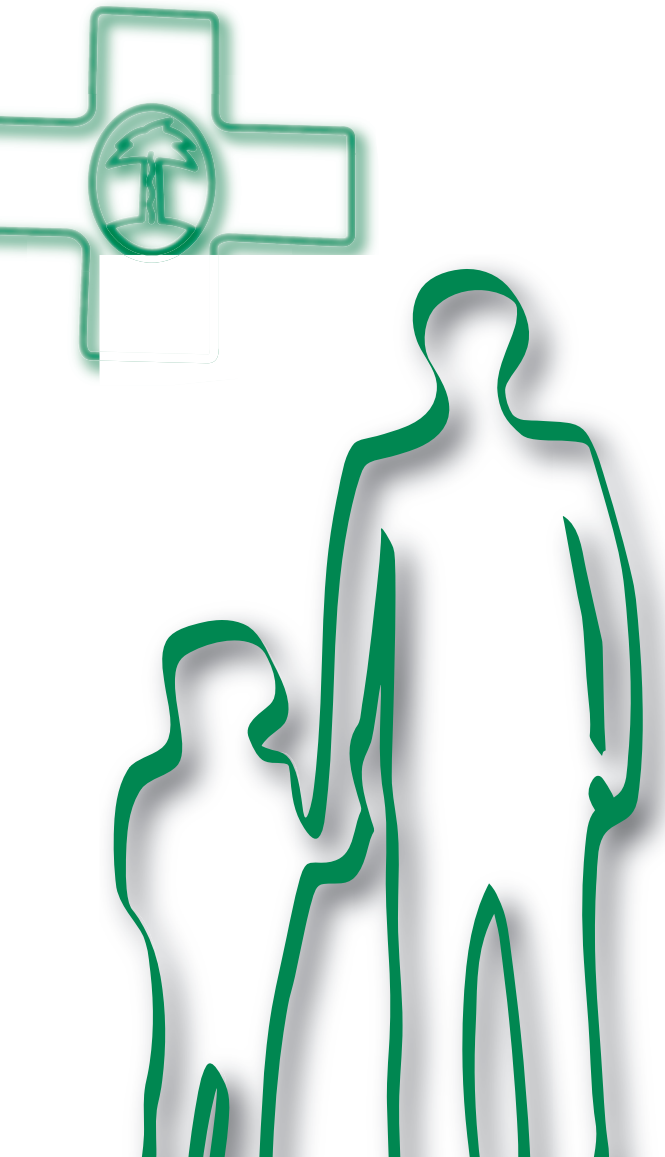
RESPONSABILIDADE SOCIAL no SECTOR das FARMÁCIAS em PORTUGAL



ENTIDADE CONTRATADA
GEST-IN/ISCTE

Alzira Duarte
Francisco Nunes
Luís Martins

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

No âmbito das diversas propostas e medidas anunciadas para o sector farmacêutico, a Ordem dos Farmacêuticos solicitou um conjunto de estudos e pareceres a personalidades e entidades de notória competência e idoneidade, visando o esclarecimento e a fundamentação de eventuais mudanças e respectivos impactos.

A presente publicação dos trabalhos realizados constitui um contributo da Ordem dos Farmacêuticos, fiel à sua missão de interesse público, para análise e decisão sobre a intervenção farmacêutica, com suporte em evidência técnico-científica.

"A responsabilidade social das empresas é, essencialmente, um conceito segundo o qual as empresas decidem, numa base voluntária, contribuir para uma sociedade mais justa e para um ambiente mais limpo. Numa altura em que a União Europeia procura identificar os seus valores comuns através da adopção de uma Carta dos Direitos Fundamentais, são cada vez mais numerosas as empresas europeias que reconhecem de forma gradualmente mais explícita a responsabilidade social que lhes cabe, considerando-a como parte da sua identidade. Esta responsabilidade manifesta-se em relação aos trabalhadores e, mais genericamente, em relação a todas as partes interessadas afectadas pela empresa e que, por seu turno, podem influenciar os seus resultados" (p. 4).

In Comissão das Comunidades Europeias (2001)

AGRADECIMENTOS

A concretização de um trabalho desta natureza implica a conjugação de interesses, de recursos e de motivação de entidades muito diversas, pelo que cabe aqui expressar o reconhecimento destas contribuições. Em primeiro lugar, o nosso agradecimento vai para a Ordem do Farmacêuticos, que nos confiou a responsabilidade de realizar este projecto, demonstrando uma elevada dose de confiança no nosso trabalho e a capacidade de nos conceder total liberdade no que diz respeito à forma de o conduzir. São da nossa inteira responsabilidade a escolha das dimensões a analisar, os resultados obtidos e a respectiva interpretação.

Gostaríamos de agradecer também a disponibilidade demonstrada pela Associação Nacional das Farmácias para nos fornecer toda a informação por nós solicitada com vista à realização do estudo. Neste mesmo âmbito, agradecemos a colaboração da Codifar.

Muito do trabalho aqui produzido resulta de informação primária obtida junto de farmacêuticos e seus clientes. Assim, agradecemos a generosa participação dos cerca de 1400 farmacêuticos que, a título pessoal ou enquanto representantes das organizações em que trabalham, se envolveram no estudo. Uma palavra especial vai para os 30 directores técnicos das farmácias cujos clientes nos permitiram abordar. Agradecemos, igualmente, aos 1200 clientes destas farmácias que se disponibilizaram a prestar-nos informação.

No seu conjunto, os resultados apresentados neste estudo são um retrato fiel do sector das farmácias, tendo em conta as inevitáveis limitações impostas pelas lentes usadas para olhar para esta realidade. A equipa de investigação encarou este projecto como um grande desafio. Os seus elementos esperam ter-se mostrado à altura da sua concretização.

A equipa de investigação

SUMÁRIO

A Ordem dos Farmacêuticos lançou ao GEST-IN/ISCTE o desafio de caracterizar e dimensionar a responsabilidade social das farmácias portuguesas. A resposta a este desafio levou-nos a levantar duas questões fundamentais para o sector das farmácias portuguesas. Em primeiro lugar, qual o reconhecimento da sua responsabilidade social, por parte dos farmacêuticos que nelas trabalham e dos seus clientes? Em segundo lugar, em que medida esta orientação social integra a identidade das farmácias? O presente trabalho visa responder a ambas as questões.

O presente trabalho foi concebido com vista a caracterizar e dimensionar a responsabilidade social das farmácias portuguesas. Foram duas as questões principais que orientaram a sua realização. A primeira consiste em procurar determinar o grau de reconhecimento da sua responsabilidade social, por parte dos farmacêuticos que nelas desenvolvem a sua actividade profissional e dos respectivos clientes. A segunda questão interroga-se sobre a medida em que se pode afirmar existir uma dimensão social integrante da identidade das farmácias portuguesas.

O estudo envolveu cerca de 1400 farmacêuticos, 1200 clientes de farmácias e a obtenção de dados de carácter documental, tendo a recolha da informação decorrido no primeiro trimestre de 2007.

Enquanto indivíduos que exercem uma profissão complexa, os farmacêuticos portugueses perfilham valores de profissionalismo, de colectivismo e de realização. Num momento em que a crise das identidades profissionais está na ordem do dia, os farmacêuticos estão a construir uma identidade forte, além de apresentarem um elevado nível de identificação com a profissão, que aumenta com o tempo de exercício da mesma.

As farmácias portuguesas orientam a sua razão para a prevalência da ideia de promoção da saúde e não tanto para a mera dispensa de medicamentos. Diríamos que a sua missão poderia ser enunciada como "a criação de condições de saúde para a comunidade, constituindo-se como um espaço de saúde ao serviço do utente".

Dado tratar-se de negócios criados e geridos por profissionais, as farmácias constituem territórios nos quais se desenvolvem duas lógicas distintas sobre a sua natureza e funções a desempenhar: um sistema organizado para competir no mercado *versus* um espaço profissional ao serviço da comunidade. Na visão dos farmacêuticos portugueses, as farmácias apresentam sinais claros de serem um sistema empresarial competitivo e, com maior intensidade ainda, serão espaços profissionais ao serviço da comunidade.

Os farmacêuticos tendem a considerar que o desempenho das respectivas farmácias é, de um modo geral, elevado, se bem que haja ainda bastante espaço de progressão. Mas o resultado mais relevante a apontar é o obtido a propósito da reputação percebida, situado no valor médio de 4,4 (num máximo de 5). A importância desta variável traduz-se no facto de ela representar uma medida do modo como os farma-

cêuticos avaliam a contribuição social global das farmácias. Aliás, esta é a variável que melhor se relaciona com o desempenho das farmácias, tal como visto pela generalidade dos farmacêuticos. Estes profissionais tendem também a considerar as farmácias tanto mais eficazes quanto mais estiverem a funcionar como um sistema empresarial (internamente integrado e virado para o mercado).

É no contexto desta orientação das farmácias para finalidades múltiplas que devemos situar as práticas de responsabilidade social. Os resultados obtidos denotam um fortíssimo envolvimento em práticas desta natureza, tanto internas como externas, fazendo deste sector de microempresas um caso verdadeiramente paradigmático no contexto europeu.

Sublinhe-se que as farmácias cujos directores técnicos vêem com maior desempenho são as que têm práticas mais intensas de responsabilidade social. No entanto, com mais peso ainda do que o destas práticas, os directores técnicos vêem nas suas farmácias um nível de desempenho tanto mais elevado quanto maior for a percepção que têm do impacto comunitário dessas unidades, quanto mais estas se constituem como espaços profissionais, quanto mais actuam segundo um modelo empresarial e quanto maior for o número de clientes.

Estes resultados ilustram um dos temas fracturantes da corrente da responsabilidade social. A questão não está em maximizar os resultados *ou* contribuir para a sociedade. O fundamental será maximizar os resultados *e* contribuir para a sociedade. E esta segunda abordagem está claramente presente quando analisamos os factores mais relacionados com o desempenho das farmácias, tal como visto pelos seus directores técnicos.

Através de uma abordagem centrada no apuramento dos custos directos envolvidos na participação das farmácias em estruturas e programas com impacto na comunidade, seja pelo financiamento directo das acções, seja pela formação inerente à sua realização, chegamos a um valor de investimento do sector das farmácias que ultrapassa os 4 milhões de euros em 2006. Este valor corresponde a um investimento de cerca de 1.500€ por farmácia.

Como resultado desta orientação, os clientes das farmácias avaliam a qualidade do serviço por estas prestado de forma extremamente positiva, sendo capazes de diferenciar este nível de qualidade do que reconhecem existir noutras entidades (tais como centros de saúde, hospitais ou consultórios). A sua relação com os profissionais das farmácias caracteriza-se por forte confiança e sentimento de personalização, mas um pouco menos de capacidade de antecipação das suas necessidades. No mesmo sentido, os clientes reconhecem nitidamente a contribuição das farmácias para a comunidade, atribuindo-lhe um elevado nível de reputação. De forma concordante, a satisfação global com o serviço e a lealdade face às farmácias são muito elevadas. Finalmente, os clientes sinalizam taxas muito significativas de aconselhamento por parte do farmacêutico, uma vez que 80% dos clientes participantes no estudo afirma ter pedido pelo menos uma vez nos últimos seis meses um conselho ao farmacêutico. No mesmo sentido, 50% revela ter evitado pelo menos uma ida ao médico na sequência do aconselhamento farmacêutico.

A qualidade do serviço da farmácia é o factor que melhor se associa à satisfação dos clientes. De notar que esta variável integra os elementos tangíveis do serviço e os relacionados com os horários e a disponibilidade dos produtos. Assim, será de esperar que a redução do nível de prestação de serviço nestes parâmetros conduza à redução da satisfação dos clientes. A satisfação dos clientes também está muito relacionada com a contribuição das farmácias para a comunidade (reputação) e com o grau de confiança depositado na interacção com os profissionais ao serviço. Tal como mencionado para o caso da qualidade tangível do serviço, diremos que a satisfação dos clientes será menor se as farmácias reduzirem o seu nível de envolvimento na comunidade e o investimento na preparação dos seus profissionais.

Em resumo, enquanto elementos integrantes do domínio da prestação de cuidados de saúde, os farmacêuticos e as farmácias nas quais trabalham, pela orientação da identidade organizacional e dos modelos de gestão das farmácias, pelo seu envolvimento activo na criação de estruturas, programas e acções tendentes à promoção da saúde, constituem uma considerável mais-valia para a sociedade.

ÍNDICE

Agradecimentos 7
Sumário 9
Introdução 13

Os farmacêuticos portugueses: os seus valores, a sua visão do negócio e as suas práticas de responsabilidade social 19
Metodologia 19
Os valores dos farmacêuticos 20
A identidade da farmácia 22
Os modelos de negócio das farmácias: empresa organizada para o mercado, espaço profissional ou serviço à comunidade 25
O desempenho das farmácias 28
A orientação das farmácias para a comunidade 30
A validação do desempenho das farmácias 32
As práticas de responsabilidade social da farmácia portuguesa 33
A explicação das práticas de responsabilidade social 37
O investimento das farmácias em práticas de responsabilidade social 39

A perspectiva dos clientes 41
Metodologia 41
Percepção das farmácias pelos clientes 43
As respostas dos clientes 46
A contribuição das farmácias para o bem-estar dos clientes 48
A percepção da farmácia e dos seus profissionais como determinantes da satisfação e da lealdade ... 49

Conclusões 51
Referências bibliográficas 55

INTRODUÇÃO

O século XX foi um período da história da humanidade no qual aconteceram mudanças dramáticas em todas as facetas da sociedade, a maioria da quais protagonizadas por empresas e seus representantes. Ao mesmo tempo que iam deixando marcas indeléveis no mundo, as empresas foram alterando os seus próprios modos de gestão, chegando-se nos nossos dias a um momento em que a sua actividade dificilmente se pode restringir à prossecução de finalidades que visem, meramente, maximizar o retorno do investimento financeiro dos seus detentores, gestores e accionistas. Espera-se, cada vez mais, que as empresas se envolvam em actividades que contribuam para uma sociedade mais justa e para um ambiente mais saudável.

Neste contexto, a Ordem dos Farmacêuticos lançou ao GEST-IN/ISCTE o desafio de caracterizar e dimensionar a responsabilidade social das farmácias portuguesas. A pertinência e oportunidade desta análise, nos nossos dias, dispensa justificação. Como a própria Comissão das Comunidades Europeias (2001) destaca "*são cada vez mais numerosas as empresas europeias que reconhecem de forma gradualmente mais explícita a responsabilidade social que lhes cabe, considerando-a como parte da sua identidade" (p. 4)*.

Esta passagem levanta-nos duas questões fundamentais para o sector das farmácias portuguesas. Em primeiro lugar, qual o reconhecimento da sua responsabilidade social, por parte dos farmacêuticos que nelas trabalham e dos seus clientes? Em segundo lugar, em que medida esta orientação social integra a identidade das farmácias? O trabalho aqui apresentado procura, na sua essência, dar uma resposta a ambas as questões.

Tal como acontece com a maioria dos tópicos na área de gestão, a noção de responsabilidade social é multifacetada e não consensual. No entanto, se olharmos quer para as obras fundadoras desta temática, surgidas nos anos 50 do século transacto, quer para as propostas mais recentes[1], verificamos existirem alguns eixos estruturantes da discussão sobre a natureza da responsabilidade social que importa salientar.

Em primeiro lugar, a RS está relacionada com as decisões dos gestores sobre aquilo que consideram ser as melhores formas de conduzir os seus negócios. A ideia fundamental é a de que há sempre uma considerável margem de autonomia nas decisões que os gestores tomam sobre as áreas nas quais investem. As práticas de responsabilidade social surgem quando algumas destas decisões resultam em investimentos de carácter solidário.

Responsabilidade social implica também o desenvolvimento de acções que vão para além dos interesses económicos e técnicos inerentes à existência das empresas e dos seus detentores ou investidores, conferin-

1 O leitor mais interessado encontrará boas revisões desta noção nos trabalhos de Carroll (1999), de Garriga e Melé (2004) ou de Cunha *et al*. (2006).

do um sentido mais amplo ao exercício da actividade económica, designadamente de contribuição para a qualidade de vida das populações.

De notar, no entanto, que estas acções estão articuladas com as necessidades e os valores da sociedade na qual as empresas se inserem, pelo que determinadas práticas de gestão podem ser identificadas como sendo ou não de responsabilidade social, de acordo com os contextos culturais, económicos e históricos específicos nos quais têm lugar. Ademais, uma vez que as organizações, para poderem sobreviver, necessitam de legitimidade conferida pelos principais grupos de interesse com os quais interagem (entidades governamentais, entidades reguladoras, clientes, fornecedores, financiadores, prescritores), o facto de estes grupos esperarem determinado tipo de actuação por parte das empresas pode dar lugar a pressões para a prática de responsabilidade social.

Finalmente, e ainda no quadro das principais linhas de força inerentes à ideia de responsabilidade social, diremos que as acções e as práticas de responsabilidade social poderão ter impacto, por via da reputação acrescida, em variáveis de cariz económico e, desta forma, ser utilizadas como meios para atingir finalidades egocêntricas de maximização de resultados a médio-longo prazo e não tanto de solidariedade social.

