demonstra lealdade para com a organização.

São várias as definições que ao longo dos anos foram surgindo relativamente à identificação organizacional. A seguir, são apresentadas de forma sistematizada algumas delas tendo em consideração as suas diferentes dimensões: cognitiva, emocional e comportamental.

Dimensão cognitiva:

- Estado cognitivo de auto-categorização do indivíduo enquanto membro da organização: conhecimento e autoconsciência da pertença à organização (Bergami e Bagozzi, 2000; Edwards, 2005, p. 209; van Dick, 2001).
- Estado psicológico em que o indivíduo se percebe a ele próprio como sendo parte da organização (Rousseau, 1998, p.217)
- Representação que o indivíduo constrói da relação que tem com a organização (Brown, 1969, p.347)
- Percepção de que a relação do indivíduo com a organização forma um “nós” (Rousseau,1998, p. 219).
- Autodefinição, pelo menos em parte, em termos daquilo que o indivíduo pensa que a organização representa (Kreiner e Ashforth, 2004, p.2).
- Consistência entre os objetivos do indivíduo e os objetivos organizacionais (Brown, 1969; Edwards, 2005, p.210).
- Percepção de interesses comuns com a organização (Rousseau, 1998; Riketta *et al.*,2006, p.220).

Dimensão emocional:

- Percepção de fusão/unicidade com a organização (Ashforth e Mael, 1989, p.21).
- Associação do sentimento de pertença a uma vinculação afetiva (Edwards, 2005, p.227).
- Valor atribuído pelo indivíduo à sua pertença organizacional “é importante para mim”

(Ashforth *et al.*, 2008, p.328).

Dimensão comportamental:

- Lealdade à organização (Brown,1969, p.349).
- Participação do indivíduo em ações que sejam relevantes para a organização.(van Dick,

2001, p.270).

De acordo com Dutton *et al.* (1994, p.239), a identificação organizacional é uma forma de vinculação psicológica, baseada num processo de autodefinição - um indivíduo desenvolve uma conexão cognitiva com a organização ao aceitar e adotar as características definidoras da mesma como características autodefinidoras. Estes autores argumentam que, para que um indivíduo se identifique fortemente com a organização, é essencial que a sua identidade como membro da organização seja mais proeminente do que outras identidades do indivíduo (Gergen, 1968; Stryker e Serpe, 1982), a identificação organizacional seja frequentemente usada como base para a autodefinição individual (Kramer, 1991), e o seu autoconceito possua as mesmas características que definem a organização enquanto grupo social.

O modelo explicativo do processo de identificação organizacional proposto por Dutton *et al.* (1994, p. 244-250) parte do pressuposto de que as imagens da identidade organizacional de cada indivíduo condicionam diretamente a sua identificação com a organização. Estas derivam, por um lado, daquilo que o indivíduo considera serem as qualidades distintivas, essenciais e duradouras da organização (identidade organizacional percebida) e, por outro lado, da crença do indivíduo sobre a imagem da organização na sociedade (imagem externa construída).

Neste sentido, Ashforth e Mael (1989) confirmam que a identidade organizacional não existe de forma fixa e absoluta. As imagens da identidade organizacional diferem de duas formas: a percepção do que é a essência da identidade organizacional varia de indivíduo para indivíduo; ou varia dentro do próprio indivíduo (Ashforth *et al.*, 2008). Assim, essas imagens podem ser associadas à identidade organizacional coletiva - ou seja, as crenças partilhadas pelos membros da organização sobre quais são as características distintivas, centrais, e duradouras da organização – e à reputação organizacional - a

imagem que os elementos externos à organização têm dela, ou, aquilo a que Whetten (2006, p.221) chamou as “atribuições organizacionais”.

Numa organização, os colaboradores escolhem os seus pontos de identificação a partir de uma série de opções diferentes (o grupo de trabalho, o departamento, o seu líder, os colegas, entre outros). Em cada situação, o indivíduo escolhe ativamente os atributos de identidade organizacional, comparando-os com a imagem que tem de si próprio e reconhecendo-os como sendo semelhantes aos seus próprios atributos. Perceber por que motivo um indivíduo escolhe identificar-se com um objetivo específico desconsiderando outros, ou porque escolhe certas características de identidade organizacional para se definir, é uma questão essencial para compreender o processo de identificação.

A literatura apresenta um importante pressuposto sobre os processos de construção da identidade social, definindo-os como processos movidos por motivações específicas (Breakwell, 1988), sejam elas relacionadas com as necessidades, expectativas ou objetivos de cada indivíduo. Segundo Vignoles *et al.* (2006, p.309), o indivíduo não está obrigatoriamente ciente desses motivos: estes podem derivar das emoções que estão associadas a certos aspetos da sua identidade social, incluindo a sua satisfação ou insatisfação com tais motivações, mas também dos seus desejos ou medos em relação ao futuro.

Como já mencionado, a identificação organizacional de cada colaborador é influenciada pela imagem externa da organização e pela sua própria identificação com os valores e objetivos da entidade. Assim, as práticas de Responsabilidade Social assumidas pela instituição, e baseadas em motivações éticas e subjetivas, poderão ter uma influência positiva na Identificação Organizacional uma vez que essas práticas são cada vez mais valorizadas e contribuem para uma imagem positiva da organização e para um impacto significativo nos colaboradores.

De uma forma geral, através da literatura podemos perceber que a forma como as pessoas não relacionadas com a organização percebem positivamente a mesma, influencia a identificação dos colaboradores uma vez que estes sentem orgulho em pertencer a uma instituição que abarca características valorizadas pela sociedade (Smidts, Pruyn e Van Riel, 2016, p.1052). O estudo de Glavas e Godwin (2013, p.23) confirma que quando a imagem dos colaboradores relativamente à Responsabilidade Social do seu empregador é positiva, a sua identificação organizacional aumenta. Mesmo quando não envolvidos diretamente nas práticas de RS da organização, apenas a presença destas reflete-se num aumento da identificação organizacional devido ao seu impacto no prestígio externo (De Roeck *et al.*, 2016, p.20) e essas mesmas práticas revelam também os valores da organização, o que

pode fortalecer a identificação organizacional quando esses mesmos valores são, simultaneamente, os valores do colaborador (Pratt, 1998).

## **2.6. Responsabilidade Social na Saúde**

Desde finais do século XX, surgiu um crescente apelo social para que as agendas políticas internacionais tivessem em consideração o desenvolvimento sustentável e os direitos humanos. A Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO considera já as necessidades das regiões no que diz respeito ao acesso a cuidados de saúde e medicamentos, acesso à água e à nutrição adequada, ao melhoramento das condições de vida e do meio ambiente e à diminuição da pobreza e da iliteracia.

No entanto, e apesar destes esforços, a Responsabilidade Social Empresarial (RSE) no setor da saúde continua ainda por explorar. Existe ainda uma falta de interesse pelo tema neste sector em particular que pode estar relacionado com a falta de visão estratégica dos gestores ou, segundo Jameton e McGuire (2002) com a desvalorização da RSE enquanto instrumento de suporte à gestão uma vez que a saúde, tal como qualquer outro setor, está sujeita aos princípios de mercado e por isso as organizações devem estar preparadas para responder à procura da sociedade.

No que diz respeito à saúde, as organizações ligadas à normatização ainda não criaram normas no âmbito da Responsabilidade Social. Em Portugal, a pressão associada a críticas sociais levou os hospitais a adotarem novos princípios e práticas relacionadas com a Responsabilidade Social e as primeiras normas surgiram no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016. Estes planos definem um conjunto de prioridades e orientações que os profissionais de saúde devem ter em conta na tomada de decisão e no desempenho das suas funções, e ainda estabelecem metas de saúde coletiva. Ainda que o PNS apoie a introdução da Responsabilidade Social no setor da saúde, a verdade é que apenas um número reduzido de organizações deste setor aderem a sistemas de gestão da Responsabilidade Social (Freitas, 2017).

Jameton e McGuire (2002) apresentam três fatores que conjuntamente representam o cuidado de saúde sustentável: o cuidado de qualidade ao paciente, o orçamento com responsabilidade fiscal e a minimização do impacto ambiental. Dos serviços de saúde é esperado que estes ponham em prática medidas que tenham em vista a preservação, prevenção e melhoria com equidade, acessibilidade e sustentabilidade. No contexto atual das instituições de saúde, os cuidados de saúde são orientados para o cliente, a sua satisfação e as suas necessidades (OPSS<sup>2</sup>, 2008) e é dada a oportunidade de as pessoas manifestarem as suas queixas e fazerem propostas. Os hospitais começam, gradualmente, a perceber

---

<sup>2</sup> Observatório Português dos Serviços de Saúde.

que é primordial suscitar nos *stakeholders* sentimentos de segurança, confiança e envolvimento, mas ainda têm alguma dificuldade em colocar em prática medidas de Responsabilidade Social (Delgado, 2002).

Algumas das críticas que são apontadas às organizações hospitalares estão relacionadas com o facto de existir ainda pouco contacto com a comunidade, pouca concorrência, poucas verbas e os seus resultados não serem reportados de forma clara à comunidade/ *stakeholders*. Para além disto, a logística da gestão das unidades de saúde é complexa pois das instalações fazem parte várias estruturas (Senhoras, 2007), o que conduz à necessidade de recorrer frequentemente a empresas de *outsourcing*<sup>3</sup> que, por vezes, não partilham dos mesmos valores intrínsecos da instituição.

De acordo com Trentini, Paim e Vásquez (2011) a Responsabilidade Social cabe a todos os hospitais, quer sejam públicos ou privados e, por isso, se os hospitais privados esclarecem perante toda a sociedade os recursos que utilizam, de que forma e com que fim, realçando a importância da RSE nas organizações hospitalares, os hospitais públicos deveriam fazer o mesmo com vista a informar e esclarecer os *stakeholders* relativamente a questões como o desperdício, ineficiência ou falta de cuidado com os recursos disponíveis.

Para além de tudo isto, para Zöller (1987), mais do que as decisões relacionadas com a ciência e a economia, é também uma responsabilidade dos profissionais de saúde o incentivo de comportamentos saudáveis para o indivíduo em si e para a comunidade onde está inserido.

---

<sup>3</sup> Recurso a uma fonte externa para satisfazer uma necessidade.

### **3. Metodologia**

Para escolher a metodologia de pesquisa a ser utilizada esta terá de estar relacionada com as questões que irão ser investigadas, com a natureza do que se pretende conhecer e com o tipo de respostas que se pretende encontrar (Augusto, 2014, p.2).

Neste sentido, a abordagem quantitativa revelou-se a mais indicada para alcançar os objetivos traçados no início deste estudo. Para a recolha de dados foi utilizada a técnica do inquérito por questionário. A escolha do método quantitativo tem em conta a dimensão da população a estudar, e o facto de o questionário ser uma ferramenta simples e direta na obtenção de dados, evitando causar muito transtorno (McClelland, 1994, p.23).

Apesar de esta técnica ter algumas desvantagens, como o facto de envolver, geralmente, um número pequeno de perguntas, de não haver a garantia de que as pessoas o devolvam preenchido ou até o de impedir esclarecimento de dúvidas caso o participante não entenda as perguntas, a verdade é que também tem inúmeras vantagens pois pode ser facilmente garantido o anonimato, permite-se que os participantes respondam só quando tiverem disponibilidade e possibilita atingir um grande número de pessoas num período de tempo relativamente curto (Gil, 1999, p.122).

#### **3.2. Procedimento e composição do questionário**

A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário através da plataforma Google Forms, entre 14 de janeiro a 31 de março de 2022. O link de acesso ao questionário foi divulgado via email a todos os funcionários do Hospital Agostinho Ribeiro, atingindo um total de 319 email enviados, obtendo-se no final um total de 102 inquéritos devidamente respondidos - o que se traduz numa taxa de resposta de 31,98%.

A primeira parte do questionário é composta por um enquadramento do estudo, definição dos seus objetivos bem como da garantia de confidencialidade e anonimato do mesmo. Foi ainda disponibilizado um contacto para eventuais esclarecimentos que pudessem surgir no preenchimento do formulário.

O questionário integra questões referentes aos dados demográficos considerados relevantes para a caracterização da amostra (idade, género, nível de escolaridade, serviço e tempo de permanência na organização). Estas perguntas foram desenhadas num formato de respostas de escolha múltipla, com o objetivo de diminuir a ambiguidade das respostas obtidas.

Para a construção do questionário foram selecionadas escalas validadas na literatura tais como a escala proposta por Park & Levy (2014) de 22 itens. Esta escala mede a forma como os colaboradores percebem as iniciativas de Responsabilidade Social que a organização adota (Barros, 2020) em relação ao ambiente, à comunidade, aos colaboradores e aos clientes (neste caso considerados como “pacientes”). Para as respostas foi utilizada uma escala *Likert* de 5 pontos (1 significa “Discordo Totalmente” e o 5 “Concordo Totalmente”; o 3 significa “Não concordo nem discordo”).

Apesar de no estudo original ser colocada ainda a opção “Não Aplicável”, neste estudo optou-se por não a colocar, uma vez que todas as questões são consideradas aplicáveis à situação e aos inquiridos. Originalmente esta escala foi criada e utilizada para o setor da Hotelaria, no entanto foi sujeita a uma adaptação para que fosse aplicável ao contexto da saúde (e mais especificamente para o HAR) onde será realizado o estudo.

Na última secção do questionário, dedicada à medição da Identificação Organizacional, foi utilizada uma escala de 6 itens de Mael e Ashforth (1992), que apesar de originalmente ter sido construída com itens específicos para uma organização educacional, foi modificada para o uso particular nesta organização, substituindo o termo “escola” por “hospital” ou “organização”, não desvirtuando o teor original de cada item em mais nenhum sentido. Também neste caso, foi utilizada uma escala *Likert* de 5 pontos para as respostas indicando a concordância ou discordância em relação às afirmações.

### **3.3. Desenvolvimento das hipóteses de trabalho**

Se os colaboradores consideram que a organização onde trabalham adota práticas de responsabilidade social, sentem-se mais identificados com a mesma e com os valores que esta defende. (Park e Levi, 2014, p.332). Segundo a teoria da identidade social (Tajfel, 1974), podemos presumir que a adoção de medidas socialmente responsáveis pode contribuir de forma positiva para uma maior identificação dos colaboradores com os valores da organização. Tendo em conta este pressuposto, os colaboradores podem considerar os objetivos da organização como seus, sentindo-se mais identificados com a mesma e, conseqüentemente, mais motivados a trabalhar em prol dos interesses desta.

Estudos anteriores sugerem que as medidas de Responsabilidade Social são melhor testadas quando divididas por tipos de intervenientes (clientes, colaboradores ou outros). Considerando as diferentes dimensões propostas por Park e Levi (2014, p.338-340), as hipóteses de trabalho serão, neste caso, divididas entre a Percepção da Responsabilidade Social relativamente à dimensão do Meio Ambiente, dos Colaboradores e dos Pacientes. Desse modo, este estudo pretende testar as seguintes hipóteses:

**Hipótese 1:** A Perceção de Responsabilidade Social relativamente à dimensão Meio Ambiente influencia a Identificação Organizacional.

**Hipótese 2:** A Perceção de Responsabilidade Social relativamente à dimensão Colaboradores influencia a Identificação Organizacional.

**Hipótese 3:** A Perceção de Responsabilidade Social relativamente à dimensão Pacientes influencia a Identificação Organizacional.

### **3.3. Amostra**

A amostra é composta, neste caso, pelos diferentes colaboradores do hospital (incluindo médicos, enfermeiros e colaboradores da área da gestão financeira e de recursos humanos).

Responderam ao questionário 102 colaboradores, dos quais 89,2% são do sexo feminino e apenas 10,8% são do sexo masculino. As idades dos participantes variam da seguinte forma: 38,2% têm idade inferior a 30 anos e 2% superior a 60 anos, 36,3% entre 30 a 40 anos, 15,7% entre 40 a 50 anos e 7,8% entre 50 a 60 anos. No que diz respeito ao nível de escolaridade, 52% tem o Ensino Secundário, 23,5% a Licenciatura, 9,8% uma Pós-graduação, também 9,8% o 3º ciclo do Ensino Básico, 2,9% o Mestrado e 1% o Bacharelato ou Doutoramento.