Como qualquer acção organizacional, a responsabilidade social resulta da conjugação de factores de natureza muito diversa, cujo peso na determinação do aparecimento destas práticas pode ser variado. Deste modo, afigura-se-nos adequado olhar para este tópico situando as práticas de responsabilidade social das farmácias portuguesas no quadro dos factores que lhes dão origem e das consequências que delas decorrem. A figura 1 apresenta o enquadramento proposto, bem assim com as principais variáveis que se poderão constituir como factores explicativos da emergência das práticas de RS, merecendo, consequentemente, ser analisadas.

O impacto dos valores e das crenças dos gestores na identidade nas estruturas, na dinâmica e nas acções das empresas tem amplo reconhecimento académico em geral e no âmbito da RS em particular (Schein, 1985; Collins e Porras, 1994; Hemingway e Maclagan, 2004). O pressuposto de base é que existem muitas formas de organizar as empresas e amplas possibilidades de escolha, por exemplo, do portfólio de produtos a oferecer, dos modos mais aconselháveis para gerir pessoas, do tipo de parcerias a estabelecer, ou das áreas nas quais se investem as mais-valias geradas pelo negócio. As variações das opções observadas na realidade resultarão, pelo menos em parte, dos valores e das crenças dos farmacêuticos. Nas microempresas é expectável que se torne especialmente visível este efeito imediato das convicções dos gestores sobre o negócio e sobre as práticas em uso, o que torna as farmácias portuguesas um contexto privilegiado para o exame desta relação.

Mas os gestores das farmácias portuguesas têm a particularidade de serem, também, representantes de uma profissão em evolução, caracterizada por elevados níveis de institucionalização e capaz ela própria de moldar a auto-imagem de quem a exerce, ao mesmo tempo que transmite aos seus representantes o sentido do exercício profissional no contexto específico da farmácia. Ou seja, ser farmacêutico confere aos profissionais, enquanto gestores e técnicos influentes da dinâmica organizacional, os ingredientes fundamentais

Figura 1 – O enquadramento das práticas de responsabilidade social das farmácias portuguesas

nos quais assenta a identidade do negócio, os modelos mais operacionais que orientam esta gestão e as práticas específicas evidenciadas nas farmácias.

Se a identidade das farmácias estiver a evoluir no sentido certo, se os modelos de negócio em uso ou almejados para as farmácias forem apropriados, se as práticas forem as mais adequadas, então será de esperar que as audiências relevantes confiram elevados níveis de legitimidade às farmácias portuguesas. Como será expectável, não existem parâmetros universais ou únicos que permitam determinar se a orientação da identidade organizacional é correcta, se os modelos de negócio são os melhores ou se as práticas de gestão são boas. Diremos, apenas, que se forem satisfeitas as expectativas dos principais grupos interessados — os gestores, os proprietários, as entidades reguladoras e, especialmente, os clientes enquanto beneficiários imediatos das práticas organizacionais — então estaremos perante uma realidade que acrescenta valor à sociedade, devendo esta contribuição ser reconhecida.

Naturalmente, os interesses destes grupos não serão convergentes e poderão assumir contornos de conflituosidade mais ou menos marcada. Por exemplo, e sem pretender esgotar aqui a totalidade dos factores em jogo, interessará às farmácias melhorar as condições de compra de produtos, apresentando, por esta via, relações de oposição com os interesses dos fornecedores. Importa também às farmácias ter disponíveis os medicamentos quando deles necessita, o que as levará a ter relações mais ou menos adversariais com os distribuidores, mesmo sabendo que, neste campo, o cooperativismo farmacêutico desempenha um papel fundamental na maximização dos benefícios das farmácias. Interessa ao Governo ter condições vantajosas na comparticipação dos medicamentos, garantindo ao mesmo tempo a sua qualidade, o que tenderá a gerar desencontro de interesses face aos produtores e vendedores destes produtos. É relevante para os clientes disporem de medicamentos de qualidade, a preços justos, quando deles necessitam, dispensados num ambiente físico e relacional no qual possam confiar, tanto no tocante à administração destes medicamentos como na obtenção de conselhos da mais diversa ordem sobre a sua saúde.

Apesar das naturais oposições decorrentes das motivações intrínsecas à natureza das diferentes entidades que actuam nesta área, interessa à sociedade em geral dispor de actores que, activamente, se ocupem da promoção da qualidade de vida dos cidadãos. Sem pretender desvalorizar a contribuição das restantes entidades para este desiderato, este estudo focaliza-se nas perspectivas de dois grupos fundamentais: os farmacêuticos que trabalham nas farmácias nacionais e os clientes destas farmácias.

Neste contexto, participaram no projecto cerca de 1.400 farmacêuticos e 1.200 clientes de farmácias. As suas perspectivas sobre o negócio foram analisadas de forma totalmente estruturada, de modo a tornar possível quantificar as dimensões subjectivas relacionadas com a actividade das farmácias. Adicionalmente, foi recolhida informação documental capaz de proporcionar uma aproximação ao valor financeiro envolvido na concretização das práticas de responsabilidade social das farmácias portuguesas.

Os resultados deste processo dão-nos do sector das farmácias portuguesas uma imagem de elevado envolvimento na procura da satisfação das finalidades múltiplas que qualificam estas microempresas. É notório o elevado esforço de correspondência aos interesses de algumas entidades interventoras no sector, às motivações a curto e médio prazo dos seus proprietários e gestores e às expectativas de qualidade de serviço dos seus clientes. Os resultados suportam, claramente, uma actuação socialmente responsável das farmácias portuguesas.

O relatório encontra-se organizado em três partes fundamentais. A primeira ocupa-se dos resultados sobre os valores, as crenças e as práticas dos farmacêuticos portugueses. A segunda parte versa sobre a percepção das farmácias, mas na óptica dos seus clientes. A terceira e última parte procura interpretar o conjunto dos resultados e extrair as respectivas conclusões.

Este trabalho implicou a selecção de um conjunto de dimensões por nós julgadas relevantes para efeitos analíticos. Do lado dos farmacêuticos, o estudo incide sobre os seus valores profissionais, a identidade organizacional das farmácias, os modelos de gestão em uso e desejados, o desempenho das farmácias e as

práticas de responsabilidade por estas adoptadas. Do lado dos clientes, a análise debruçou-se sobre a percepção destes sobre a qualidade da farmácia, a relação estabelecida com os profissionais, a reputação da farmácia, a satisfação com o serviço por elas prestado e a lealdade face à mesma.

A tabela 1 apresenta o detalhe destes factores para o caso dos farmacêuticos. A tabela 2 contém as dimensões analisadas nos clientes das farmácias. Em todos os casos procurámos usar conceitos e respectivas medidas consagrados na literatura da especialidade, tirando ao mesmo tempo partido do contacto pessoal com dez farmacêuticos e oito clientes de farmácias. A medição foi efectuada através de questionário. Este procedimento revelou-se especialmente frutífero, uma vez que, no conjunto, os resultados apresentam níveis de fiabilidade elevados, atendendo os parâmetros internacionalmente aceites.

Tabela 1 – Farmacêuticos: dimensões de análise

FACTOR	DEFINIÇÃO	FONTE
Valores dos farmacêuticos		
Valores profissionais	Princípios fundamentais orientadores da actividade profissional. No nosso estudo identificámos 3: colectivismo, profissionalismo e realização	Ostroff, Shin & Kinicki (2005)
Identificação profissional	Grau de integração entre a identidade da profissão e a identidade pessoal. Inicialmente concebida para analisar a identificação organizacional, esta medida foi alterada por nós para o presente projecto de modo a captar a identificação com a profissão	Bagozzi e Bergami (2000); Bartel (2001)
Identidade das farmácias		
Missão	Principal razão de ser da organização. Este estudo permitiu identificar 2 dimensões: dispensa de medicamentos e promoção da saúde	Collins & Porras, 1994
Força da identidade	Grau em que se percebe na organização a existência de um propósito claro e partilhado pelos colaboradores	Kreiner e Ashforth, 2004
Identificação organizacional	Grau de integração entre o indivíduo e a organização na qual trabalha	Mael & Ashforth, 1992
O modelo de negócio das farmácias		
Modelo administrativo: em uso	A organização é vista como um sistema administrativo, caracterizado por uma dimensão interna (um sistema integrado) e uma dimensão externa (um sistema orientado para o mercado)	Bunderson, 2001
Modelo profissional: em uso	A organização é vista como um sistema profissional, caracterizado por uma dimensão interna (um lugar de prática profissional) e uma dimensão externa (um sistema orientado para o serviço à comunidade)	Bunderson, 2001
Modelo administrativo: ideal	Dimensão idêntica à relativa ao modelo administrativo em uso, mas alterada para o que deveria ser a farmácia	Bunderson, 2001; alterado por nós para o presente projecto
Modelo profissional: ideal	Dimensão idêntica à relativa ao modelo profissional em uso, mas alterada para o que deveria ser a farmácia	Bunderson, 2001 alterado por nós para o presente projecto
O desempenho das farmácias		
Desempenho percebido	Percepção do desempenho organizacional, comparando-se com outras organizações congéneres	Delaney & Huselid, 1996; Nunes, 2004
Reputação externa percebida	O grau de reputação que os colaboradores da farmácia consideram que esta projecta no exterior. Esta variável integra elementos de responsabilidade social	Riordan *et al.*, 1997; Nunes, Reto e Carneiro, 2001
A responsabilidade social		
Responsabilidade social interna	Práticas de responsabilidade social dirigidas aos colaboradores da farmácia (16 práticas possíveis)	Identificadas por nós a partir da literatura (Makower, 1994) e de entrevistas exploratórias feitas a farmacêuticos
Responsabilidade social externa	Práticas de responsabilidade social dirigidas a entidades exteriores à farmácia (21 práticas possíveis)	Identificadas por nós a partir da literatura e de entrevistas exploratórias feitas a farmacêuticos

Tabela 2 – Clientes das farmácias: dimensões de análise

FACTOR	DEFINIÇÃO	FONTE
Qualidade da farmácia	Percepção do nível de qualidade do serviço prestado pela farmácia, com especial atenção a factores relacionados com os elementos tangíveis do serviço e com a disponibilidade do produto	Schneider, White & Paul, (1998); Liao & Chuang (2004); escala adaptada por nós com base em entrevistas exploratórias a clientes
Relação entre os clientes e os profissionais da farmácia	Percepção do nível de qualidade do serviço prestado pelos profissionais da farmácia; o nosso estudo revelou existirem 3 dimensões: confiança, antecipação e personalização	Hausman, 2004; Doucet, 2004; Webber & Klomoski, 2004; escala adaptada por nós com base em entrevistas exploratórias a clientes
Reputação da farmácia	O grau de reputação que os clientes da farmácia consideram que esta projecta no exterior. Esta variável integra elementos de responsabilidade social	Riordan *et al.*, 1997; Nunes, Reto e Carneiro, 2001
Satisfação com a farmácia	Grau de satisfação som o serviço prestado; medida concebida para captar a faceta mais afectiva da percepção do serviço	Bansal, Irving & Tylor, 2004
Lealdade face à farmácia	Nível de lealdade face à farmácia; medida concebida para avaliar o lado mais comportamental da percepção do serviço (intenção de se manter como cliente, de recomendar a farmácia)	Bansal, Irving & Tylor, 2004; Sanchéz-Pérez & Iniesta-Bonillo (2004)
Contribuição da farmácia para o bem-estar dos utentes	Frequência de aconselhamento farmacêutico nos últimos 6 meses; Frequência de evitamento de consultas médicas nos últimos 6 meses	

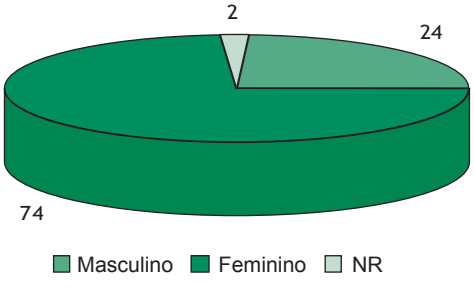
OS FARMACÊUTICOS PORTUGUESES: OS SEUS VALORES, A SUA VISÃO DO NEGÓCIO E AS SUAS PRÁTICAS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

METODOLOGIA

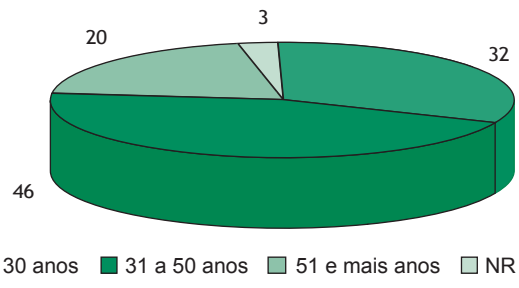
Os dados relativos aos farmacêuticos foram obtidos através de questionário postal dirigido a 2.655 farmácias do território nacional, nas quais trabalhavam 5.683 farmacêuticos. A estas farmácias foi enviado um conjunto de questionários correspondente ao número de farmacêuticos em exercício nessas mesmas farmácias. Em cada farmácia, 1 questionário era dirigido ao director técnico e os restantes aos farmacêuticos sem esta função. Participaram no estudo 1410 farmacêuticos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 25%. Se considerarmos que os directores técnicos representam as farmácias, e uma vez que responderam 730, então teríamos uma taxa de participação de 27,5%. De realçar que este valor se encontra muito acima do habitual em estudos desta natureza levados a cabo em território nacional.

Do conjunto de respostas, foram utilizados para produzir estes resultados 722 directores técnicos e 636 farmacêuticos ou farmacêuticos adjuntos. Os dados foram obtidos entre os meses de Fevereiro e Março de 2007. O conjunto de figuras seguinte descreve o perfil dos farmacêuticos participantes no estudo. De um modo geral, este perfil aproxima-se da realidade nacional.

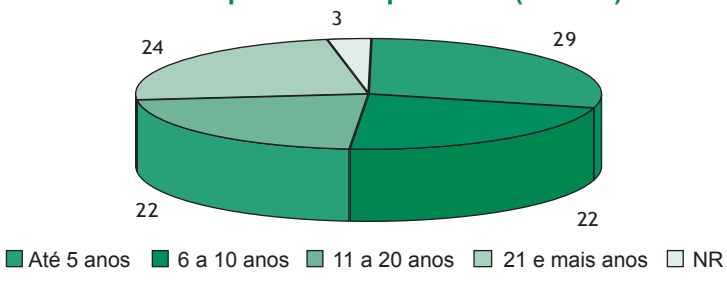
Amostra por género (n=1358)



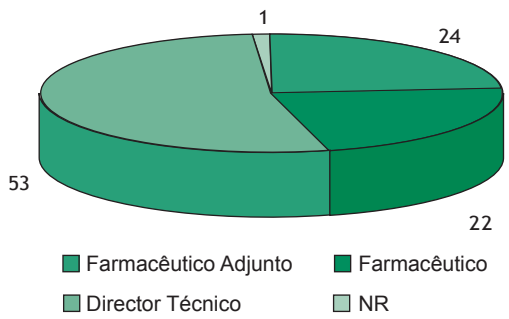
Amostra por idade (n=1358)



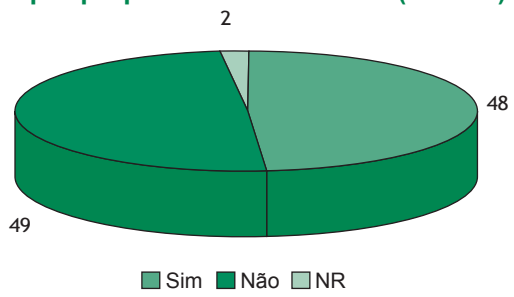
Amostra por anos na profissão (n=1358)



Amostra por função (n=1358)



Amostra por propriedade da farmácia (n=1358)



Os resultados que em seguida se apresentam foram calculados tendo por base a totalidade da amostra de farmacêuticos, ou seja, 1358 casos. Em algumas variáveis este número de casos é inferior, uma vez que se podem registar não respostas em algumas perguntas. Contudo, este valor de respostas em falta nunca é superior a 2%.

OS VALORES DOS FARMACÊUTICOS

Esta componente do estudo analisa os farmacêuticos sob o prisma dos seus valores profissionais e do modo como se identificam com a profissão. O que procuramos determinar é a natureza dos princípios que orientam a actividade destes profissionais e a intensidade da sua identificação com a profissão.

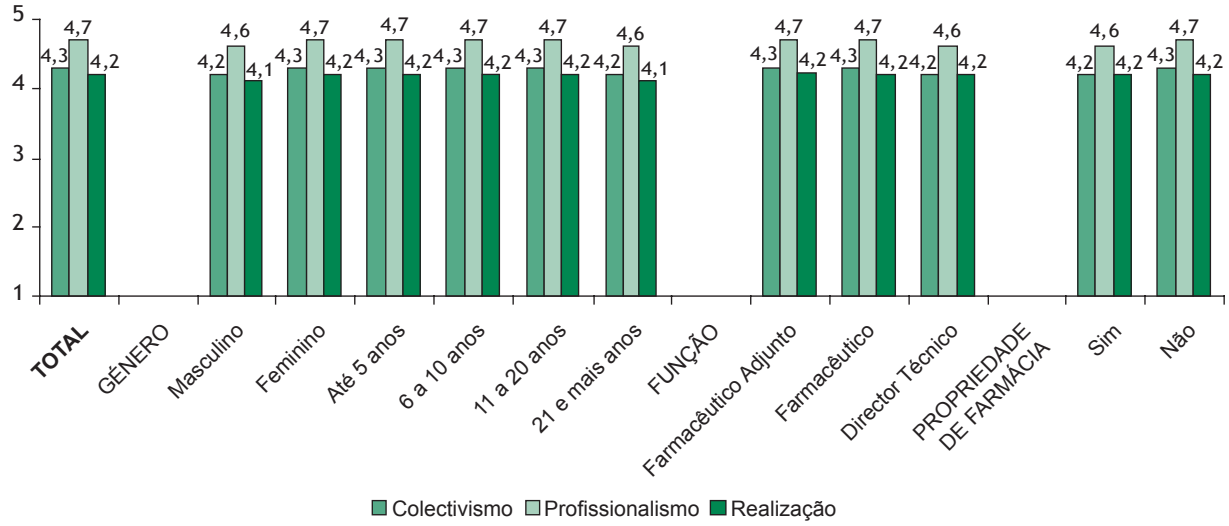
Para este efeito, utilizámos uma escala de valores desenvolvida por Ostroff, Shin & Kinicki (2005), a qual, no original, é composta por 18 itens (escala de 5 pontos, com âncoras em *de modo nenhum* a *em larga medida*). Após estudo do comportamento das respostas a estas 18 perguntas pela nossa amostra de farmacêuticos, chegámos a uma solução satisfatória de 3 factores fundamentais, agregadores da maioria das perguntas iniciais. Os três factores foram por nós designados de colectivismo, profissionalismo e realização. A figura 2 apresenta o conteúdo destes 3 valores[2]. Os resultados apurados encontram-se na figura 3.

Figura 2 – Descrição dos valores dos farmacêuticos

Colectivismo a=.78	• Orientado para a equipa • Assunção de responsabilidade individual • Flexibilidade • Ter uma boa reputação • Adequar-se à conveniência do utente • Prestar apoio à equipa de trabalho • Partilhar livremente a informação
Profissionalismo a=.84	• Honestidade • Profissionalismo • Integridade • Fornecer um serviço de excelência ao utente
Realização a=.83	• Elevada expectativa de desempenho • Orientação para os resultados • Inovação • Autonomia • Tomar iniciativa

2 O valor α é um indicador da consistência interna da dimensão em análise. Considera-se aceitável quando o valor ultrapassa 60 e tende para 1.

Figura 3 – Os valores dos farmacêuticos: resultados médios

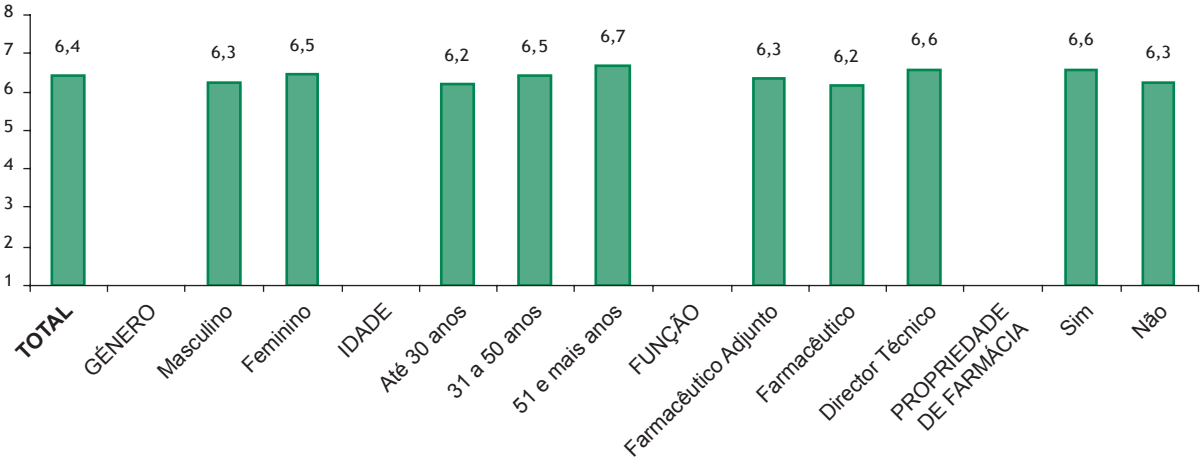


A identificação profissional foi estudada através de uma escala gráfica concebida e utilizada por Bagozzi e Bergami (2000) e Bartel (2001) para analisar a identificação com a organização e adaptada por nós para o caso da profissão. Trata-se, na prática, de responder a duas perguntas relacionadas com a integração entre a identidade pessoal e profissional (escala de 1 a 8, de integração mínima a integração máxima; α=.85). Os valores médios encontrados (figura 4) apontam, como seria expectável, para uma forte identificação dos farmacêuticos com a sua profissão, pois na amostra total a média é de 6,4 (num máximo de 8).

A este nível há um conjunto de diferenças que importa sublinhar. Por um lado, as farmacêuticas apresentam um nível de identificação profissional superior aos dos seus colegas do género masculino. A identificação profissional está relacionada directamente com a idade, o que se espelha também no valores mais elevados registados pelos directores técnicos face às restantes funções. Finalmente, os farmacêuticos proprietários das farmácias têm uma identificação profissional superior aos não detentores da farmácia.

Mas além dos valores profissionais e da identificação com a profissão, os farmacêuticos trabalham, na qualidade de gestores ou de profissionais, em organizações dotadas de uma identidade própria, cuja orientação e força interessa conhecer.

Figura 4 – A identificação profissional dos farmacêuticos: resultados médios

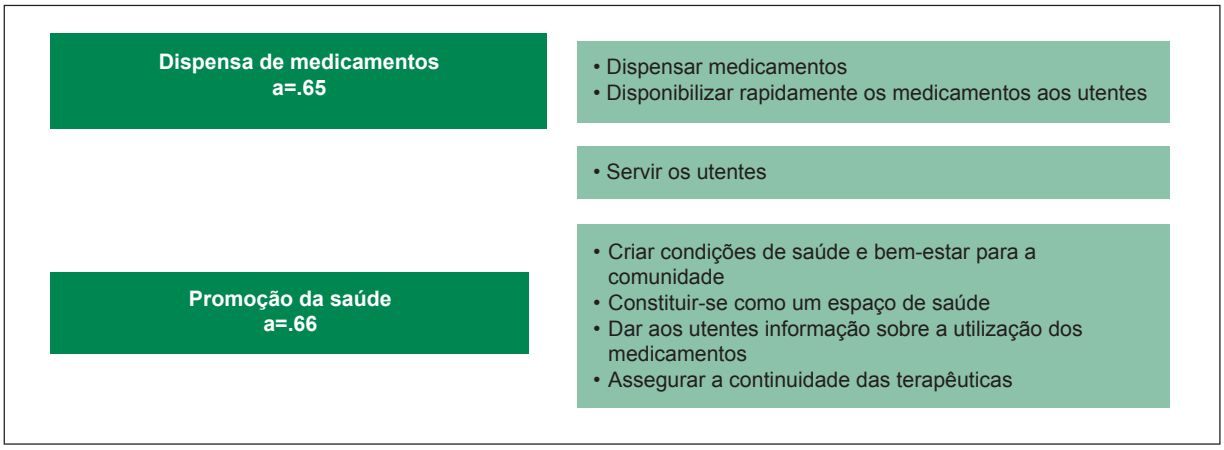


A IDENTIDADE DA FARMÁCIA

Esta dimensão de análise debruça-se sobre a identidade das farmácias. Apesar da imensa controvérsia em torno da ideia de identidade organizacional, parece-nos ser adequado enunciar três componentes fundamentais que merecem ser analisadas. Por um lado, a missão, ou seja a principal razão de ser da organização, cuja relevância para a gestão foi amplamente caracterizada por Collins e Porras (1994). Adicionalmente, é relevante tomar em linha de conta a força da identidade organizacional, uma vez que interessa não apenas conhecer qual a orientação da identidade, mas também se os colaboradores das farmácias reconhecem existir um propósito claro e partilhado para as organizações em que trabalham. A terceira componente refere-se à ideia de identificação organizacional, esta vista como o grau de integração entre os indivíduos e as farmácias nas quais trabalham.

Com vista a determinar a missão das farmácias, tendo por base as entrevistas exploratórias efectuadas a 10 farmacêuticos, criámos um conjunto de 7 questões eventualmente tradutoras da missão da farmácia (escala de 5 pontos, de *discordo totalmente* a *concordo totalmente*). Tratava-se de verificar em que medida os farmacêuticos concordavam que cada frase reflectia a razão de ser da respectiva farmácia. A análise de dados por nós efectuada permitiu perceber que os farmacêuticos concebem a missão das farmácias a partir de duas dimensões subjacentes: a dispensa de medicamentos e a promoção da saúde. A figura 5 contém os itens utilizados[3].

Figura 5 – Descrição da missão da farmácia



Como a figura 6 bem ilustra, o factor de dispensa de medicamentos apresenta valores globais (3,6) muito inferiores aos registados no factor de promoção da saúde (4,6). Este resultado é um claro indicador da visão do negócio por parte dos farmacêuticos, ou seja, predomina uma identidade focada na saúde do utente, em detrimento da mera dispensa, mesmo eficiente, de medicamentos. Os resultados apresentam uma evidente homogeneidade de acordo com os atributos caracterizadores dos indivíduos.

Com vista a afinar o conteúdo da missão das farmácias portuguesas, foi pedido aos inquiridos que seleccionassem uma e uma só frase que, no seu entender, melhor representasse a missão da respectiva farmácia (figura 7).

De acordo com os resultados, as expressões mais frequentemente seleccionadas reportam-se à criação de condições de saúde para a comunidade (40% dos casos), seguida da criação de um espaço de saúde (28% dos casos) e do serviço ao utente (24% dos casos). Deste modo, poderíamos definir a missão das farmácias

3 O item "servir o cliente" encontra-se relacionado com os dois factores. Nas análises subsequentes foi retirado, uma vez que tem um sentido consideravelmente ambíguo.

Figura 6 – A missa da farmácia: resultados médios

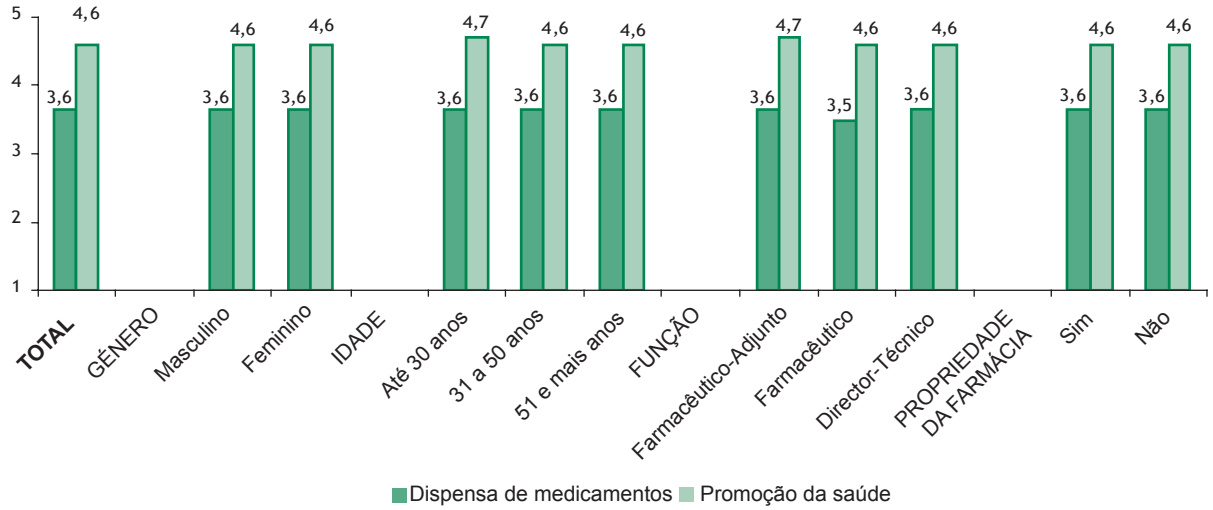
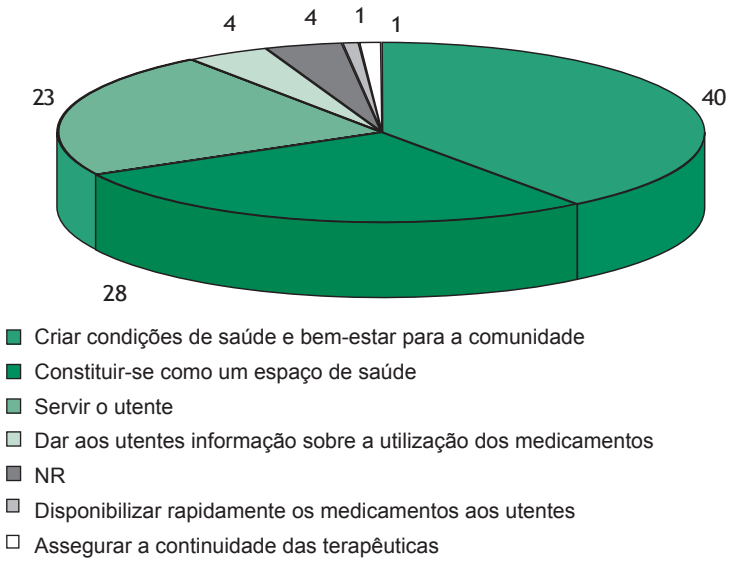


Figura 7 – A missão das farmácias: a escolha de um só atributo



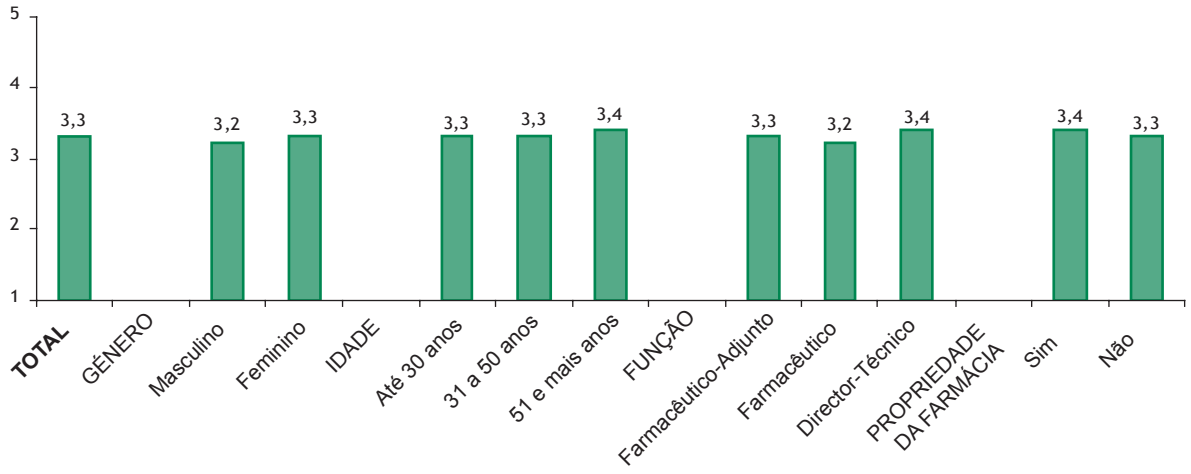
portuguesas como sendo a criação de condições de saúde para a comunidade, constituindo-se como um espaço de saúde ao serviço do utente.

Mas a prevalência desta acepção da missão da farmácia apenas poderá ser potenciada na medida em que for perceptível a existência de uma identidade forte, ou seja, um entendimento claro e partilhado sobre o propósito da farmácia. Esta característica pode se designada por força da identidade organizacional e, neste estudo, foi analisada a partir da proposta de Kreiner e Ashforth (2004) (escala de 5 pontos, de *discordo totalmente* a *concordo totalmente*), tal como se descreve na figura 8. A figura 9 apresenta os resultados médios encontrados.

Figura 8 – Descrição da força da identidade organizacional

Força da identidade organizacional α**=.69**	• Nesta farmácia existe um propósito/objectivo partilhado pelos colaboradores • Esta farmácia tem uma visão clara e única • Existe um forte sentimento de unidade nesta farmácia • Esta farmácia tem uma missão própria partilhada pelos colaboradores

Figura 9 – Força da identidade organizacional: resultados médios



Se atendermos aos resultados encontrados, verificamos ser esta uma dimensão na qual os farmacêuticos tendem a gerar resultados globais mais fracos, uma vez que o valor médio obtido se situa nos 3,3 (num máximo de 5). A comparação entre grupos de farmacêuticos, criados com base nos seus atributos pessoais, revela existir uma certa similitude entre médias.