Relativamente à área onde exercem a sua atividade, a amostra é diversificada, sendo que a maior percentagem diz respeito aos 27 colaboradores que desempenham funções na Unidade de Cuidados Continuados (26,5%). O setor da Consulta Externa e Medicina Física e Reabilitação correspondem ambos a 10,8% das respostas, 11,8% dizem respeito aos Serviços Administrativos/ Recursos Humanos/ Informática, e os restantes colaboradores integram diversas áreas como o Bloco Operatório, Cirurgia, Internamento Particular, Radiologia, Serviço de Atendimento Permanente, entre outros. Os participantes, na sua maioria, desempenham funções na organização há mais de 10 anos (47,1%), entre 5 a 10 anos trabalham 21,6%, entre 1 a 5 anos trabalham 18,6%, e há menos de 1 ano trabalham 12,7% dos colaboradores

A tabela seguinte (Tabela 1) sintetiza a informação que permite caracterizar a amostra do estudo de acordo com as variáveis demográficas e profissionais consideradas.

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas e profissionais

<b>Variáveis sociodemográficas e profissionais</b>		<b>N*</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>	Feminino	91	89,2
	Masculino	11	10,8
<b>Idade</b>	< 30 anos	39	38,2
	30 a 40 anos	37	36,3
	40 a 50 anos	16	15,7
	50 a 60 anos	8	7,8
	> 60 anos	2	2,0
<b>Nível de escolaridade</b>	3º ciclo do Ensino Básico	10	9,8
	Bacharelato	1	1,0
	Doutoramento	1	1,0
	Ensino Secundário	53	52,0
	Licenciatura	24	23,5
	Mestrado	3	2,9
	Pós-Graduação	10	9,8
<b>Serviço</b>	Bloco Operatório	6	5,9
	Cirurgia	5	4,9
	Consulta Externa	11	10,8
	Esterilização	1	1,0
	Internamento Particular	2	2,0
	Limpeza	4	3,9
	Medicina Física e Reabilitação	11	10,8
	Outro	9	8,8
	Radiologia	10	9,8
	Serviço de Atendimento Permanente	2	2,0
	Serviços Administrativos/ Recursos Humanos/ Informática	12	11,8
	Unidade Alimentar	2	2,0
	Unidade de Cuidados Continuados	27	26,5
	<b>Tempo de permanência na organização</b>	Entre 1 a 5 anos	19
Entre 5 a 10 anos		22	21,6
Mais de 10 anos		48	47,1
Menos de 1 ano		13	12,7

N\* número de casos válidos

De uma forma geral, a população inquirida é maioritariamente jovem, do sexo feminino, com nível de escolaridade correspondente ao ensino secundário, e grande parte desta trabalha na organização há mais de 10 anos.

## 4. Análise dos dados

Com o objetivo de proceder ao tratamento de toda a informação recolhida e testar as hipóteses formuladas, os dados foram introduzidos no SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Para reduzir as variáveis, foi realizada uma análise fatorial exploratória, recorrendo ao Teste de Esfericidade de Bartlett e KMO e ao Método de Componentes Principais que confirmam a validade da análise.

Em todas as variáveis o Teste de Bartlett foi significativo e o KMO apresentou um valor próximo de 0.90, o que indica que é possível realizar a análise fatorial exploratória. No que diz respeito à Matriz de Componentes, todos os valores foram superiores a 0.5, o que indica, segundo a literatura, que todos os itens são incluídos, ou seja, todos os itens são aceitáveis e contribuem para a variável (Howell, 1992), como é possível verificar na tabela 2.

Por último, para verificar se todas as variáveis são consistentes em termos de medição, ou seja, se estão, de facto, a medir aquilo que é pretendido, foi estimado o cálculo do Alpha de Cronbach. A tabela 2 apresenta uma síntese da análise fatorial exploratória com extração de apenas um fator, realizada com as quatro variáveis (perceção da responsabilidade em relação ao meio ambiente, colaboradores e pacientes e identificação organizacional). Os *loadings* de cada item, o Alpha de Cronbach e variância explicada das variáveis são apresentadas na tabela seguinte.

**Tabela 2.** Estrutura fatorial

Itens	Loadings			
	1	2	3	4
<b>Meio Ambiente</b>				
6. A minha instituição tenta, de forma ativa, comprar produtos e serviços que minimizam os impactos ambientais.	,854			
11. O hospital onde trabalho incentiva os colaboradores a envolverem-se ativamente com organizações da comunidade.	,835			
5. O hospital onde trabalho tenta, de forma ativa, reduzir o impacto ambiental das suas atividades.	,821			
1. A organização onde trabalho incorpora preocupações ambientais nas decisões de negócio.	,819			

3. A minha organização encoraja os utentes a reduzir o seu impacto ambiental através de programas e iniciativas.	,812
10. O hospital onde trabalho incorpora os interesses da comunidade nas decisões de negócio.	,804
2. A minha organização reporta o desempenho ambiental.	,774
8. A minha organização trabalha, de forma ativa, com organizações nacionais/internacionais que promovem negócios responsáveis.	,743
4. A minha organização apoia financeiramente iniciativas ambientais de outras organizações.	,684
9. A minha instituição apoia financeiramente instituições de caridade locais por meio de doações, patrocínios de eventos e/ou fornece bens e serviços.	,638
7. O hospital onde trabalho ajuda a melhorar a qualidade de vida da comunidade local.	,635

---

### **Colaboradores**

12. A minha organização trata os colaboradores de maneira justa e respeitosa.	,886
17. A organização onde trabalho incentiva os colaboradores a desenvolver as suas competências e carreira.	,869
16. A instituição onde trabalho oferece um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos os colaboradores.	,867
14. As políticas do meu local de trabalho promovem um bom equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal dos colaboradores.	,855

15. O hospital onde trabalho incorpora os interesses dos colaboradores nas decisões de negócio.	,760
13. A minha instituição oferece aos colaboradores salários justos e razoáveis.	,760
<hr/>	
<b>Pacientes</b>	
19. Um dos princípios mais importantes do meu hospital é oferecer serviços de alta qualidade aos nossos doentes.	,914
18. A satisfação dos utentes é muito importante para o hospital onde trabalho.	,910
20. O hospital é sensível às reclamações dos utentes.	,884
22. O meu hospital respeita os direitos do paciente além dos requisitos legais.	,884
21. A organização onde trabalho incorpora os interesses dos pacientes nas decisões de negócio.	,789
<hr/>	
<b>Identificação Organizacional</b>	
5. Quando alguém elogia esta organização, sinto-o como um elogio pessoal.	,900
2. Estou muito interessado no que os outros pensam sobre o Hospital Agostinho Ribeiro.	,858
5. Os sucessos desta organização são os meus sucessos.	,851
3. Quando falo sobre esta organização, costumo dizer “nós” em vez de “eles”.	,820
1. Quando alguém critica a organização onde trabalho, sinto-o como um insulto pessoal.	,625
6. Se uma publicação nos media criticasse a organização onde trabalho, sentir-me-ia envergonhado.	,625
<hr/>	

<b>Variância explicada (%)</b>	59,14	70,90	77,03	64,84
<b>Alpha de Cronbach</b>	,929	,915	9,22	,880

De uma forma mais específica, o primeiro fator, que explica 59,1% da variância, corresponde ao “Meio Ambiente”. Este fator agregou os 11 itens incluídos pelo que nenhum deles foi eliminado, uma vez que todos apresentaram um *loading* superior a 0,50. Os dois itens com *loadings* mais elevados para a variável meio ambiente foram: “A minha instituição tenta, de forma ativa, comprar produtos e serviços que minimizam os impactos ambientais.” ( $r=0,854$ ) e “O hospital onde trabalho incentiva os colaboradores a envolverem-se ativamente com organizações da comunidade.” ( $r=0,835$ ).

O segundo fator, designado por “Colaboradores” permite explicar 70,9% da variância e integra 6 itens. Mais uma vez, nenhum item foi excluído e o item com valor de *loading* mais elevado foi: “A minha organização trata os colaboradores de maneira justa e respeitosa” ( $r=0,886$ ).

O terceiro fator, “Pacientes”, agrega 5 itens e explica 77% da variância e o item com *loading* mais elevado foi “Um dos princípios mais importantes do meu hospital é oferecer serviços de alta qualidade aos nossos doentes” ( $r=0,914$ ), sendo que nenhum item foi excluído.