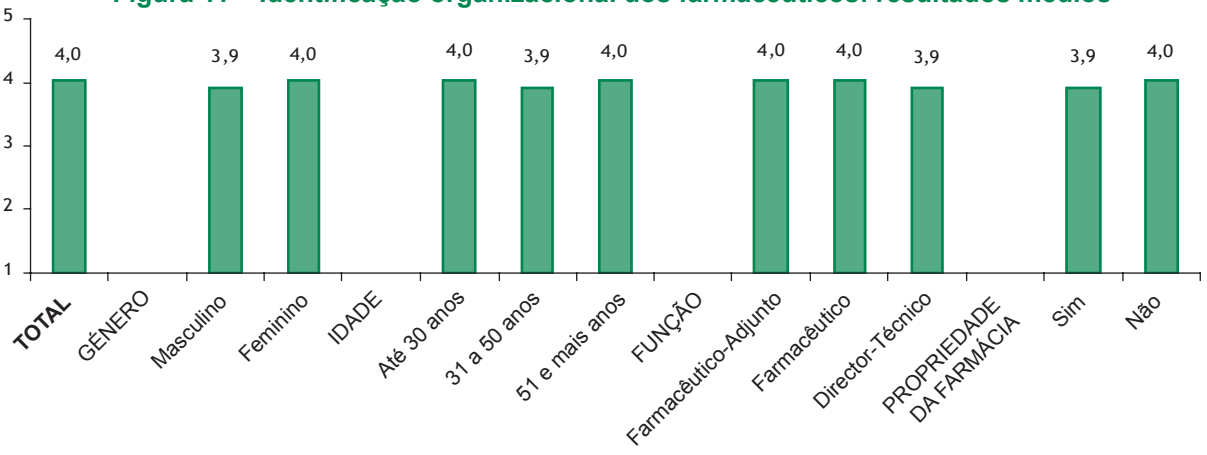
Esta visão de uma força da identidade organizacional moderada contrasta com resultados mais favoráveis no capítulo da intensidade da identificação dos farmacêutico com o seu local de trabalho. De facto, quando se mede o grau de integração entre o indivíduo e a farmácia em que trabalha, seguindo a operacionalização do conceito de identificação organizacional, tal como enunciado por Mael e Ashforth (1992) e descrito na figura 10, os resultados obtidos situam-se no nível médio global de 4,0 num máximo de 5 (figura 10). Uma vez mais, os resultados são relativamente homogéneos quando se contrastam subgrupos de farmacêuticos.

Figura 10 – Descrição da identificação organizacional

Identificação organizacional
α=.70

- Quando alguém critica a farmácia, sinto isso como um insulto pessoal
- Eu estou verdadeiramente interessado no que os outros pensam acerca desta farmácia
- Quando falo desta farmácia digo mais vezes "nós" do que "eles"
- O sucesso desta farmácia é o meu sucesso
- Quando alguém elogia esta farmácia, sinto isso como um elogio pessoal
- Se uma história na comunicação social criticasse a farmácia sentir-me-ia embaraçado

Figura 11 – Identificação organizacional dos farmacêuticos: resultados médios



Mas as farmácias, além de apresentarem uma razão de ser própria, orientada para a saúde pública, não inteiramente partilhada por todos os que nelas trabalham, são também empresas, com requisitos de estruturação interna, com finalidades de maximização dos resultados e a operar num ambiente concorrencial. De que forma convivem estes modelos de negócio diferenciados?

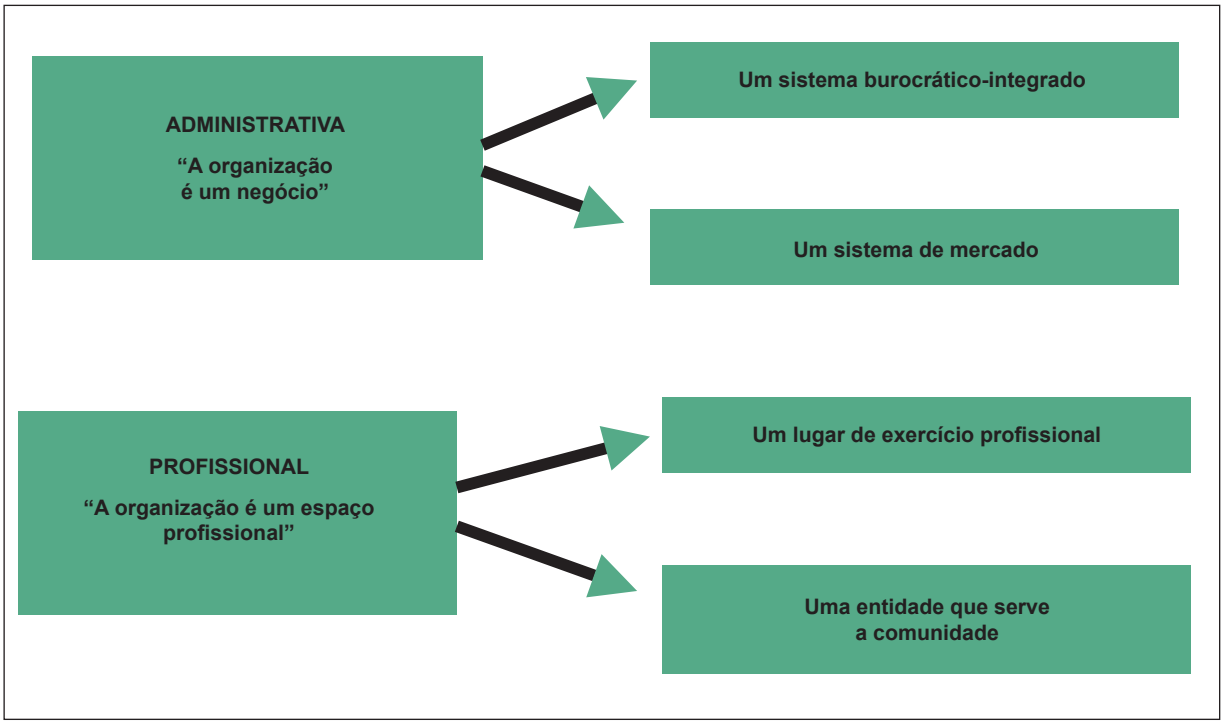
OS MODELOS DE NEGÓCIO DAS FARMÁCIAS: EMPRESA ORGANIZADA PARA O MERCADO, ESPAÇO PROFISSIONAL OU SERVIÇO À COMUNIDADE

Enquanto entidades empresariais detidas e geridas por profissionais, as farmácias assumem-se como um território no qual coexistem duas lógicas distintas no que concerne à caracterização do modelo de negócio que subjaz à sua operação. Referimo-nos, especificamente, a um modelo administrativo e a um modelo profissional. Na óptica do modelo administrativo, a farmácia seria vista, por um lado, como um sistema integrado, com regras que lhe permitam um funcionamento eficiente; por outro lado, a farmácia seria vista como uma entidade virada para o mercado, de natureza concorrencial e empreendedora.

Na perspectiva do modelo profissional, a farmácia teria também uma dupla função: a de se constituir como um espaço para o exercício de profissionais que actuam privilegiando a qualidade; a de assumir um papel preponderante no serviço à comunidade de que faz parte.

Este quadro de referência, concebido e operacionalizdo por Bunderson (2001), sob a designação de ideologias das organizações profissionais, parece-nos especialmente adequado para estudar os modelos de negócio subjacentes à gestão das farmácias, porquanto reflecte a eventual natureza adversarial das duas lógicas, a da gestão eficiente virada para o mercado (ideologia administrativa) *versus* a da actuação profissional focada na comunidade (ideologia profissional). A figura 12 contém a lógica destes dois modelos, correspondendo cada um deles a outras tantas funções.

Figura 12 – As duas ideologias fundamentais das organizações profissionais e as funções correspondentes (Dunderson, 1991)



Com vista à determinação da presença, na nossa amostra de farmacêuticos, destas quatro funções das farmácias, foi adaptada a escala de Bunderson (2001), a qual contém 3 itens para cada função e se baseia numa escala de 5 pontos (de *de modo nenhum* a *aplica-se muito*). Após análise dos dados, verifica-se que os farmacêuticos participantes no estudo tendem a apresentar três e não quatro funções distintas, correspondendo a primeira destas ao modelo administrativo (sistema integrado e de mercado), a segunda ao espaço profissional e a terceira ao serviço à comunidade. A figura 13 apresenta o modo como estes modelos de negócio foram analisados.

Figura 13 – Descrição dos modelos de negócio das farmácias

Um sistema administrativo/empresarial α=.65	• Um sistema integrado • Interessa sobretudo atingir objectivos globais • Um sistema globalmente coordenado • Um sistema empreendedor • Orientada para os negócios • Competitiva face a outras
Um espaço profissional α=.79	• Um corpo de profissionais competente • Promove a excelência do serviço • Privilegia a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade
Um serviço à comunidade α=.75	• Preocupada com a saúde da comunidade em que se insere • Presta cuidados de saúde acessíveis à comunidade • Orientada para a comunidade

Se atendermos aos resultados presentes na figura 14, verificamos que se torna claro o predomínio da ideologia profissional (*espaço profissional* com média de 4,4 e *serviço à comunidade* com média de 4,4) face à *ideologia administrativa* (*sistema empresarial* com média de 3,6). Uma vez mais, a análise de acordo com os atributos dos farmacêuticos revela uma clara homogeneidade.

De forma complementar a este exame dos modelos de negócio em uso pelos farmacêuticos, analisámos os modelos de negócio desejados por estes profissionais. Para tal utilizámos a mesma escala já mencionada, mas agora com o objectivo de determinar em que medida cada um dos 12 itens deveria estar presente nas farmácias. Os resultados encontram-se na figura 15.

Figura 14 – Os modelos de negócio dos farmacêuticos: resultados médios

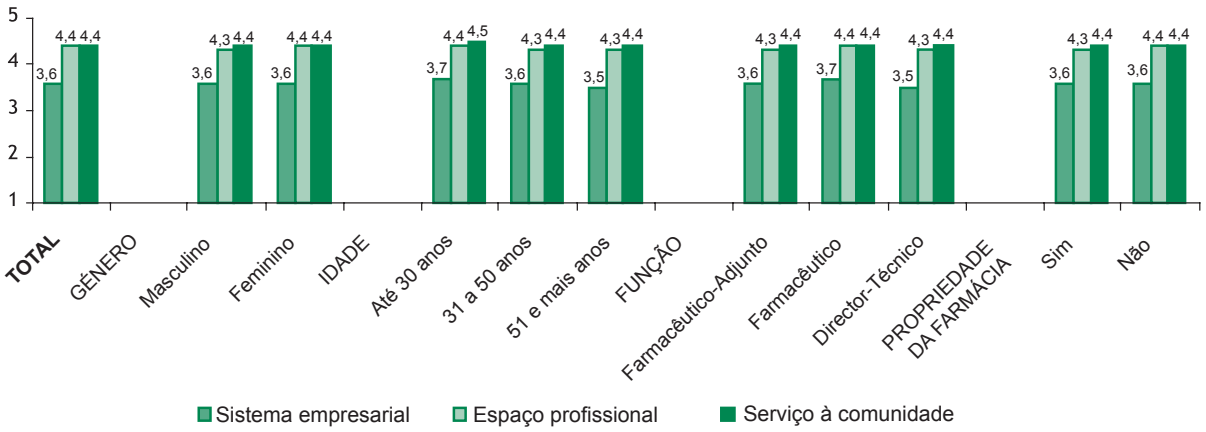
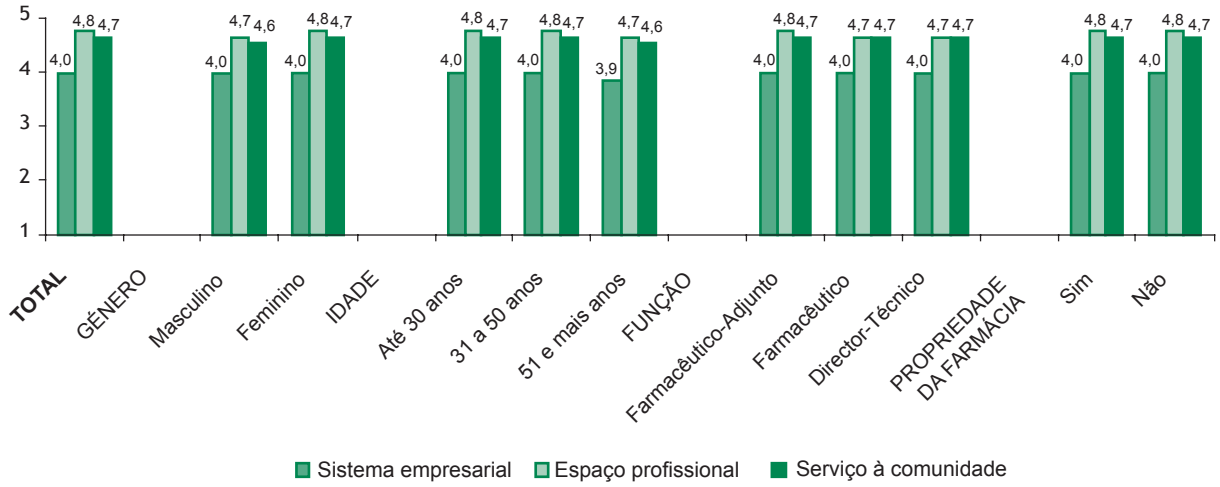
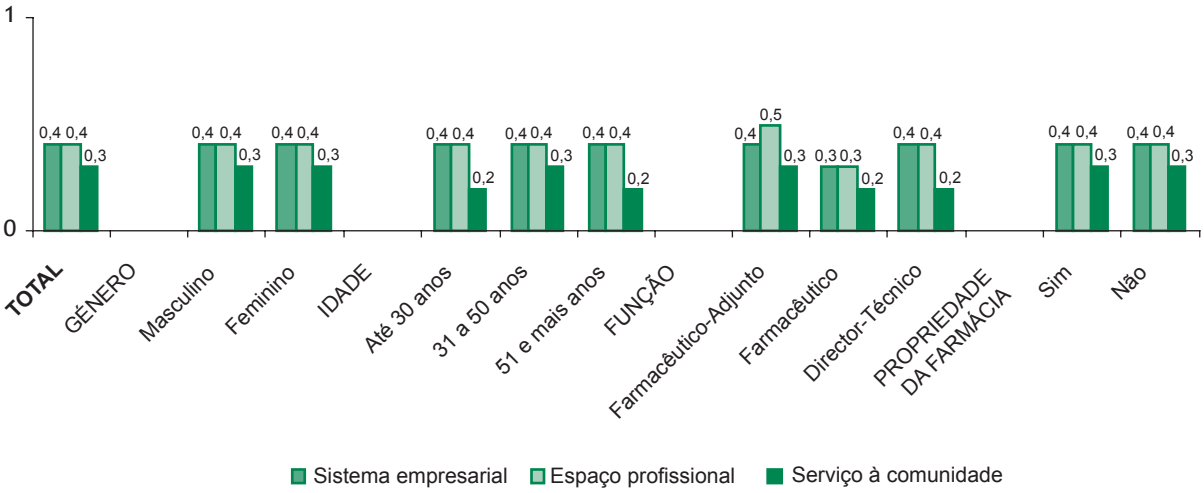


Figura 15 – Os modelos de negócio desejados pelos farmacêuticos



Como se pode constatar, o modelo de negócio desejado para as farmácias portuguesas segue um padrão idêntico ao existente, ou seja, acentuam-se as tendências já mencionadas para os modelos de negócio em uso, com especial destaque para o peso acrescido do sistema empresarial, agora situado no nível médio de 4,0. A figura 16 apresenta os valores médios das diferenças.

Figura 16 – Diferença média os modelos de negócio desejados e em uso nas farmácias



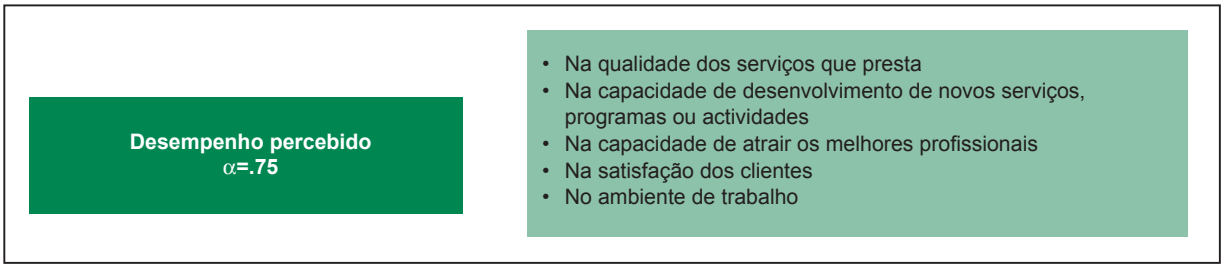
Como é visível, as diferenças entre os modelos de negócio em uso e desejados pelos farmacêuticos são reduzidas. Este resultado traduz a capacidade de os profissionais, como resultado da sua experiência colectiva, terem vindo a introduzir mudanças nos seus modelos de gestão de acordo com a sua visão, conseguindo chegar a um estado que se aproxima bastante do que preconizam.

Mas a presença destes modelos e o grau em que os mesmos se aproximam dos preconizados pelos farmacêuticos não significa, por si só, que estes profissionais vejam as respectivas farmácias como entidades de elevado desempenho. É este o tópico analisado na seguinte secção.

O DESEMPENHO DAS FARMÁCIAS

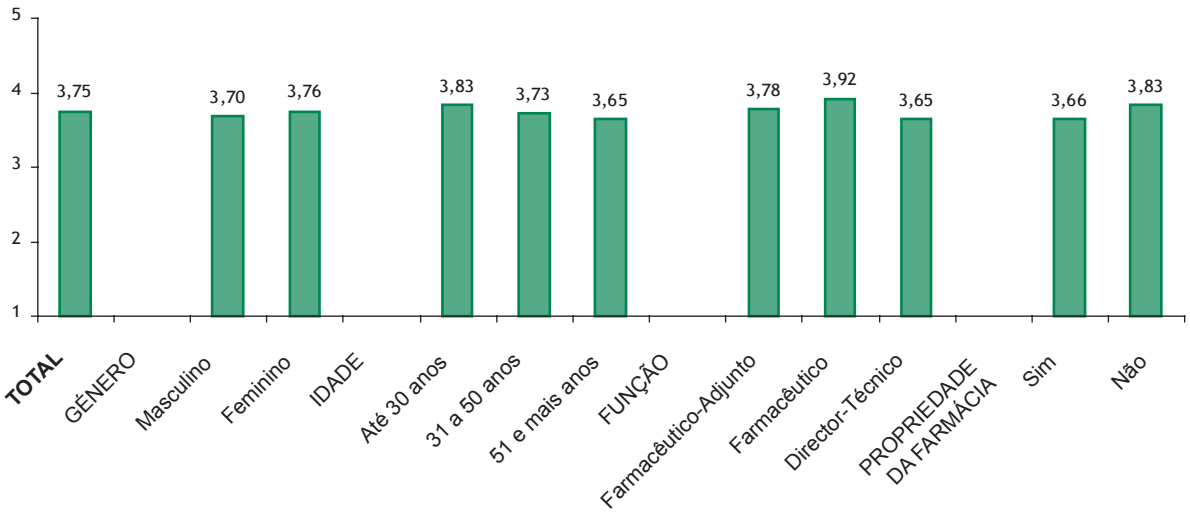
O desempenho organizacional traduz a percepção dos farmacêuticos sobre a posição da respectiva farmácia face a outras, num conjunto de parâmetros pré-definidos. O interesse de utilizar esta variável tem por base duas razões. Em primeiro lugar, porque indica a saúde da organização aos olhos dos seus protagonistas principais; em segundo lugar, mas não menos importante, porque o desempenho organizacional é um critério excelente para se validar a relevância das variáveis até agora apresentadas, ou seja, uma determinada dimensão é tanto mais relevante quanto mais estiver relacionada com o desempenho. Apesar de ser uma medida perceptiva, a investigação recente demonstra que as suas propriedades métricas são tão válidas como as de outras medidas do desempenho, como por exemplo as financeiras. Neste estudo, foi utilizada uma versão da escala criada por Delaney e Huselid (1996), tal com modificada por Nunes (2004). A figura 17 contém a descrição desta medida. Usou-se uma escala de 5 pontos (de *muito pior* a *muito melhor* do que outras farmácias).

Figura 17 – Descrição do desempenho das farmácias



Conforme a figura 17 ilustra, o desempenho médio percebido pelos farmacêuticos situa-se no nível 3,75, numa escala de 5 pontos. Importa sublinhar o facto de uma tendência para o desempenho percebido da farmácia ser menor junto dos farmacêuticos com mais de 50 anos e também, eventualmente de forma concomitante, nos directores técnicos e nos proprietários das farmácias.

Figura 17 – O desempenho das farmácias: resultados médios



Adicionalmente, e atendendo ao objectivo central que norteou a realização deste estudo, analisámos a reputação percebida das farmácias. Esta variável analisa o grau de reputação que os colaboradores da farmácia julgam que esta projecta no exterior. Como se verifica na figura 18, esta variável integra elementos de responsabilidade social, tanto interna como externa, e pode também ser vista como uma medida da eficácia social global percebida nas farmácias. A relevância da sua utilização reside no facto de possibilitar aquilatar o grau de consciência que os farmacêuticos possuem sobre o impacto da sua farmácia na comunidade.

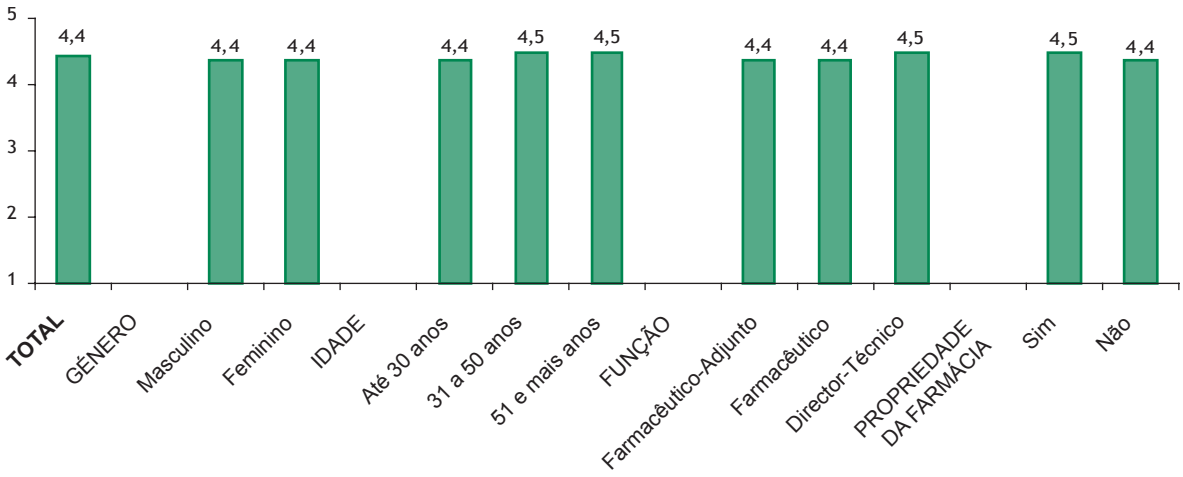
A sua medida foi concretizada através da escala criada por Riordan *et al*. (1997), tal como adaptada por Nunes, Reto e Carneiro (2001). As questões são respondidas numa escala de 5 pontos (de *discordo totalmente* a *concordo totalmente*).

Figura 18 – Descrição da reputação percebida das farmácias (parte I)

Reputação percebida α=.89	• De um modo geral, pode dizer-se que a farmácia tem uma boa reputação na comunidade/localidade em que está inserida • De um modo geral, pode dizer-se que a farmácia tem uma boa reputação no sector de actividade a que pertence • Tudo somado, pode dizer-se que a farmácia é vista como um bom local para se trabalhar • De um modo geral, pode dizer-se que a farmácia goza de boa reputação junto dos seus utentes • A farmácia está virada para satisfazer os seus utentes através de produtos/serviços de elevada qualidade • A farmácia é vista como uma entidade que orienta a sua forma de trabalhar por princípios éticos • Acredito que a farmácia é vista como uma entidade que se envolve em prol do benefício da comunidade/localidade em que está inserida

Os resultados médios obtidos apontam para níveis muito elevados de reputação percebida, uma vez que o valor médio encontrado atinge o nível 4,4 numa escala de 5 no máximo. No tocante às diferenças entre subgrupos de farmacêuticos, verificamos que estas são mínimas, o que indicia um elevado consenso entre perspectivas. Podemos, deste modo, concluir que os farmacêuticos atribuem uma forte eficácia social às farmácias nas quais exercem a sua actividade.

Figura 18 – A reputação percebida da farmácia: resultados médios (parte II)



A ORIENTAÇÃO DAS FARMÁCIAS PARA A COMUNIDADE

Tal como anteriormente apresentado, os modelos de negócio em uso pelos farmacêuticos indicam, de forma clara, uma orientação da actividade como sendo um espaço profissional e de serviço à comunidade. Não obstante este resultado ser, por si só, revelador das crenças dos farmacêuticos sobre a natureza profissional e social do negócio, importa, adicionalmente, investigar em que medida os modelos de negócio usados e desejados pelos farmacêuticos encontram explicação na identidade da farmácia, nos valores dos farmacêuticos e nos seus atributos pessoais.

Com vista a levar a cabo esta pesquisa, procedemos ao cálculo de um conjunto de seis equações de regressão múltipla, tendo como variáveis dependentes os três modelos de negócio em uso nas farmácias (sistema empresarial, espaço profissional e serviço à comunidade) e os desejados pelos farmacêuticos. Como variáveis independentes, usaram-se as quatro componentes da identidade organizacional (missão como dispensa de medicamentos, missão como promoção da saúde, força da identidade organizacional e identificação organizacional), os quatro valores profissionais dos farmacêuticos (colectivismo, profissionalismo, realização e identificação com a profissão) e as quatro variáveis pessoais (sexo, idade, desempenho ou não de função de director técnico e ser ou não proprietário da farmácia). Vejamos, na tabela 3, os resultados obtidos através deste procedimento analítico de carácter exploratório[4].

Deste modo, atendendo aos resultados encontrados, diremos que o uso de um modelo de negócio de tipo sistema empresarial estará tanto mais presente, fundamentalmente, quanto mais os farmacêuticos julgarem ser a missão da sua farmácia a promoção da saúde, os seus valores profissionais forem de tipo realização e colectivistas, quanto mais se identificarem com a farmácia em que trabalham e quanto menos jovens forem.

Tabela 3 – A explicação dos modelos de negócio em uso pelos farmacêuticos

	Sistema empresarial	Espaço profissional	Serviço à comunidade
Identidade organizacional			
Missão: dispensa de medicamentos	.08	ns	-.06
Missão: promotor da saúde	.27	.07	.17
Força da identidade organizacional	ns	.34	.31
Identificação organizacional	.13	ns	ns
Valores profissionais			
Realização	.20	.14	.09
Profissionalismo	ns	.17	.14
Colectivismo	.17	.18	.19
Identificação profissional	.05	.09	.10
Atributos			
Género	-.05	ns	-.05
Idade	-.13	ns	-.08
Função (ser director técnico)	ns	-.10	ns
Propriedade da farmácia	ns	ns	ns
Variância explicada	***29,2%***	***33,0%***	***32,6%***

ns=não significativo

4 Para efeitos de apresentação apenas se referem as variáveis com uma contribuição significativa para a explicação da variável dependente. No sentido de adequar as distribuições das variáveis a este tipo de análise, todas as variáveis foram normalizadas, exceptuando-se, claro está, o género, a função e a propriedade da farmácia.

Já no que respeita à presença de um modelo de negócio de tipo espaço profissional, os resultados revelam que esta visão da farmácia está tanto mais presente quanto maior for a força da identidade organizacional, mais intensos forem os valores de colectivismo, de profissionalismo e de realização e os farmacêuticos não desempenharem funções de director técnico.

Por seu turno, a visão das farmácias com base num modelo de negócio de tipo serviço à comunidade será tanto mais visível quanto maior a força da identidade organizacional das farmácias, mais intenso o colectivismo dos farmacêuticos, mais evidente a missão da farmácia como um serviço promotor da saúde, mais fortes os valores profissionais e a identificação profissional dos farmacêuticos.

Se colocarmos agora a questão de saber que variáveis se encontram melhor relacionadas com os modelos de negócio desejados pelos farmacêuticos e seguirmos o mesmo procedimento atrás descrito (tabela 4), verificamos que a preferência por um modelo de tipo sistema empresarial (organizado para o mercado) é tanto mais forte quanto mais os farmacêuticos privilegiam valores colectivistas, se identificam com a farmácia na qual trabalham, apresentam valores de realização e são menos jovens.

Quando o foco da análise é o grau de preferência por um modelo de tipo espaço profissional para a farmácia, verificamos que esta orientação é tanto mais forte quanto mais os farmacêuticos orientam a sua actividade profissional pelo profissionalismo, pelo colectivismo e quanto mais consideram que a missão da farmácia é promover a saúde.

Finalmente, o desejo de um modelo de negócio de tipo serviço à comunidade está ligado, sobretudo, ao grau em que a missão das farmácias está orientada para a promoção da saúde e aos valores de profissionalismo e de colectivismo dos farmacêuticos.

Tabela 4 – A explicação dos modelos de negócio desejados pelos farmacêuticos

	Sistema empresarial	Espaço profissional	Serviço à comunidade
Identidade organizacional			
Missão: dispensa de medicamentos	.08	-.06	ns
Missão: promotor da saúde	.09	.15	.21
Força da identidade organizacional	ns	ns	.08
Identificação organizacional	.19	.07	ns
Valores profissionais			
Realização	.15	.06	ns
Profissionalismo	ns	.18	.17
Colectivismo	.19	.13	.14
Identificação profissional	ns	ns	ns
Atributos			
Género	ns	ns	ns
Idade	-.12	ns	-.05
Função (ser director técnico)	ns	ns	ns
Propriedade da farmácia	.08	ns	ns
Variância explicada	***18,2%***	***11,1%***	***15,1%***

ns=não significativo

Mas este padrão de resultados poderá ganhar um novo sentido se estiver de algum modo relacionado com o desempenho das farmácias, reconhecido pelos profissionais que nelas trabalham. Investigar esta eventual relação é o propósito da secção seguinte.

A VALIDAÇÃO DO DESEMPENHO DAS FARMÁCIAS

O uso da ideia de desempenho como variável central encontra justificação no facto de o significado dos resultados até agora apresentados dever ser afinado atendendo não apenas às suas tendências, mas também levando em linha de conta se estão ou não significativamente relacionados com uma variável critério. O que está em causa é saber se os farmacêuticos que expressam com mais intensidade a identidade das farmácias, os modelos de negócio, os valores profissionais e os atributos pessoais, também tendem a ver níveis de desempenho superiores nas suas farmácias.

Para investigar esta possibilidade, seguimos um procedimento idêntico ao já apresentado para o caso dos modelos de negócio, sendo que, agora, a variável dependente é o desempenho. Ao conjunto das variáveis independentes usadas nas análises precedentes adicionámos a discrepância entre os modelos de negócio desejados e em uso e a reputação percebida. Os resultados encontram-se na tabela 5.

Tabela 5 – A explicação do desempenho das farmácias

	Desempenho
Identidade organizacional	
Missão: dispensa de medicamentos	ns
Missão: promotor da saúde	ns
Força da identidade organizacional	ns
Identificação organizacional	ns
Valores profissionais	
Realização	.10
Profissionalismo	ns
Colectivismo	ns
Identificação profissional	ns
Modelo de negócio	
Sistema empresarial	.20
Espaço profissional	.16
Serviço à comunidade	ns
Discrepância modelo desejado-modelo em uso	
Sistema empresarial	ns
Espaço profissional	ns
Serviço à comunidade	ns
Atributos	
Género	ns
Idade	ns
Função (ser director técnico)	-.17
Propriedade da farmácia	ns
Reputação percebida	.27
Variância explicada	***32,4%***

ns=não significativo

Tal como se torna evidente, a reputação percebida é a principal variável associada ao desempenho das farmácias, indicando que a gestão destas unidades será vista como tanto mais eficaz quanto melhor for a imagem projectada na comunidade em que se insere. Sublinhe-se que a reputação percebida é um conceito de síntese, incluindo, entre outros aspectos, elementos de orientação para os utentes e de contribuição para a comunidade, constituindo uma medida de percepção do reconhecimento social da organização. Mas, enquanto empresas, torna-se também evidente que o seu desempenho está relacionado com o grau em que os farmacêuticos consideram que estas entidades se baseiam mais num modelo de negócio de tipo sistema empresarial, mas também de tipo espaço profissional. Também os directores técnicos tendem a pensar menos que as farmácias têm um desempenho elevado. Adicionalmente, há a destacar o facto de a percepção do desempenho ser mais forte nos farmacêuticos cujos valores de realização se acham mais acentuados.

Mas que acções de responsabilidade social são, na prática, accionadas pelos farmacêuticos? Que medidas ou programas existem, orientados para os colaboradores destas microempresas? E viradas para contribuir para a resolução de problemas situados no exterior das mesmas? É este o enfoque da secção subsequante.

AS PRÁTICAS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL DA FARMÁCIA PORTUGUESA

Além do conhecimento da orientação da identidade organizacional das farmácias, dos modelos que subjazem à sua gestão e do nível de reputação e desempenho que as caracteriza, assume especial relevo a análise da intensidade com que as farmácias concretizam práticas de responsabilidade social, tanto a nível interno, dirigidas aos colaboradores das farmácias, como externo, orientadas para a resolução de problemas sinalizados na sociedade.

Para efeitos de análise, considerou-se a responsabilidade interna e externa da farmácia na acepção de Castka *et al*. (2004), Joyner e Payne (2002), de Robertson e Nicholson (1996) e as suas dimensões tal como defendido pelo *Livro Verde da Comissão Europeia* (Comissão das Comunidades Europeias, 2001).