A análise fatorial da variável identificação, indicou que esta variável explica 64,8% da variância total, e que todos os itens foram incluídos. O valor mais elevado de *loading* diz respeito ao item: “Quando alguém elogia esta organização, sinto-o como um elogio pessoal” ( $r=0,900$ ).

Uma vez que, em todas as variáveis, o Alpha de Cronbach foi de 0,88, muito superior a 0,70, podemos considerar um nível de confiabilidade muito positivo e prosseguir com as análises. Caso isto não se verificasse, os resultados não seriam considerados fiáveis, uma vez que a variável não estaria a medir o pretendido, deixando insegurança nas análises seguintes (Nunnally, 1978).

O valor conseguido até este momento diz respeito a um valor fatorial, o que significa que na etapa seguinte foi necessário transformar estas variáveis em variáveis com valores médios (Tabela 3), através de uma análise descritiva, e de seguida realizar uma análise de correlações para perceber de que forma estas variáveis se correlacionam entre si.

**Tabela 3.** Estatísticas Descritivas

	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>N</b>
Idade	1,99	1,020	102
Gênero	1,11	,312	102
Nível de escolaridade	4,84	1,398	102
Serviço	6,50	4,709	102
Tempo de permanência na organização	3,03	1,085	102
Meio Ambiente	3,5508	,65603	102
Colaboradores	3,2680	,81453	102
Pacientes	3,9922	,73709	102
Identificação Organizacional	3,8317	,74775	102

De seguida são apresentados os resultados da análise de correlações obtidos através da correlação de Pearson. A Tabela 4 apresenta a matriz de correlações das variáveis. Esta análise permite detetar algumas tendências relativamente ao tipo de associação que existe entre a Identificação Organizacional e as restantes variáveis e ainda se essa relação é ou não significativa.

No que diz respeito aos valores das correlações, foi considerado o critério definido por Cohen (1988) para avaliar a intensidade das associações entre as diferentes variáveis em análise. Este critério proposto por Cohen está distribuído da seguinte forma:

0,10 < r < 0,29 - correlação fraca;

0,30 < r < 0,49 - correlação moderada;

0,50 < r < 1 – correlação forte.

Na tabela seguinte são apresentados os resultados da análise de correlações das variáveis sujeitas a uma análise bivariada, incluindo as variáveis sociodemográficas. Com base nos dados apresentados na Tabela 4, conclui-se que existe uma correlação positiva, forte e estatisticamente significativa entre a “Identificação Organizacional” e a percepção de responsabilidade social - “Meio Ambiente” ( $r=,655$ ;  $p<0,01$ ), percepção de responsabilidade social – “Colaboradores” ( $r=,629$ ;  $p<0,01$ ) e percepção de responsabilidade social – “Pacientes” ( $r=,651$ ;  $p<0,01$ ).

Tendo em conta esta relação é possível concluir que os colaboradores do hospital, quanto mais positivamente percebem as iniciativas de responsabilidade social levadas a cabo pela organização, mais se sentem identificados com a mesma – tal como era mencionado na revisão da literatura descrita anteriormente, para o caso de outras empresas. Isto significa que, normalmente, quando os

colaboradores percebem as iniciativas de responsabilidade social, preocupam-se mais com aquilo que a sociedade pensa sobre o hospital, e veem o sucesso da organização como o seu próprio sucesso.

Fazendo uma análise mais profunda, podemos ainda referir que existe uma relação positiva com a identificação organizacional sobretudo em relação à percepção das medidas de responsabilidade social relacionadas com o meio ambiente, uma vez que esta apresenta valores mais altos de correlação. Ao que tudo indica, poderíamos dizer que, analisando os dados, os colaboradores se identificam mais com a organização quando percebem medidas de cariz ambiental do que com iniciativas em prol dos colaboradores ou pacientes.

Caso se verificasse uma relação negativa entre estas variáveis, poderíamos indicar que, por exemplo, quando a percepção relativamente às medidas tomadas na dimensão colaboradores aumentasse, a identificação diminuía. Como neste caso todas as correlações entre as variáveis da PRS e a Identificação Organizacional são positivas, quando a percepção em relação a cada uma delas aumenta, aumenta também a identificação.

Ainda através da análise da Tabela 4, é possível verificar que, ao contrário do que provavelmente seria espectável, não se verifica uma correlação significativa entre a “Identificação Organizacional” e o “Tempo de permanência na organização”, o que nos indica que o facto de trabalharem há mais tempo na organização não se reflete diretamente numa maior identificação organizacional.

**Tabela 4.** Matriz de correlações

<b>Variáveis</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
1. Idade	-								
2. Género	,128	-							
3. Nível de escolaridade	-,112	,113	-						
4. Serviço	,616**	,199*	,065	-					
5. Tempo de serviço	,555**	,049	,049	,420**	-				
6. Meio Ambiente	-,289**	,019	-,157	-,172	-,075	0,929			
7. Colaboradores	-,074	,009	-,126	-,005	-,030	<b>,715**</b>	0,915		
8. Pacientes	,029	,047	,024	,013	,099	<b>,685**</b>	<b>,721**</b>	0,922	
9. Identificação Organizacional	,045	,185	-,033	,055	,175	<b>,655**</b>	<b>,629**</b>	<b>,651**</b>	0,880

Nota: NO 102; \*Correlação <0,05; \*\*Correlação <0,01; Alpha de Cronbach entre parênteses na diagonal

A análise feita até este ponto apenas nos permite avaliar se as variáveis se associam ou não, ou seja, se se correlacionam. Falta, portanto, avaliar se estas se explicam. Para percebermos se a Identificação Organizacional depende da PRS foi necessário estimar um modelo de regressão simples.

As tabelas seguintes (Tabela 5 e Tabela 6) apresentam os dados obtidos através da análise de regressão.

**Tabela 5.** Resumo do modelo

<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>R<sup>2</sup> ajustado</b>
1	,721 <sup>a</sup>	,519	,505

a. Preditores: (Constante), Pacientes, Meio Ambiente, Colaboradores

**Tabela 6.** Coeficientes

<b>Modelo</b>	<b>Coeficientes</b>		<b>t</b>	<b>Sig.</b>
	<b>Coeficientes não padronizados</b>	<b>Coeficientes padronizados</b>		
	<b>B</b>	<b>Beta</b>		
(Constante)	,778		2,453	,016
Meio Ambiente	,360	,316	2,955	,004
Colaboradores	,171	,186	1,655	,101
Pacientes	,304	,300	2,782	,006

Podemos verificar que as variáveis independentes (percepção relativamente à responsabilidade social nas dimensões meio ambiente, colaboradores e paciente) contribuem para explicar aproximadamente 52% da variância da Identificação Organizacional (Tabela 5). Na Tabela 6 podemos concluir que a dimensão Meio Ambiente é considerada estatisticamente significativa e influencia a identificação ( $\beta=0,360$ ;  $p<0,01$ ) e a variável Pacientes também ( $\beta=0,304$ ;  $p<0,01$ ). Já a dimensão referente às atividades relacionadas com os Colaboradores não contribui para explicar significativamente a identificação organizacional, uma vez que o seu nível de significância ultrapassa o valor *standard* de significância ( $p<0,05$ ).

#### **4.1. Discussão dos resultados**

O objetivo deste estudo consistiu em examinar de que forma os colaboradores do Hospital Agostinho Ribeiro percebem as atividades de RSC (em relação ao meio ambiente, colaboradores e pacientes) adotadas pela organização e como é que essa percepção pode influenciar a forma como se identificam com o hospital. Neste capítulo serão, assim, discutidos os resultados obtidos nas análises feitas no capítulo anterior tendo em conta as evidências que existem na literatura.

Como referido anteriormente, no capítulo de revisão da literatura, os colaboradores são o elemento principal no que diz respeito à prática dos valores, crenças e normas organizacionais. As suas atitudes têm influência no desempenho da empresa e no seu próprio bem-estar como membro da instituição. (Park e Levi, 2014, 335). Para além disso, a organização e os seus líderes devem ter em consideração todos os aspetos envolventes que influenciam o desempenho da organização, desde os aspetos económicos, aos aspetos humanos e sociais (Pless, 2007, p.450).

Os resultados obtidos neste trabalho indicam que, apesar dos resultados positivos no que diz respeito à significância da percepção da responsabilidade social relativamente à dimensão do meio ambiente, as organizações não devem cingir-se apenas a medidas “ecológicas” (que têm em conta o meio ambiente), uma vez que os trabalhadores se identificam com o hospital não só pelas medidas relativas ao ambiente, mas também pelas atividades e medidas relacionadas diretamente com os pacientes.