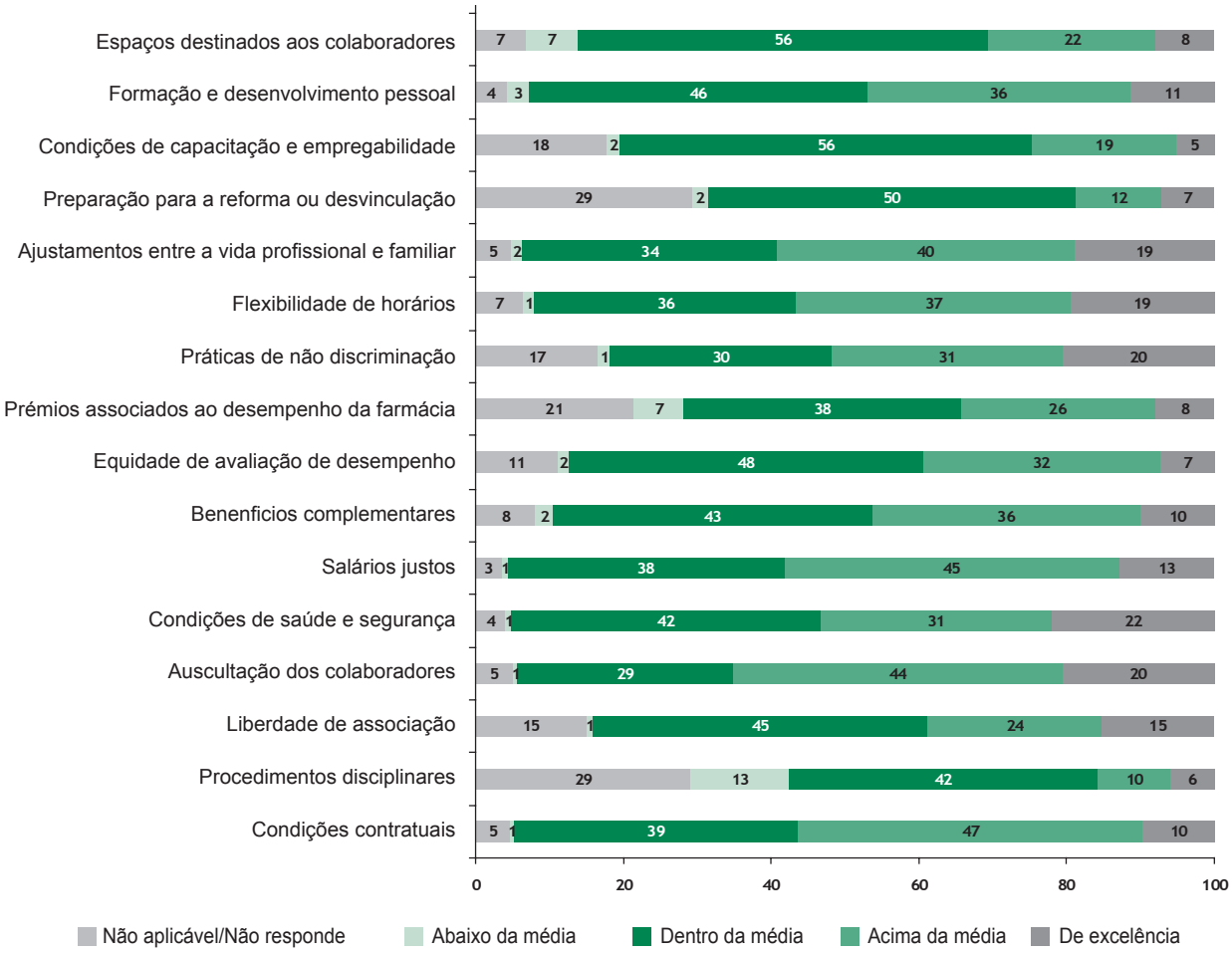
No caso da responsabilidade social interna das farmácias, identificámos na literatura sobre esta temática aquelas práticas passíveis de serem vistas como tradutoras desta orientação organizacional (Makower, 1994; Comissão das Comunidades Europeias, 2001). Esta pesquisa levou-nos a identificar um conjunto de 16 práticas. Com vista a determinar a presença destas práticas nas farmácias, foi perguntado ao director técnico onde situava a sua farmácia face a outras, usando para tal uma escala de 4 pontos (abaixo da média a de excelência). A figura 19 apresenta os resultados obtidos[5].

Uma primeira constatação a fazer é a de que se regista uma grande intensidade de práticas reportadas. Com efeito, apenas surge uma proporção assinalável de "não aplicável" ou "não responde" nos casos da preparação para a reforma ou desvinculação, dos procedimentos disciplinares e dos prémios associados ao desempenho da farmácia. Do lado oposto, constituem práticas julgadas de excelência para os directores técnicos as condições de saúde e segurança, a auscultação dos colaboradores, as práticas de não discriminação, a flexibilidade de horários e os ajustamentos entre a vida profissional e familiar.

Assim, diremos que a dimensão interna da responsabilidade social nas farmácias é particularmente expressiva em termos de condições de trabalho (espaços destinados aos colaboradores, condições de saúde e segurança). Destacam-se igualmente a dimensão de desenvolvimento pessoal (formação e desenvolvimento pessoal, condições de capacitação e empregabilidade). Denota-se ainda uma preocupação acentuada com a dimensão relativa à qualidade de vida dos colaboradores (e.g. ajustamento da vida pessoal e familiar e flexibilidade de horário).

5 De notar que, nesta secção, o número de casos é 722, ou seja, o conjunto de directores técnicos participantes no estudo.

Figura 19 – A práticas de responsabilidade social interna



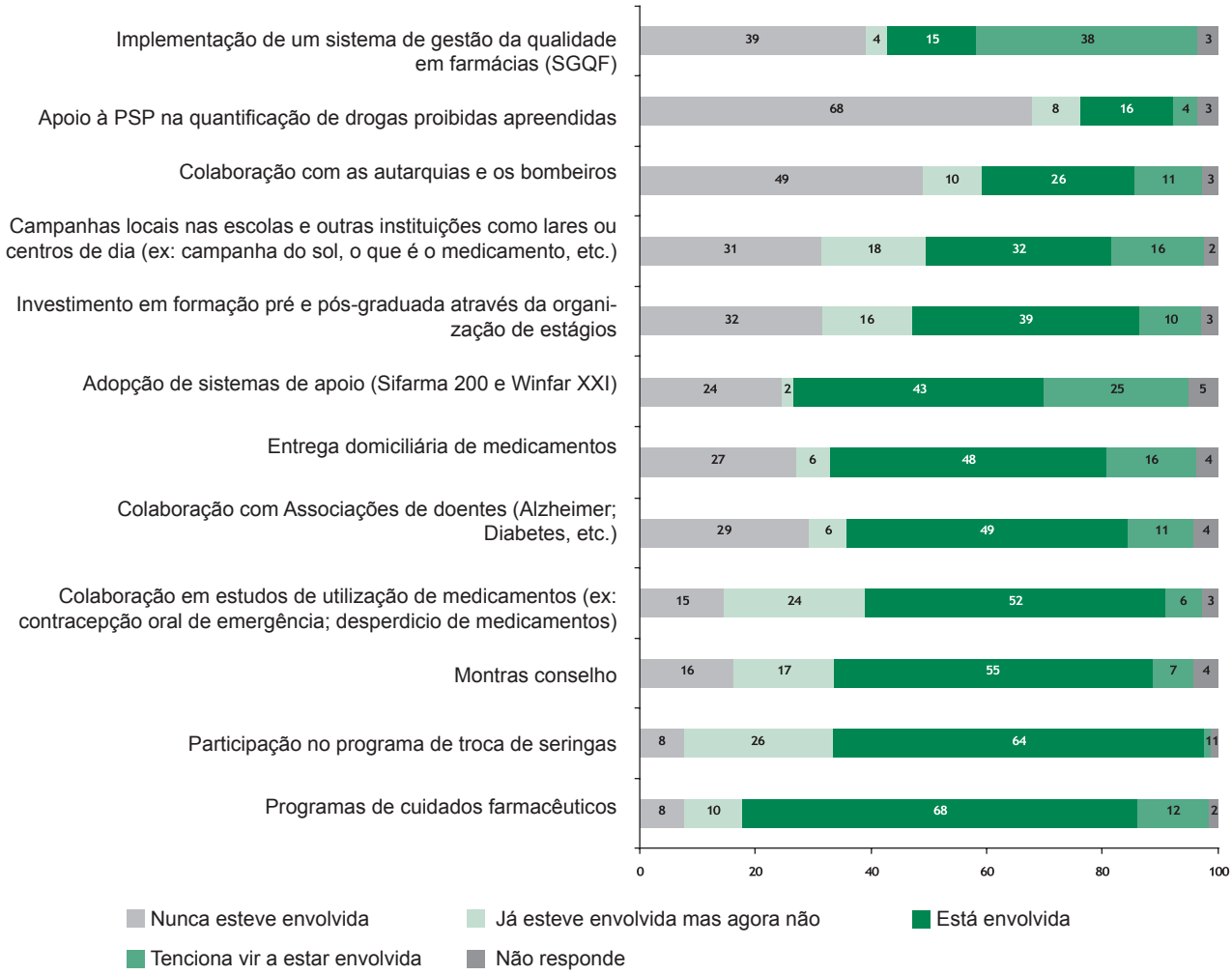
Em resumo, podemos pensar que, no seu conjunto, se evidencia uma clara orientação das farmácias para a prática de responsabilidade social, designadamente na sua faceta interna.

Vejamos agora (figura 20) os resultados referentes às práticas de responsabilidade social externa. Estas foram identificadas a partir da realização de entrevistas exploratórias com farmacêuticos e de análise documental, tendo sido possível listar um conjunto de 24 práticas. Pedimos aos farmacêuticos que indicassem se a farmácia estava ou não envolvida em cada uma das práticas.

Se atendermos à informação constante da tabela 20 (parte I), verificamos que se regista o envolvimento de menos de 50% das farmácias apenas em 8 das 24 práticas consideradas, em concreto, a implementação de um sistema de gestão da qualidade, o apoio à PSP na quantificação de drogas ilícitas apreendidas, a colaboração com autarquias e bombeiros, as campanhas nas escolas e outras entidades de cariz social, a organização de estágios pré e pós-graduados, a adopção de sistemas de apoio (Sifarma 2000 e Winfar XXI). De notar que a entrega domiciliária de medicamentos e a colaboração com associações de doentes (como Alzheimer ou diabetes) atingem proporções já próximas de 50%.

Do lado das práticas mais frequentes, referidas por mais de 75% dos casos (figura 20, parte II), há a evidenciar o programa Valormed, a informação à população através de folhetos ou publicações periódicas, o apoio à promoção e utilização de medicamentos genéricos, o apoio a instituições sociais e o encaminhamento ou indicação de doentes para consulta médica. De notar neste conjunto de práticas mais mencionadas a

Figura 20 – Práticas de responsabilidade social externa (parte I)



proporção de directores técnicos que indica a venda de medicamentos a crédito (89%), valor que nos parece de muito difícil aproximação noutros sectores da economia.

Assim, as práticas de responsabilidade social externa mais frequentes são, como seria expectável, as que se orientam para a relação com os clientes da farmácia (e.g. venda de medicamentos a crédito; procura e disponibilização de medicamentos noutras farmácias; encaminhamento e referenciação de doentes para consultas médicas; apoio à sustentabilidade e acessibilidade da população ao medicamento). A segunda dimensão mais importante comporta as respostas orientadas para a comunidade em geral (e.g. apoio a instituições de solidariedade social; informação à população, etc.). Destaca-se também uma dimensão mais institucional orientada essencialmente para a adopção e integração de iniciativas *multistakeholder* (e.g. programas de cuidados farmacêuticos; recurso aos centros de informação; colaboração em estudos de utilização de medicamentos). Note-se, igualmente, a preocupação com as questões de qualidade ambiental e de sustentabilidade evidenciada no forte peso das iniciativas de prevenção ambiental (reciclagem, separação de lixos, etc.)

No caso particular dos programas de intervenção farmacêutica, os dados por nós apurados indicam que quase metade das farmácias envolvidas neste estudo esteve ou está envolvida em programas de identificação de suspeitos de risco em doenças crónicas, em programas de cuidados farmacêuticos na diabetes, em campanhas de cessação tabágica e em programas de cuidados farmacêuticos na hipertensão (figura 21).

Figura 20 – Práticas de responsabilidade social externa (parte II)

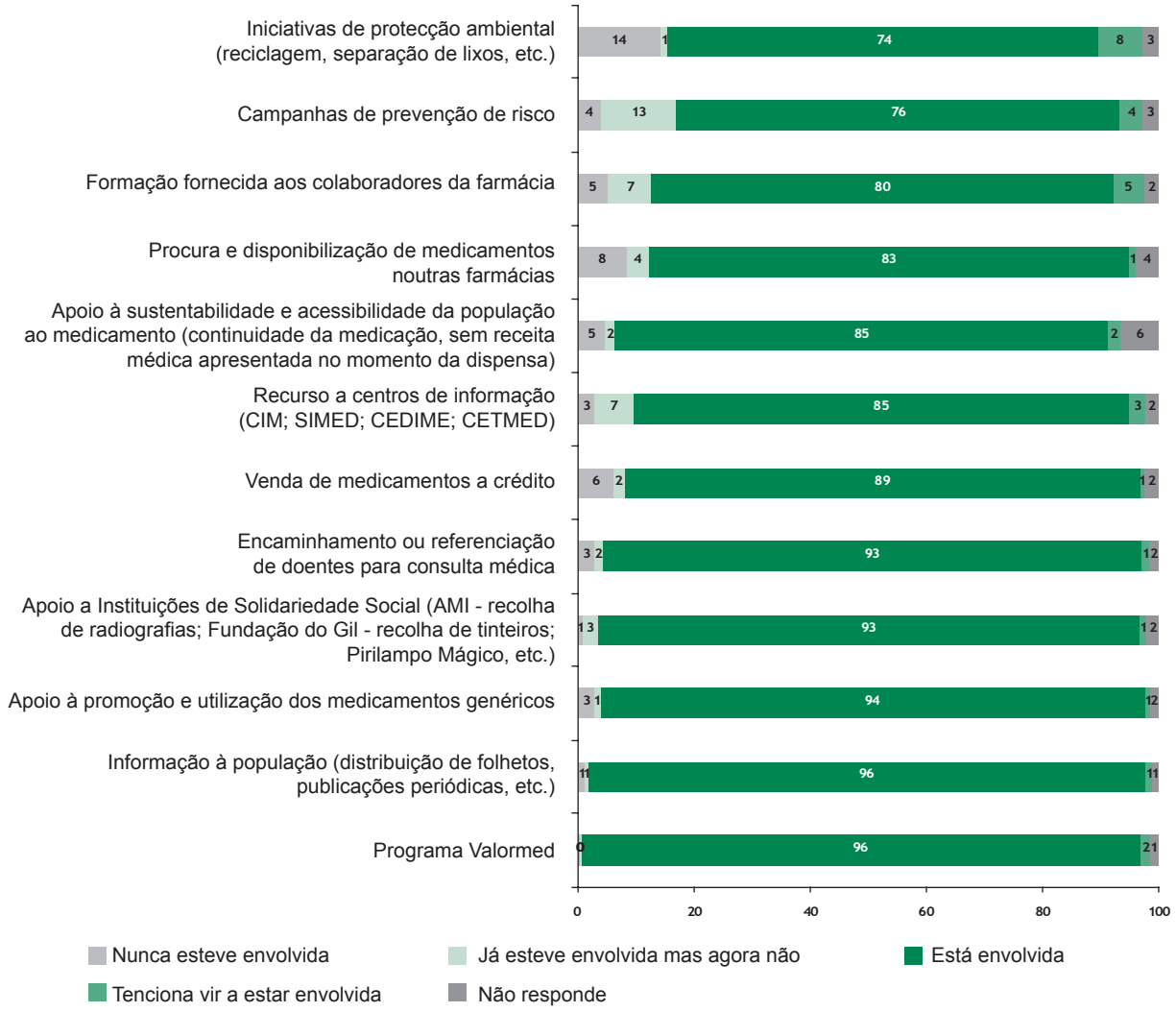
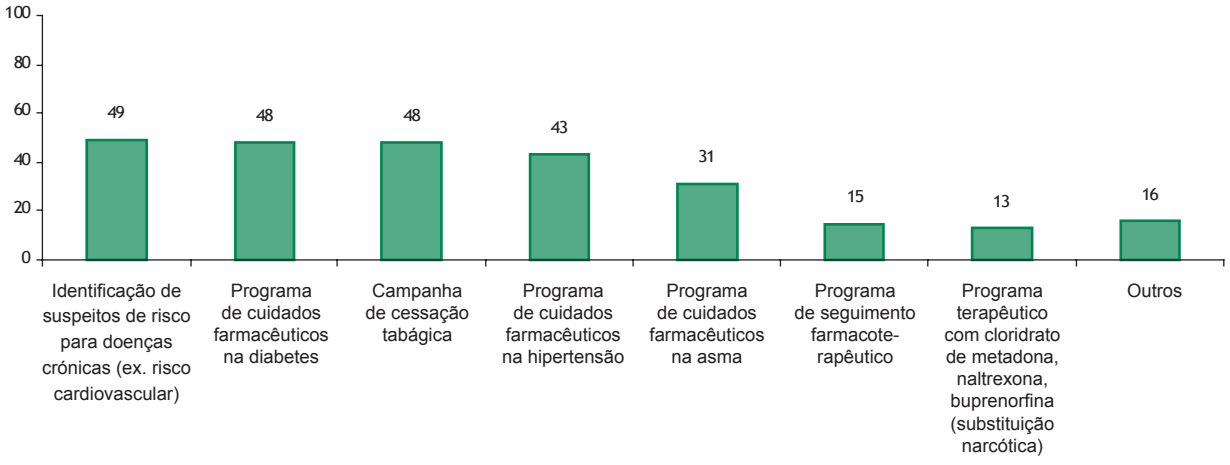


Figura 21 – Participação em programas de intervenção farmacêutica



Em resumo, atendendo ao facto de o sector das farmácias ser composto por microempresas, podemos concluir estarmos perante uma realidade exemplar do ponto de vista das práticas de responsabilidade social, tanto do ponto de vista interno, como externo.