Ao contrário do que seria de esperar, a percepção relativa às atividades relacionadas com os colaboradores não se revelou uma dimensão estatisticamente significativa na predição da identificação organizacional. Isto pode ter ocorrido por diversas razões: uma delas, poderá ser o facto da responsabilidade social orientada para os próprios colaboradores não ser entendida como uma dimensão relevante para a criação de um sentimento de identificação. Por exemplo os colaboradores podem entender que esta dimensão não contribui para a imagem da organização como socialmente responsável e, portanto, não tem um impacto no vínculo que criam com a organização.

Por outro lado, as respostas poderão ter sido também influenciadas pela situação pandémica atual - no questionário aplicado, da dimensão “Colaboradores”, faziam parte perguntas como “A minha instituição oferece aos colaboradores salários justos e razoáveis.”, “A minha organização trata os colaboradores de maneira justa e respeitosa.” e “A instituição onde trabalho oferece um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos os colaboradores.”. Considerando a situação pandémica e o facto de a cidade de Felgueiras ter sido a primeira cidade portuguesa com um caso positivo de SARS-CoV-2, os colaboradores poderão ter sentido que não foram tratados “de maneira justa e respeitosa”, que não

tiveram o devido tempo de descanso, sentindo-se sobrecarregados com o trabalho e sem um local de trabalho “seguro e saudável”. Por outras palavras, os colaboradores poderiam sentir-se descontentes com o tratamento que estavam a receber por parte da organização numa fase em que muito era exigido deles e, por isso, nas suas respostas ao questionário, terem demonstrado esse mesmo descontentamento.

Assim, os resultados indicam que a Perceção de Responsabilidade Social relativamente à dimensão Meio Ambiente influencia a Identificação Organizacional, confirmando deste modo a hipótese 1. É ainda possível estabelecer uma relação positiva entre a Perceção de Responsabilidade Social relativamente à dimensão Pacientes e a Identificação Organizacional, confirmando a hipótese 3 deste estudo. No entanto, relativamente à hipótese 2, “A Perceção de Responsabilidade Social relativamente à dimensão Colaboradores influencia a Identificação Organizacional.”, não foi possível confirmar estes dados, uma vez que este estudo revelou que, neste caso, não existe uma relação de influência, uma vez que a variável “Colaboradores” não explica estatisticamente a variância da variável identificação organizacional.

## 5. Considerações finais

Este capítulo está centrado na análise das principais conclusões retiradas do estudo, particularmente na análise da influência da Percepção da Responsabilidade Social na Identificação Organizacional. São ainda referidas algumas das possíveis limitações do presente estudo, e são apresentadas eventuais sugestões para a gestão do HAR e ainda para trabalhos futuros de investigação sobre este tópico.

A literatura indica-nos que as organizações socialmente responsáveis tratam melhor as suas equipas e esforçam-se por melhorar constantemente as suas condições de trabalho através de um processo de implementação de práticas mais sustentáveis e responsáveis de gestão, principalmente na gestão de recursos humanos (Pess, Maak e Stahl, 2011). Quando estes *stakeholders* internos se sentem integrados, envolvidos e motivados no seu trabalho, tornam-se mais criativos, produtivos e alcançam melhores resultados.

Este estudo revela que a percepção que os colaboradores do hospital têm relativamente às práticas de RS adotadas pela empresa tem impacto na forma como estes se sentem ou não identificados com a organização e, conseqüentemente, irá influenciar o seu desempenho e mais tarde os resultados. Nesta perspetiva, segundo este estudo, quanto maior a Percepção de Responsabilidade Social, mais forte tenderá a ser a sensação de unidade ou pertença com a organização. Os colaboradores começam a reconhecer os objetivos da organização como os seus próprios objetivos, sentindo-se identificados com os valores e missão mais socialmente responsáveis do HAR (van Knippenberg, 2000, p.360).

As hipóteses testadas permitiram comprovar que a Percepção de Responsabilidade Social relativamente ao ambiente e aos pacientes está positivamente e significativamente relacionada com a Identificação Organizacional.

Relativamente às dimensões “Meio Ambiente” e “Pacientes”, estas revelaram ser estatisticamente significativas, ou seja, que influenciam a Identificação Organizacional. No entanto foi possível verificar que a dimensão “Colaboradores” não foi considerada estatisticamente significativa, o que levou a uma análise crítica na tentativa de entender este fenómeno que resultou numa conclusão baseada no contexto atual.

Os hospitais são um dos locais de trabalho considerado mais stressante para os seus trabalhadores, e os fatores de stress que se têm vindo a verificar estão a aumentar, afetando a saúde e o bem-estar dos funcionários. (Baysak e Yener, 2015, p.81) As principais fontes de stress têm-se verificado na falta de colaboradores, no excesso de horas de trabalho, na exposição a substância

infeciosas, entre outros (NIOSH, 2008, p.2), o que reverte num impacto psicológico e físico significativo para os profissionais de saúde (Opatha, 2020, p.46). Estudos recentes relacionados com o impacto desta pandemia nos profissionais do setor da saúde revelaram que toda a situação pandémica influencia negativamente a satisfação dos profissionais de saúde (Barattucci, Ledda, Ramaci e Rapisarda, 2020, p.3). Assim, talvez seja importante que a Gestão de Recursos Humanos estabeleça esta como uma nova prioridade na gestão do HAR, tendo em conta essa nova realidade.

A análise crítica que podemos fazer a partir desta informação é que, tendo em consideração que os colaboradores se encontravam sob stress, cansaço, medo, ansiedade e *burnout*, poderiam perceber que as práticas de RS relativamente à dimensão “Colaboradores” não contribuíam para se sentirem mais identificados com a organização. Ou seja, poderiam estar descontentes com as medidas tomadas pelo HAR, relativamente aos seus colaboradores, para combater a Covid-19 - considerando, por exemplo, que a organização não estaria a oferecer aos seus colaboradores o salário justo para as funções desempenhadas e horas de trabalho extra, ou não ofereceria as condições necessárias ou um ambiente seguro.

Depois desta conclusão, poderíamos sugerir que fossem realizados estudos empíricos que fizessem perceber se esta perceção relativamente à dimensão “Colaboradores” pode, ou não, ser uma consequência da situação pandémica ou se, porventura, será efetivamente esta a perceção que os colaboradores têm fora do contexto de crise.

Esta pesquisa pode ainda ser um contributo para a gestão hospitalar na medida em que estes resultados permitem obter algumas recomendações para a gestão deste tipo de organizações, como por exemplo:

- Para melhorar o desempenho organizacional, a gestão deverá garantir que os seus membros percebam positivamente as iniciativas de RSC, desenvolvendo estratégias que permitam envolver de forma ativa os colaboradores nos programas, operações e desafios de RS (Korschun, Bhattacharya e Swain, 2014, p.21).
- Os líderes deverão estabelecer um diálogo ativo com as partes interessadas e procurar a mudança social e a contribuição para um mundo melhor (Pless, 2007, p.438-449), valorizando a opinião e bem-estar dos diferentes *stakeholders* nas decisões de negócio.
- A organização tem ainda a responsabilidade de apostar em programas, *workshops* ou iniciativas de formação que visem dar a conhecer a importância de comportamentos socialmente responsáveis aos seus colaboradores.

- Pensando ainda numa estratégia mais duradoura, poderão ser considerados, nos processos de seleção e recrutamento, requisitos associados à valorização da RS, ou seja, quando a organização pretender admitir novos colaboradores, deverá considerar se estes reconhecem e prezam práticas socialmente responsáveis.

Como seria expectável, este estudo contém algumas limitações. A primeira limitação identificada foi a escassez de informação ou estudos publicados sobre esta temática especificamente em unidades de saúde, o que dificulta a comparação direta com a literatura de alguns aspetos que poderiam ter sido relevantes.

A dimensão da amostra também constituiu uma limitação uma vez que, sendo o estudo apenas focado nesta organização, esta não representa totalmente o setor hospitalar português ou, mesmo que focado apenas no HAR, uma amostra de maior dimensão permitiria obter diferentes resultados. Uma limitação semelhante deveu-se ainda ao facto de, tanto a nível nacional como mundial, a sociedade estar a atravessar uma crise pandémica o que, muitas vezes se revelou um entrave na obtenção de respostas, já que muitos dos colaboradores não tinham disponibilidade ou até disposição para responder ao questionário.