Tabela 5 – Os determinantes das práticas de responsabilidade social interna

	RS Interna
Modelo de negócio: sistema empresarial	.19
Identidade: força da identidade organizacional	.20
Dimensão da farmácia: número de funcionários	.19
Identidade: identificação organizacional	.09
Valores profissionais: profissionalismo	.09
Práticas de responsabilidade social externa	.09
Variância explicada	***14,7%***

A EXPLICAÇÃO DAS PRÁTICAS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

Como todas as práticas organizacionais, as que traduzem a responsabilidade social poder ser determinadas pelos valores e convicções dos gestores ou decorrer da necessidade que as organizações têm de manter e ganhar legitimidade junto dos grupos com os quais mantêm relações de dependência. Sendo o sector das farmácias em Portugal um domínio fortemente institucionalizado (por efeito, sobretudo, da Ordem dos Farmacêuticos e da Associação Nacional das Farmácias) e externamente regulado (por influência, sobretudo, do INFARMED), seria expectável que a adopção das práticas de responsabilidade social por parte das farmácias fosse muito mais uma manifestação colectiva, de carácter institucional ou isomórfica[6] (DiMaggio e Powell, 1991). Em nosso entender, o sector das farmácias é alvo, como todos os outros, aliás, destas pressões para o isomorfismo. Julgamos ainda ser possível afirmar que a prevalência de muitas das práticas de responsabilidade social resultam justamente destas pressões, muitas das quais emitidas pelos próprios farmacêuticos.

Mas se apenas estas forças tivessem a capacidade de determinar a adopção das prática, a sua variação entre farmácias não estaria associada às características das mesmas. Neste contexto, torna-se relevante procurar identificar que factores internos às farmácias ou aos seus directores técnicos explicam a emergência, com maior ou menor visibilidade, da responsabilidade social.

Com vista a concretizar esta averiguação, criámos dois indicadores de intensidade das práticas de responsabilidade social. O indicador de responsabilidade social interna resulta da adição das práticas, codificadas do seguinte modo: abaixo da média=0; dentro da média=1; acima da média=2; de excelência=3. O indicador de responsabilidade social externa foi criado atribuindo 0 se uma prática nunca esteve presente na farmácia, mesmo que o director técnico mencione que tenciona vir a tê-la, e 1 se a farmácia esteve ou está envolvida nessa prática. As tabelas 5 e 6 contêm os resultado das análises de regressão tendo, respectivamente, a responsabilidade social interna e a externa como variáveis dependentes, e as restantes como independentes[7].

Gostaríamos de salientar que o que está aqui em teste não é se as farmácias apresentam práticas de responsabilidade social, tanto internas como externas, o que já foi amplamente documentado pelos resultados apresentados na secção precedente. Procura-se, agora, averiguar os factores eventualmente determinantes da variação destas práticas entre farmácias.

6 Consideramos existirem práticas isomórficas quando estas aparecem na sequência de pressões para a uniformidade entre organizações, resultantes de pressões mais ou menos intensas para a sua adopção. As fontes mais comuns de isomorfismo são: 1-as entidades com poder para tal ou face às quais as organizações necessitam responder, sob pena de daí advirem penalizações (isomorfismo coercivo); 2-a imitação de soluções implementadas noutras organizações (isomorfismo mimético); 3-o efeito das preferências idênticas dos profissionais de uma determinada área (isomorfismo normativo). Estes três tipos de pressões estarão presentes na adopção de práticas nas farmácias portuguesas.

7 Por razões de parcimónia, apenas se apresentam as variáveis com uma relação estatisticamente significativa com a variável dependente.

Os resultados indicam que as farmácias demonstrarão tanta mais intensidade nas práticas de responsabilidade social interna, sobretudo, quanto mais os directores técnicos percepcionarem identidades fortes nas suas farmácias, quanto mais o modelo de negócio em uso nas farmácias for de tipo empresarial e quanto maiores forem as farmácias (em número de funcionários). A um nível menos preponderante, as práticas de responsabilidade social interna serão tanto mais evidentes quanto mais os directores técnicos se identificarem com as farmácias em que trabalham, mais privilegiarem valores de profissionalismo e quanto mais adoptarem práticas de responsabilidade social, desta vez externa.

Quando procuramos explicar a variação das práticas de responsabilidade social externa (tabela 6), verificamos que estas estarão tanto mais presentes, fundamentalmente, quanto maior for a farmácia (em número de funcionários). A um nível menos intenso, há a mencionar que a visibilidade das práticas de responsabilidade social externa será tanto maior quanto mais as farmácias actuarem segundo um modelo de negócio profissional próximo do desejado pelos directores técnicos, quanto mais estiver presente um modelo de negócio de tipo empresarial, quanto maior a força da identidade organizacional e mais evidentes forem as práticas de responsabilidade social interna.

Tabela 6 – Os determinantes das práticas de responsabilidade social externa

	RS Externa
Dimensão da farmácia: número de funcionários	.24
Modelo de negócio: sistema empresarial	.09
Modelo de negócio: discrepância no espaço profissional	-.11
Práticas de responsabilidade social interna	.10
Identidade: força da identidade organizacional	.10
Variância explicada	***13,8%***

Adicionalmente, ganha relevo colocar uma outra questão, designadamente a de saber se as práticas de responsabilidade social, em ambas as vertentes, estão ou não relacionadas com o desempenho das farmácias percebido pelos seus directores técnicos. Os resultados encontram-se na tabela 7.

Tabela 7 – A explicação do desempenho das farmácias: a sub-amostra dos directores técnicos

	Desempenho
Modelo de negócio: sistema empresarial	.18
Reputação percebida	.19
Dimensão da farmácia: número de utentes	.17
Responsabilidade social externa	.11
Modelo de negócio: espaço profissional	.19
Valores profissionais: realização	.11
Modelo de negócio: serviço à comunidade	.11
Responsabilidade social interna	.09
Variância explicada	***32,8%***

Como se torna perceptível, não sendo as únicas variáveis relevantes, ambas as facetas da responsabilidade social se encontram relacionadas com o desempenho percebido das farmácias por parte dos seus directores técnicos, o que constitui um resultado da maior relevância. Além destas duas variáveis, os resultado apurados indiciam que o desempenho das farmácias será tanto maior quanto mais estas sejam vistas como um espaço profissional, com um sistema empresarial e como um serviço à comunidade, mas também quanto

maior for a percepção do seu reconhecimento social (reputação percebida) e quanto mais os seus directores técnicos orientarem a sua actividade por valores de realização.

O INVESTIMENTO DAS FARMÁCIAS EM PRÁTICAS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL[8]

As secções precedentes constituem um argumento suficientemente sólido para evidenciar a orientação das farmácias para a prestação de um serviço focado nos clientes, bem assim como a existência de práticas de responsabilidade social interna e externa. Como forma de corroborar esta dimensão, apresentamos um conjunto de dados que reflectem os custos suportados pelo sector das farmácias na concretização destas acções. A abordagem por nós seguida consistiu em congregar informação centrada nos custos directos envolvidos na realização das diferentes actividades. Esta opção afigura-se-nos como a mais adequada por ser a que traduz com maior realismo os investimentos directos do sector das farmácias. Uma abordagem mais ambiciosa poderia, por exemplo, quantificar indicadores de melhoria da qualidade de vida das populações envolvidas, ou do impacto a longo prazo de alguns programas de carácter mais preventivo ou com preocupações ambientais mais evidentes.

Situando-nos numa perspectiva europeia sobre a natureza da responsabilidade social, considerámos serem elementos integrantes deste campo todas as actividades desenvolvidas no âmbito da farmácia comunitária que ultrapassem o acto de dispensa de medicamento (mera actividade comercial), no sentido de maximização do valor para o cliente e para a sociedade em geral. Desta forma, integramos no universo da responsabilidade social da farmácia os centros de formação, informação e investigação ligados à ANF, bem assim como os programas de cuidados farmacêuticos levados a cabo no universo das farmácias.

Em termos temporais, focámos a nossa análise nos dados de um ano de actividade, o de 2006. Neste sentido, o valor de investimento directo a que chegámos poderá sofrer alterações, de acordo com o nível de envolvimento das farmácias em programas específicos. Ademais, alguns dos programas são plurianuais, merecendo investimentos diferenciados, de acordo com as diferentes fases do seu desenvolvimento.

A tabela 8 contém os custos fixos e de funcionamento das unidades estruturais vocacionadas para conceber, coordenar, comunicar, formar os técnicos envolvidos e avaliar um conjunto de actividades susceptíveis de se traduzirem em práticas de responsabilidade social. Como é visível, este valor situa-se, em 2006, nos 3.189.884€. De notar que, neste mesmo ano, os custos de comunicação dos programas da iniciativa destas estruturas (programas de cuidados farmacêuticos) se situa nos 254.100€.

Tabela 8 – Custos de estrutura e funcionamento dos departamentos

Departamento	2004	2005	2006
LEF	697.347	880.268	967.161
CEDIME	337.680	311.522	641.027
Formação	574.950	732.921	816.286
PCF's	602.829	833.155	763.404
Totais	2.214.810	2.759.871	3.189.884

Valores em €.

No caso particular de três programas emblemáticos nos quais o sector das farmácias se envolveu (diabetes, hipertensão arterial/dislipidemia e asma/DPOC) e ainda continua a assegurar, tendo como referência 2003 e respectivos valores (incluindo a revisão da terapêutica e o número médio de medições necessárias), diremos que este valor se situa, em 2006, nos 36.849,42€ (tabela 9).

8 A maior parte da informação integrada nesta secção foi obtida junto da Associação Nacional das Farmácias.

Tabela 9 – Custos da prestação de cuidados farmacêuticos

Revisão da terapêutica por farmacêutico	Determinações	Custo total (medições + custo por revisão)	Nº de utentes em seguimento em 2006[9]	Valor total
Diabetes	3 Glicemia 2 Pressão Arterial 1 Colesterol	19.59 €	1183	23.174,97
Hipertensão Arterial / Dislipidemia	3 Pressão Arterial 2 Colesterol	17.54 €	564	9.892.56
Asma / DPOC	3 DEMI e FEV1	19.11 €	195	3.726,45
Total	-	-	1942	36.849,42

Valores em €.

De sublinhar que a prestação destes serviços implica a formação específica dos farmacêuticos. De acordo com os dados da ANF, desde 2001 até final de 2006, 584 farmácias envolveram 791 farmacêuticos nesta actividade, o que perfaz um custo total aproximado de 537.880€, valor suportado inteiramente por estas farmácias. Admitindo um valor médio anual para os 6 anos em apreço, teríamos 89.647€ em 2006. Ainda no caso da formação, em 2006, a Codifar realizou 81 acções, envolvendo 3528 participantes. Os custos de coordenação e de estrutura a elas associado foi de 50.510€.

No decorrer de 2006 foram lançadas duas campanhas específicas, uma de intervenção na asma e outra de cessação tabágica, as quais envolveram 5.551 e 17.196 indivíduos, respectivamente. Atendendo à natureza da participação do farmacêutico em ambas as campanhas, diremos que a mesma corresponderá a um valor aproximado de 102.000€.

Se, no caso particular dos programas de substituição narcótica, considerarmos os envolvidos na distribuição da metadona e das seringas por parte do universo da distribuição cooperativa, chegamos a um valor aproximado de 396.000€[10].

Em resumo, e sem que tenhamos a pretensão de determinar um dado absoluto que reflicta o valor social das práticas levadas a cabo pelas farmácias, se consideramos apenas os custos directamente suportados por este sector, diremos que estas investiram no ano de 2006 o valor de 4.119.000€. De salientar que este valor se refere apenas ao investimento directo, não envolvendo algumas das práticas de responsabilidade social mais usadas nas farmácias, como sejam a participação no programa Valormed, a informação à população através de folhetos ou publicações periódicas, o apoio à promoção e utilização de medicamentos genéricos, o apoio a instituições sociais e o encaminhamento ou indicação de doentes para consulta médica ou a venda de medicamentos a crédito. O seu valor ultrapassa largamente os custos associados ao eventual tempo utilizado pelos profissionais das farmácias.

9 Em 2006 estavam 316 farmácias activas com 3202 doentes integrados, dos quais 1941 estão em seguimento. Considerámos 1941 como o número de doentes submetidos às medições e à revisão, distribuídos pelos três tipos de cuidados de forma proporcional à sua participação.

10 Estes custos foram por nós estimados a partir da informação amavelmente cedida pela Codifar.

A PERSPECTIVA DOS CLIENTES

Os resultados dos capítulos precedentes apresentem-se como um claro argumento em favor da centração do trabalhos dos farmacêuticos portugueses na actividade profissional destinada ao bem-estar da comunidade. Esta orientação é visível na identidade das farmácias, nos modelos de negócio a elas associados, nas práticas de responsabilidade social e na reputação que os farmacêuticos reconhecem nas farmácias em que trabalham. No entanto, esta tendência de resultados, apesar de muito vincada, apenas ganha significado se os clientes das farmácias, afinal um dos principais destinatários dos serviços por elas prestados, reconhecerem esta orientação.

Neste âmbito, realizámos um estudo focado na visão das farmácias detida pelos respectivos clientes. O estudo incide sobre um conjunto de seis dimensões, em concreto, a qualidade da farmácia, a relação entre os clientes e os profissionais das mesmas, a reputação, a satisfação e a lealdade face à farmácia e a percepção da contribuição desta relação com a farmácia para o bem-estar dos utentes.

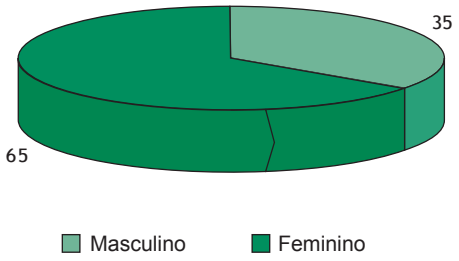
METODOLOGIA

O estudo foi levado a cabo sobre uma amostra de 1.200 clientes de farmácia. Consideraram-se clientes todos aqueles que, nos últimos 6 meses, tinham ido pelo menos uma vez à farmácia em causa. Uma vez que o enfoque do estudo é analisar a percepção de farmácias específicas e não das farmácias em geral, a opção amostral tem por base a necessidade de se excluírem os clientes que estivessem naquela farmácia por mera conveniência de ocasião no momento de recolha. Assim, começámos por identificar um conjunto de 30 farmácias, distribuídas aleatoriamente pelo território continental, tendo a região como variável de estratificação. Em seguida, em cada farmácia, foram entrevistados de forma pessoal e directa 40 clientes, seleccionados também de forma aleatória. Admitindo condições de equiprobabilidade, estaríamos perante uma amostra representativa dos clientes das farmácias, tendo um erro aproximado de 3% num intervalo de confiança de 95%.

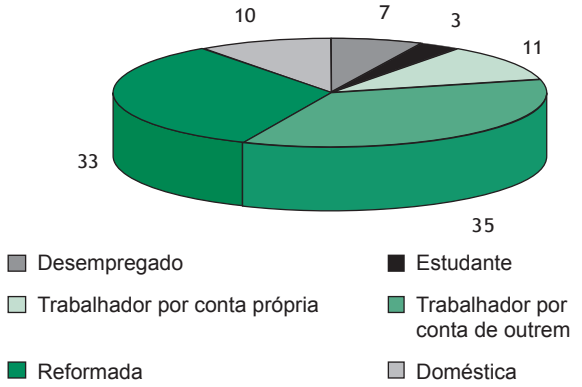
A idade média dos respondentes é de 50,6 anos (dp=17,4), sendo a maioria do género feminino (65%). No tocante à situação face ao trabalho, 35% eram trabalhadores por conta de outrem e 33% reformados. As figuras seguintes descrevem a amostra de forma mais detalhada.

Os clientes participantes no estudo apresentam uma elevada intensidade de contacto com a farmácia. Com efeito, 45% afirma ter ido 11 ou mais vezes nos últimos seis meses àquela farmácia, 8% menciona sete a 10 vezes e 30% indica quatro a seis idas. Este valor não será de estranhar, atendendo ao facto de a maioria

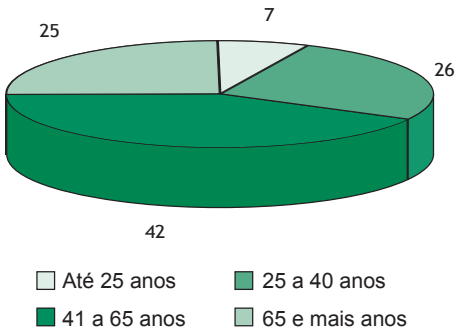
Amostra por género (n = 1200)



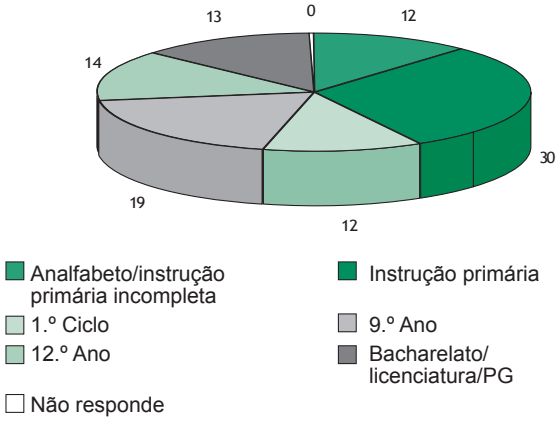
Amostra por situação face ao trabalho (n = 1200)



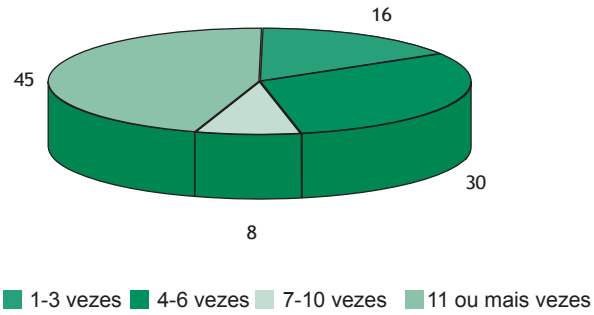
Amostra por classe de idade (n = 1200)



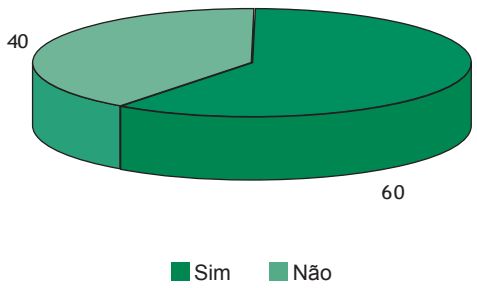
Amostra escolaridade completada (n = 1200)



Intensidade de contacto com a farmácia (n = 1200)



Faz terapêutica continuada (n = 1200)



dos inquiridos (60%) ser portador de uma doença crónica, o que implica a realização de terapêutica continuada com medicamentos. No mesmo sentido, apenas 10% dos inquiridos não foi ao médico nos últimos 6 meses.