Visto que a PRS oferece efeitos positivos para todas as organizações, seria bastante pertinente continuar a pesquisa nesta área, contribuindo para o entendimento desta temática e ainda para perceber de que outras formas esta perceção pode influenciar os colaboradores em diferentes circunstâncias. Tal como neste estudo foi utilizada uma escala originalmente construída para avaliar a PRS no setor hoteleiro, sugere-se que sejam investigados outros setores e outras áreas para apurar se os resultados se verificam e se seria possível retirar as mesmas conclusões.

Por último, considerando a minha experiência enquanto estagiária, é essencial referir que esta foi uma experiência muito enriquecedora a nível pessoal e profissional. Tive a oportunidade de complementarmente efetuar tarefas relacionadas com a organização de documentos, e tarefas que visavam a redução do plástico nos arquivos da organização, entre outros.

A pedido da minha orientadora na instituição, a Doutora Ângela Marinho, apliquei também um questionário sugerido pela mesma sobre Perceção de Suporte Organizacional e *Engagement* aos colaboradores do hospital, obtendo resultados positivos no que diz respeito à perceção dos colaboradores relativamente ao respeito mútuo, à preocupação da instituição relativamente ao bem-estar dos colaboradores, ao trabalho em equipa e à disponibilidade da instituição sempre que os colaboradores necessitam. No entanto, foi possível verificar também que afirmações como “Quando uma área fica com

excesso de trabalho, as outras dão-lhe apoio.” e “Esta instituição tenta tornar a minha profissão tão interessante quanto possível.” tiveram uma elevada taxa de resposta “Discordo fortemente”.

Mais tarde, foi também aplicado um questionário de Avaliação do Grau de Satisfação Relativo aos Serviços de Limpeza, com uma escala de resposta que variava entre o “Nada Satisfeito” e o “Totalmente Satisfeito”, onde foi possível verificar que em nenhuma das afirmações se verificou algum nível de insatisfação, o que significa que não era necessário realizar intervenções significativas. As afirmações relativas à “limpeza do serviço efetuada pelo Serviço de Limpeza” e ao “procedimento do planeamento de limpeza diária dos espaços pelos Serviços de Limpeza” foram aquelas que revelaram uma maior percentagem de resposta na opção “Satisfeito”, que se tornaram alvo de maior atenção para que pudessem ser tomadas medidas com vista a melhorar estes aspetos.

Durante todo o estágio pude ainda desenvolver as minhas capacidades na criação de panfletos, cartazes e *flyers* para divulgação de informação pertinente para utentes, colaboradores e visitas, com temas como: “Covid-19: Acompanhantes e visitas nas unidades hospitalares”, “Autoexame da mama”, “Prevenção de riscos profissionais – Picadas Acidentais”, “Guia de Acolhimento – Serviço de Cirurgia” e “Dia do Médico”.

Julgo ser também importante referir que tive a oportunidade de incluir diferentes valências da minha formação pessoal, como o canto e a dança, em atividades culturais e de cariz social como a celebração do “Outubro Rosa”, através da gravação de um vídeo com as crianças da creche e pré-escolar da Santa Casa da Misericórdia, onde puderam cantar e dançar a música “Tu És Mais Forte” do Boss AC e dedicá-la a todos os doentes de cancro da mama, e a animação musical da manhã dos doentes internados na Unidade de Cuidados Continuados, acompanhada pelo José Babo na guitarra e interpretando temas como “Amor de água fresca”, “Cheira a Lisboa”, “Chuva”, entre outros.

Por último, fui também responsável pela introdução dos dados de todos os colaboradores nos sistemas do HAR, mantendo toda a informação atualizada.

Assim, todas estas atividades realizadas no âmbito do meu estágio no HAR permitiram-me uma vivência do dia-a-dia dos trabalhadores do Hospital, proporcionando-me uma visão bastante próxima do funcionamento da instituição e um profundo conhecimento interno do HAR, indispensável à realização deste relatório e à interpretação dos resultados obtidos.

## Referências Bibliográficas

- Albinger, H., & Freeman, S. (2000). Corporate social performance and attractiveness as employer to different job seeking population. *Journal of Business Ethics*, 28(3), 243-253. doi:10.1023/A:1006289817941
- APEE (2008). Sistema de Gestão da Responsabilidade Social. Parte I: Requisitos e Linhas de Orientação para a Sua Utilização. Lisboa.
- Ashforth, B., & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14, 20-39. doi:10.2307/258189
- Ashforth, B., Harrison, S., & Corley, K. (2008). Identification in organizations: An examination of four fundamental questions. 34, 325 – 374. *Journal of Management*(34), 325-374. doi:10.1177/0149206308316059
- Augusto, A. (2014). Metodologias quantitativas/metodologias qualitativas: mais do que uma questão de preferência. *Forum Sociológico*. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1073>
- Barattucci, M., Ledda, C., Ramaci, T., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12, 1-13. doi: 10.3390/su12093834.
- Barnett, M. (2007). Stakeholder influence capacity and the variability of financial returns to corporate social responsibility. *Academy of Management Review*, 32(3), 794-816.
- Barros, J. (2020). A relação entre a liderança responsável e os comportamentos de cidadania organizacional no setor hoteleiro: o efeito mediador da percepção de Responsabilidade Social e da identificação organizacional. [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. <http://hdl.handle.net/1822/69976>
- Baysak, B., & Yener, M.I. (2015). The relationship between perceived leadership style and perceived stress on hospital employees. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 207, 79-89. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.10.159
- Bergami, M., & Bagozzi, R. (2000). Self-categorization and commitment as distinct aspects of social identity in the organization: conceptualization, measurement, and relation to antecedents and consequences 39, 555-5. *British Journal of Social Psychology*(39), 555-577.
- Bowen, H. (1953). *Social Responsibility of the Businessman*. Harper. New York.
- Breakwell, G. (1988). Strategies adopted when identity is threatened. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 189-203.
- Brown, M. (1969). Identification and some conditions of organizational involvement. *Administrative Science Quarterly*(14), 346-355.

- Cabral-Cardoso, C. (2002). *Ética e Responsabilidade Social – Comportamento Organizacional e Gestão- 21 Temas e Debates para o séc. XXI*. Lisboa.
- Carroll, A. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, 34(4), 39-48. doi:10.1016/0007-6813(91)90005-G
- Carroll, A. (2016). Carroll's pyramid of CSR: taking another look. *International Journal of Corporate Social Responsibility*, 1(1), 3. doi:10.1186/s40991-016-0004-6
- Clarkson, M. (1995). A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance. *Academy of Management Review*, 20 (1), 92-117.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Collier, J. & Esteban, R. (2007). Corporate social responsibility and employee commitment. *Business Ethics: A European Review*, 1, 19-33. doi:10.1111/j.1467-8608.2006.00466.x
- Comissão Europeia (2001). *Livro Verde – Promover um quadro europeu para a Responsabilidade Social das empresas*. Bruxelas.
- Communities, C. o. (2001). *Green paper- promoting a European framework for corporate social Responsibility*, COM(2001) 366 final. Brussels: Commission of the European Communities.
- Cunha, M. P. E., Rego, A., Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. (5.ª ed.) Editora RH.
- Davis, K. (1960). Can business afford to ignore social responsibility. *California Management Review*, 2, 70-75. doi: <https://doi.org/10.2307/41166246>
- De Roeck, K., El Akremi, A., & Swaen, V. (2016). Consistency matters! How and when does corporate social responsibility affect employees' organizational identification?. *Journal of Management Studies*, 53(7), 1141–1168. doi:10.1111/joms.12216
- Delgado, M. (2002). Cenários, problemas e soluções. *Cadernos de Economia*.
- Duarte, A. & Neves, J. (2010). O impacto da Responsabilidade Social nas atitudes dos colaboradores: Um estudo quase-experimental. [https://www.researchgate.net/publication/228452305\\_O\\_impacto\\_da\\_responsabilidade\\_social\\_nas\\_atitudes\\_dos\\_colaboradores\\_Um\\_estudo\\_quase-experimental](https://www.researchgate.net/publication/228452305_O_impacto_da_responsabilidade_social_nas_atitudes_dos_colaboradores_Um_estudo_quase-experimental)
- Dutton, J., Dukerich, J., & Harquail, C. (1994). Organizational images and member identification. *Administrative Science Quarterly*(39), 239-263. doi:10.2307/2393235
- Edwards, M. (2005). Organizational identification: A conceptual and operational review. *International Journal of Management Reviews*(7), 207-230. doi:10.1111/j.1468-2370.2005.00114.x

- Eilbert, H., & Parket, I. (1973). The current status of corporate social responsibility. *Business Horizons*, 16(4), 5-14. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(73\)90043-8](https://doi.org/10.1016/0007-6813(73)90043-8)
- Eugénio, T. & Gomes, S. (2013). Verificação aos Relatórios de Sustentabilidade: Um Desafio para os Revisores Oficiais de Contas. *Revisores E Auditores*, 37-44. [https://www.researchgate.net/publication/340032928\\_Verificacao\\_aos\\_Relatorios\\_de\\_Sustentabilidade\\_-\\_Um\\_desafio\\_para\\_os\\_Revisores\\_Oficiais\\_de\\_Contas\\_Auditoria](https://www.researchgate.net/publication/340032928_Verificacao_aos_Relatorios_de_Sustentabilidade_-_Um_desafio_para_os_Revisores_Oficiais_de_Contas_Auditoria)
- Frederick, W. (1960). The growing concern over business responsibility. *California Management Review*, 2(4), 54-61. <https://doi.org/10.2307/41165405>
- Garcia, J. (2004). O negócio do social. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Gergen, K. (1968). *Personal consistency and the presentation of self*. New York: John Wiley & Sons.
- Gil, A. (1999). Métodos e técnicas de pesquisa social. (5ª edição). S. Paulo: Atlas. Consulta em abril, 20, 2022: [gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf \(wordpress.com\)](http://gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf)
- Glavas, A., & Godwin, L. N. (2013). Is the perception of “goodness” good enough? Exploring the relationship between perceived corporate social responsibility and employee organizational identification. *Journal of Business Ethics*, 114(1), 15–27. doi: 10.1007/s10551-012-1323-5
- Greening, D., & Turban, D. (2000). Corporate social performance as competitive advantage in attracting quality workforce. *Business and Society*, 39(3), 254-280. <https://doi.org/10.1177/000765030003900302>
- Heal, G. (2005). Corporate social responsibility – An economic and financial framework. *The Geneva Papers*, 30, 387-409. doi: <https://doi.org/10.1057/palgrave.gpp.2510037>
- Howell, D. (1992). *Statistical methods for psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Jameton, A., McGuire, C. (2002). Toward sustainable health-care services: principles, challenges, and a process. *International Journal of Sustainability in Higher Education*, 3(2), 113–127. doi:10.1108/14676370210422348
- Korschun, D., Bhattacharya, C. B., & Swain, S. D. (2014). Corporate social responsibility, customer orientation, and the job performance of frontline employees. *Journal of Marketing*, 78(3), 20-37. Doi: 10.1509/jm.11.0245
- Kramer, R. (1991). Intergroup relations and organizational dilemmas: The role of categorization processes. *Research in Organizational Behavior* (13), 191-228.
- Kreiner, G., & Ashforth, B. (2004). Evidence toward an expanded model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 1-27. doi:10.1002/job.234
- Lea, R. (2002). Corporate social responsibility, institute of directors member opinion survey. London.

- Maignan, I., & Ferrel, O. (2001). Antecedents and benefits of corporate citizenship: An investigation of French businesses. *Journal of Business Research*, 51(1), 37-51. doi:10.1016/S0148-2963(99)00042-9
- Mael, F., & Ashforth, B. (1992). Alumni and their alma mater: A partial test of the reformulated model of organizational identification., 13(2), 103–123. doi:10.1002/job.4030130202
- Maak, T. (2007). Responsible Leadership, Stakeholder Engagement, and the Emergence of Social Capital, 74(4), 329–343. doi:10.1007/s10551-007-9510-5
- Maak, T. & Pless, M. (2006). Responsible Leadership in a Stakeholder Society – A Relational Perspective. 66(1), 99–115. doi:10.1007/s10551-006-9047-z
- McClelland, S. (1994). Training needs assessment data-gathering Methods: Part 1, Survey Questionnaires. *Journal of European Industrial Training*, 18(1), 22-26. Doi: 10.1108/03090599410054317
- McGuire, J. (1963). *Business and society*. New York: McGraw-Hill. Consultado em abril 17, 2022: Business and society : McGuire, Joseph William : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive
- NIOSH. (2008). Exposure to stress: occupational hazards in hospitals. Department of health and human services, Centers of Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health, 136. Consultado em abril 27, 2022, em: [Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals | NIOSH | CDC](#)
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory* (2nd edition). New York: McGraw-Hill.
- Observatório Português dos Serviços de Saúde (2008). Relatório da Primavera. Sistema de saúde Português: Riscos e incertezas. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. Consultado em abril 27, 2022, em: [observaport.org](#).
- Opatha, H.H.D.N.P. (2020). The coronavirus and the employees: A study from the point of human resource management. *Sri Lankan Journal of Human Resource Management*, 10(1), 37-49.
- Park, S., & Levy, S. (2014). Corporate social responsibility: perspectives of hotel frontline employees. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 26(3), 332-348. Doi: : 10.1108/IJCHM-01-2013-0034
- Patchen, M. (1970). *Participation, achievement, and involvement on the job*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall. doi: <https://doi.org/10.1177/002218567201400315>
- Paterson, D. (2004). The relationship between corporate citizenship and organization commitment. *Business Society*, 43(1), 269-319. doi: 10.1177/0007650304268065

- Pinney, C. (2001). Imagine speaks out. How to manage corporate social responsibility and reputation in a global marketplace: The challenge for Canadian business. [http://www.imagine.ca/content/media/team\\_canada\\_china\\_paper.asp?sectionmedia](http://www.imagine.ca/content/media/team_canada_china_paper.asp?sectionmedia)
- Pless, M. (2007). Understanding responsible leadership: Role identity and motivational drivers. *Journal of Business Ethics*, 74(4), 437-456. <http://dx.doi.org/10.1007/s10551-007-9518-x>
- Pless, N., Maak, T., & Stahl, G. (2011). Developing responsible global leaders through international service learning programs: The Ulysses experience. *Academy of Management Learning and Education*, 19, 237-260.
- Pratt, M. (1998). To be or not to be? Central questions in organizational identification. Em *Identity in Organizations: Building Theory Through Conversations* (pp. 171-207). SAGE Publications. doi:<http://dx.doi.org/10.4135/9781452231495>
- Rego, A., Cunha, M., Guimarães, N., Gonçalves, H., & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Gestão ética e socialmente responsável: teoria e prática*. Lisboa: RH Editora.
- Roketta, M., van Dick, R., & Rousseau, D. (2006). Employee attachment in the short and long run: Antecedents and consequences of situated and deep-structure identification. *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 5, 85-93.
- Rousseau, D. (1998). Why workers still identify with organizations. *Journal of Organizational Behavior*(19), 217-233.
- Sá, P., Costa, A. & Moreira, A. (2021). Reflexões em torno de metodologias de investigação: recolha de dados. UA Editora. Doi: [10.34624/ka02-fq42](https://doi.org/10.34624/ka02-fq42)
- Schwartz, M., & Carroll, A. (2003). Corporate Social Responsibility: A Three-Domain Approach. *Business Ethics Quarterly*, 13(4), 503-530. doi:10.5840/beq200313435
- Senhoras, E. (2007). A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. *Revista Eletrónica de Comunicação, Informação & Inovação em saúde*, 1(1), 45-55. <http://www.reciis.cict.fiocruz.br>
- Sethi, S. (1975). Dimensions of corporate social responsibility. *California Management Review*, 17(3), 58-64. doi: <https://doi.org/10.2307/41162149>
- Smidts, A., Pruyn, A. T. H., & Van Riel, C. B. (2001). The impact of employee communication and perceived external prestige on organizational identification. *Academy of Management journal*, 44(5), 1051-1062. doi: 10.5465/3069448
- Sousa, M. (2014). A Responsabilidade Social das organizações – fator de competitividade empresarial. [Instituto Universitário de Lisboa].

[https://www.researchgate.net/publication/270590829\\_A\\_Responsabilidade\\_Social\\_das\\_Organizacoes\\_-\\_factor\\_de\\_competitividade\\_empresarial](https://www.researchgate.net/publication/270590829_A_Responsabilidade_Social_das_Organizacoes_-_factor_de_competitividade_empresarial)

- Stryker, S., & Serpe, R. (1982). *Commitment, identity salience, and role behavior: Theory and research example*. New York: Springer-Verlag.
- Sucupira, J. (1999) A Responsabilidade Social das Empresas. Rio de Janeiro: Boletim do IBASE.
- Székely, F. & Knirsch, M. (2005). Responsible Leadership and Corporate Social Responsibility: Metrics for Sustainable Performance. *23*(6), 628–647. doi:10.1016/j.emj.2005.10.009
- Tajfel, H. (1974). Social identity and intergroup behaviour. *Social Science Information*, 13(2), 65–93. doi:10.1177/053901847401300204
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin, & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 37-47.
- Trentini, Mercedes, Paim, Lygia, & Vásquez, Marta Lucía. (2011). A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde. *Colombia Médica*, 42(2, Supl. 1), 95-102. Consultado em abril, 27, 2022, em: [A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde \(scielo.org.co\)](#)
- Tsoutsoura, M. (2004). Corporate social responsibility and financial performance. *Center for Responsible Business*, 1-21.
- van Dick, R. (2001). Identification in organizational contexts: Linking theory and research from social and organizational psychology. *International Journal of Management Reviews*(3), 265-283.
- van Knippenberg, D. (2000). Work Motivation and Performance: A Social Identity Perspective. *Applied psychology*, 49(3), 357-371.
- Vignoles, V., Regalia, C., Manzi, C., Gollodge, J., & Scabini, E. (2006). Beyond self-esteem: Influence of multiple motives on identity construction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 308-333. doi:10.1037/0022-3514.90.2.308.
- Votaw, D. (1972). Genius becomes rare: A comment on the doctrine of social responsibility. *California Management Review*, 15(2), 25-31. doi:10.2307/41164415.
- Walton, C. (1967). *Corporate social responsibilities*. Belmont, CA: Wadsworth, 18.
- Whetten, D. (2006). Albert and Whetten revisited: Strengthening the concept of organizational identity. *Journal of Management Inquiry*, 15, 219-234. Doi:10.1177/1056492606291200.
- World Business Council for Sustainable Development (2005). *Driving success: Human resources and sustainable development*. Cambridge.

<https://www.wbcsd.org/Projects/Education/Resources/Driving-success-Human-resources-and-sustainable-development>

Zöller, U. (1987). The fostering of question-asking capability— A meaningful aspect of problem solving in chemistry. *Journal of Chemical Education*, 64, 510–512.

## **Questionário**

Caro Participante,

No âmbito do Mestrado em Gestão e Negócios da Universidade do Minho, estou a desenvolver um trabalho de investigação cujo objetivo é recolher informação com o propósito de analisar o papel da Responsabilidade Social na Identificação Organizacional dos colaboradores.

Neste sentido, venho pedir a sua colaboração para o respetivo preenchimento e que responda a todas as questões atentamente e de forma sincera. Garanto ainda toda a confidencialidade e anonimato.

Em caso de dúvida contacte: m\*\*\*\*\*@gmail.com. A sua participação é fundamental para o sucesso desta investigação.

Obrigada pela sua colaboração.

Maria Rita Carvalho

## **Parte I – Dados Sociodemográficos**

### **1. Idade**

- < 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 50 anos
- 50 a 60 anos
- > 60 anos

### **2. Género**

- Feminino
- Masculino
- Outro

### **3. Nível de escolaridade**

- 1º ciclo de ensino básico (4º ano ou inferior)
- 2º ciclo do ensino básico (6º ano)
- 3º ciclo do ensino básico (9º ano)
- Ensino Secundário
- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

### **4. Serviço**

- Unidade de Cuidados Continuados
- Cirurgia
- Bloco Operatório
- Internamento Particular
- Medicina Física e Reabilitação
- Esterilização
- Unidade Alimentar
- Radiologia
- Consulta Externa
- Serviço de Atendimento Permanente

- Limpeza
- Serviços Administrativos / Recursos Humanos / Informática
- Lavandaria
- Outro

### 5. Tempo de permanência na organização

- Menos de 1 ano
- Entre 1 a 5 anos
- Entre 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

## Parte II – Responsabilidade Social

Responda às seguintes questões de forma sincera, tendo em consideração as atividades socialmente responsáveis levadas a cabo pela organização onde trabalha. Indique o grau de concordância para cada uma das seguintes afirmações segundo a seguinte escala:

<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
1	2	3	4	5

### Meio Ambiente e Comunidade

1. A organização onde trabalho incorpora preocupações ambientais nas decisões de negócio. 1 2 3 4 5

2. A minha organização reporta o desempenho ambiental. 1 2 3 4 5

3. A minha organização encoraja os utentes a reduzir o seu impacto ambiental através de programas e iniciativas. 1 2 3 4 5

4. A minha organização apoia financeiramente iniciativas ambientais de outras organizações. 1 2 3 4 5

5. O hospital onde trabalho tenta, de forma ativa, reduzir o impacto ambiental das suas atividades. 1 2 3 4 5

6. A minha instituição tenta, de forma ativa, comprar produtos e serviços que minimizam os impactos ambientais. 1 2 3 4 5

7. O hospital onde trabalho ajuda a melhorar a qualidade de vida da comunidade local. 1 2 3 4 5

8. A minha organização trabalha, de forma ativa, com organizações nacionais/ internacionais que promovem negócios responsáveis. 1 2 3 4 5

9. A minha instituição apoia financeiramente instituições de caridade locais por meio de doações, patrocínios de eventos e/ou fornece bens e serviços. 1 2 3 4 5

10. O hospital onde trabalho incorpora os interesses da comunidade nas decisões do negócio. 1 2 3 4 5

11. O hospital onde trabalho incentiva os colaboradores a envolverem-se ativamente com organizações da comunidade. 1 2 3 4 5

### **Colaboradores**

12. A minha organização trata os colaboradores de maneira justa e respeitosa. 1 2 3 4 5

13. A minha instituição oferece aos colaboradores salários justos e razoáveis. 1 2 3 4 5

14. As políticas do meu local de trabalho promovem um bom equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal dos colaboradores. 1 2 3 4 5

15. O hospital onde trabalho incorpora os interesses dos colaboradores nas decisões de negócio. 1 2 3 4 5

16. A instituição onde trabalho oferece um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos os colaboradores. 1 2 3 4 5

17. A organização onde trabalho incentiva os colaboradores a desenvolver as suas competências e carreira. 1 2 3 4 5

### **Pacientes**

18. A satisfação dos utentes é muito importante para o hospital onde trabalho. 1 2 3 4 5

19. Um dos princípios mais importantes do meu hospital é oferecer serviços de alta qualidade aos nossos doentes. 1 2 3 4 5

20. O hospital é sensível às reclamações dos utentes. 1 2 3 4 5

21. A organização onde trabalho incorpora os interesses dos pacientes nas decisões de negócio. 1 2 3 4 5

22. O meu hospital respeita os direitos do paciente além dos requisitos legais. 1 2 3 4 5

### Parte III – Identificação Organizacional

Assinale a resposta que melhor traduz o seu sentimento relativamente às afirmações apresentadas, tendo em consideração a organização onde trabalha. Indique o grau de concordância para cada uma das seguintes afirmações segundo a seguinte escala:

<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
1	2	3	4	5

#### Identificação Organizacional

1. Quando alguém critica a organização onde trabalho, sinto-o como um insulto pessoal. 1 2 3 4 5

2. Estou muito interessado no que os outros pensam sobre o Hospital Agostinho Ribeiro. 1 2 3 4 5

3. Quando falo sobre esta organização, costumo dizer “nós” em vez de “eles”. 1 2 3 4 5

4. Os sucessos desta organização são os meus sucessos. 1 2 3 4 5

5. Quando alguém elogia esta organização, sinto-o como um elogio pessoal. 1 2 3 4 5

6. Se uma publicação nos media criticasse a organização onde trabalho, sentir-me-ia envergonhado. 1 2 3 4 5

Obrigada pela sua colaboração!