Como seria de esperar, a opção pelo serviço de uma determinada farmácia é fortemente determinada pela conveniência. De acordo com os nossos resultados, em média, os clientes demoram 8,6 minutos a chegar à farmácia de referência (dp=7,3). A duração mais frequente é de 5 minutos, mencionada por 34% dos casos, sendo que apenas 19% demoram mais de 10 minutos a chegar à farmácia.

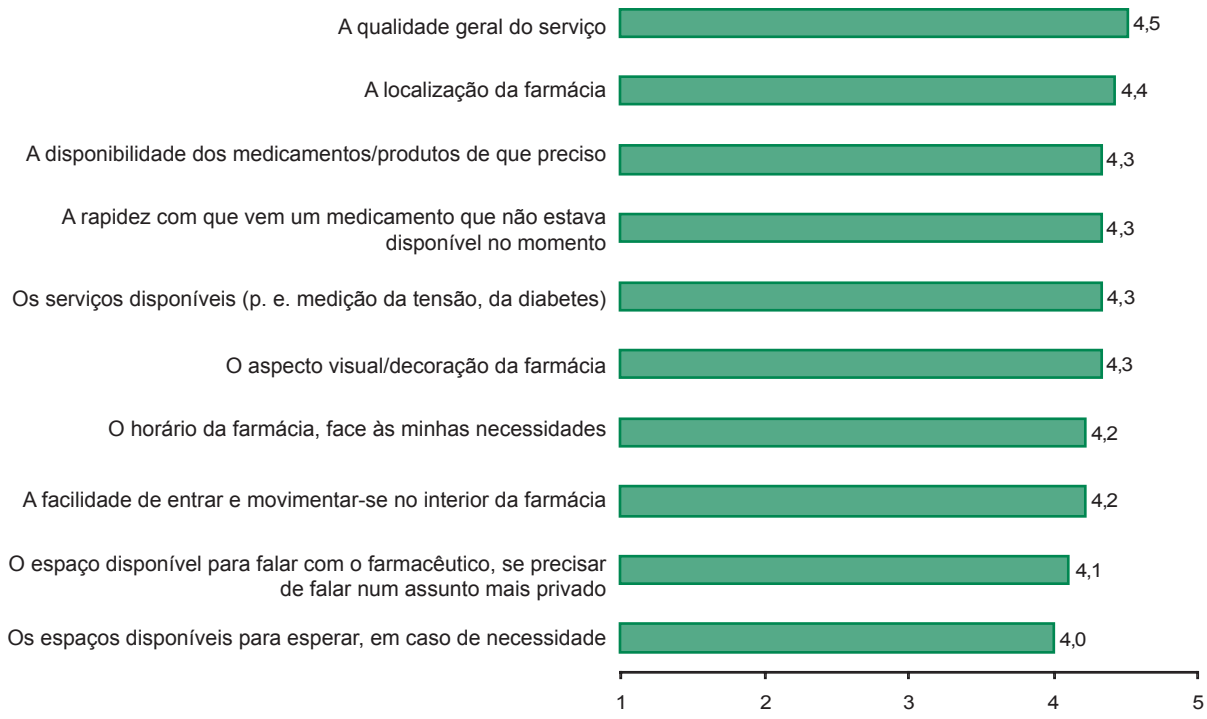
PERCEPÇÃO DAS FARMÁCIAS PELOS CLIENTES

Com vista a examinar o modo como os clientes vêm a farmácia, socorremo-nos de 3 dimensões, designadamente, a qualidade da farmácia, a natureza da relação estabelecida entre os clientes e os profissionais ao serviço dessas farmácias e a reputação das mesmas.

Como qualidade da farmácia entendemos o nível de qualidade do serviço prestado por esta, com especial atenção a factores relacionados com os elementos tangíveis do serviço e com a disponibilidade do produto. Para a sua medição criámos uma escala, tendo por base as contribuições de Schneider, White & Paul, (1998) e de Liao & Chuang (2004), bem assim como os resultados de entrevistas exploratórias efectuadas a clientes de farmácias. Pedia-se ao clientes que avaliassem o serviço prestado pela respectiva farmácia, numa escala de 5 pontos (de muito mau a muito bom). A figura 22 apresenta os resultados globais.

Como se torna evidente, o nível de qualidade do serviço prestado pela farmácia tende a ser muito bom, e isto em todos os parâmetros de medida utilizados. Uma análise posterior demonstra que estas perguntas fazem parte do mesmo conjunto[11].

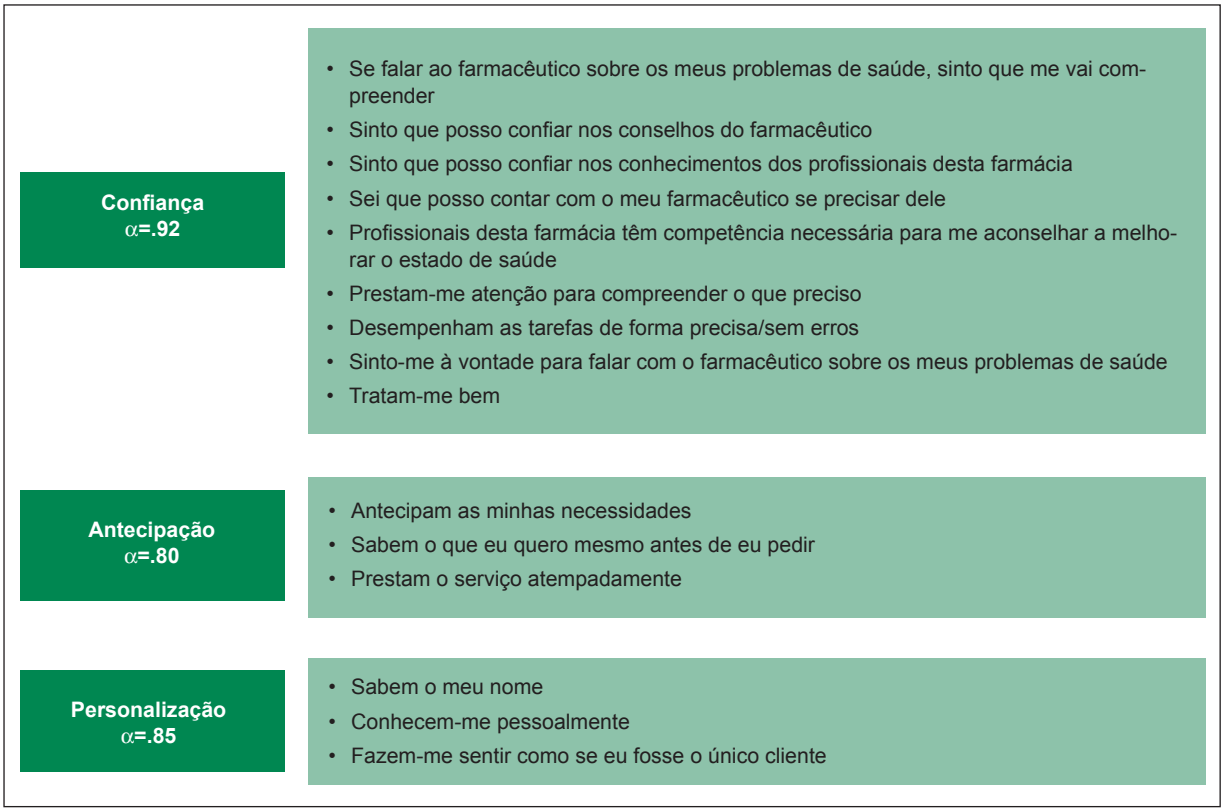
Figura 22 – A qualidade da farmácia



11 Nas análises subsequentes foram retirados 3 itens (serviços disponíveis para medição da tensão, diabetes; espaço disponível para falar com o farmacêutico; rapidez com que vem um medicamento não disponível no momento), atendendo ao facto de terem um número assinalável de não respostas, ou seja, há muitos clientes sem estas experiências (de 10 a 20%). O factor resultante é altamente consistente (α=.86).

Mas o serviço prestado nas farmácias apresenta uma forte dimensão interpessoal, caracterizada por um momento de contacto, cuja qualidade poderá ser determinante para a natureza do serviço prestado. Neste sentido, analisámos a relação estabelecida entre os clientes e os profissionais da farmácia, tendo para tal sido criada uma escala a partir de Hausman (2004), Doucet (2004) e Webber & Klomoski (2004) e das entrevistas prévias realizadas a clientes. Esta medida continha 19 itens, avaliados numa escala de 5 pontos (âncoras em *discordo totalmente* e *concordo totalmente*). Uma análise posterior revelou que os clientes organizam o modo como descrevem a sua relação com os profissionais das farmácias em torno de 3 dimensões: confiança, antecipação e personalização (figura 23).

Figura 23 – Descrição da relação entre os clientes e os profissionais das farmácias



A figura 24 contém o valores médios obtidos nestas três dimensões. Como se constata, a dimensão de confiança atinge um nível médio muito elevado (4,4, num máximo de 5), seguida da personalização (4,1). O factor de antecipação atinge um nível médio comparativamente muito mais modesto, ou seja, 3,6.

Como terceira dimensão da análise do modo como os clientes vêm as farmácias identificámos a reputação, que avalia o grau de reputação que os clientes da farmácia pensam que esta projecta no exterior. A medida utilizada é uma adaptação da anteriormente mencionada para o caso dos farmacêuticos, ou seja, trata-se de uma adaptação efectuada por Nunes, Reto e Carneiro (2001) da proposta por Riordan *et al.* (1997) e pode ser encarada como uma avaliação da contribuição social global das organizações em causa. A escala tem 5 pontos (de *discordo totalmente* a *concordo totalmente*). A figura 25 apresenta os resultados dos itens integrantes desta medida. Note-se que esta apresenta uma consistência interna muitíssimo elevada (α=.92).

Como se torna imediatamente visível, o nível de reputação é forte (4,3, num máximo de 5), o que indicia um claro reconhecimento da contribuição das farmácias para a comunidade.

Figura 24 – A relação entre os clientes e os profissionais das farmácias

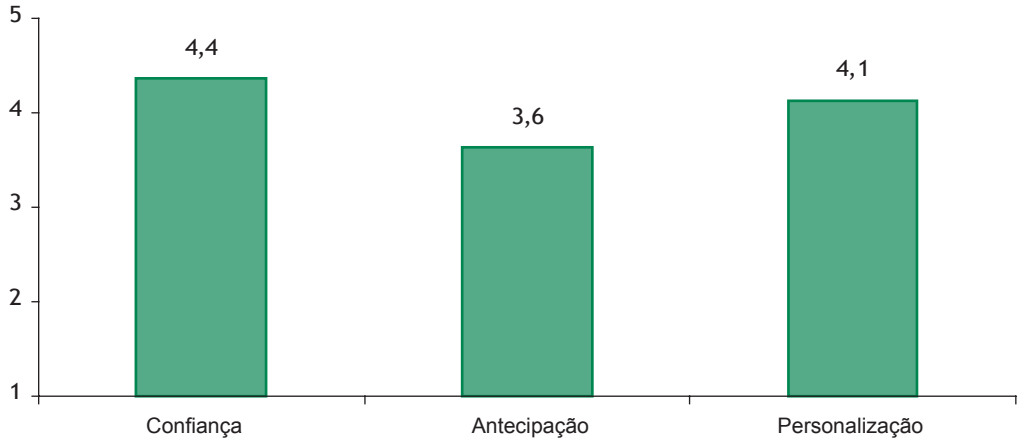
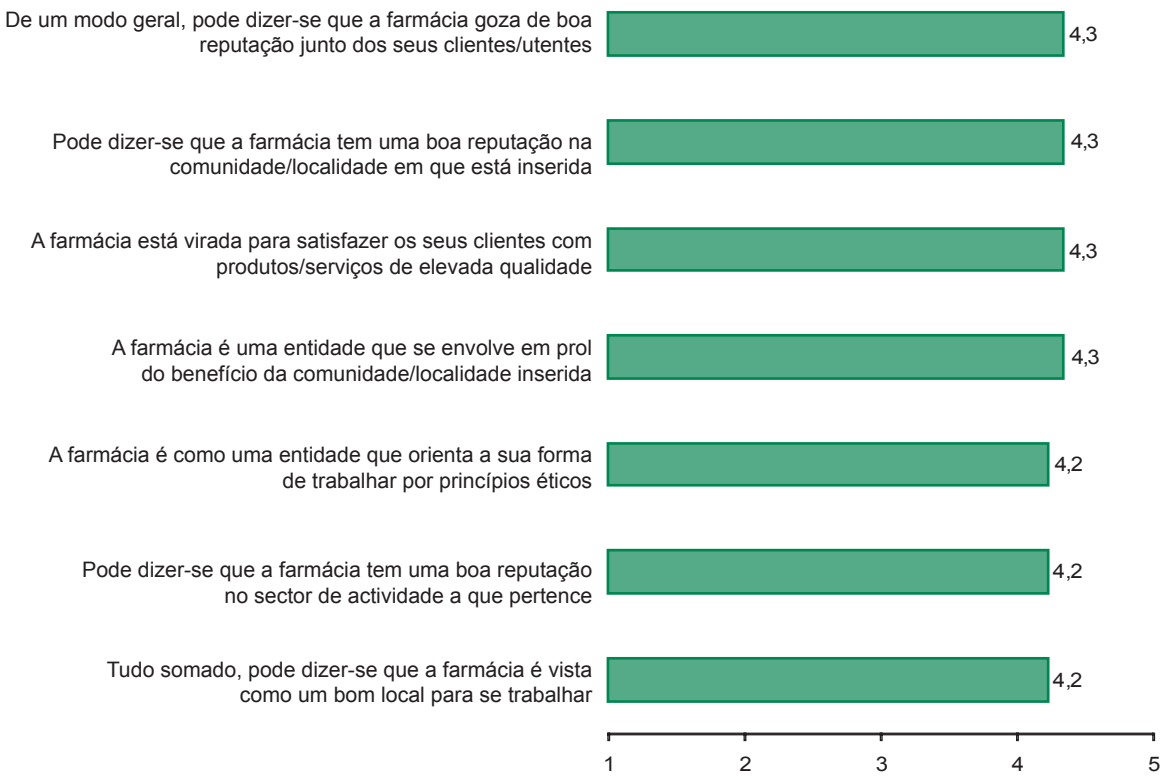
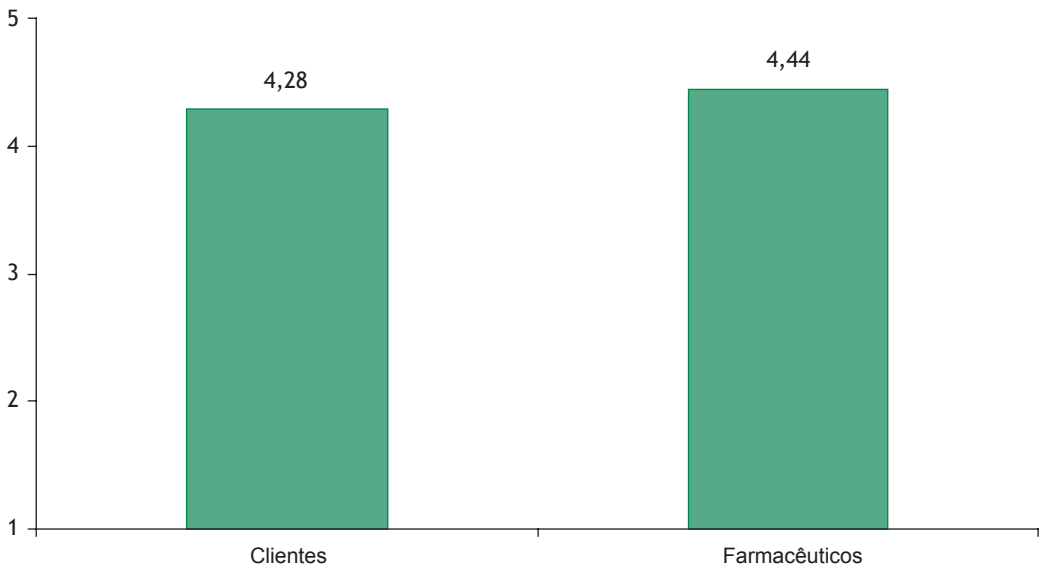


Figura 25 – A reputação da farmácia



Uma vez que os itens utilizados para medir a reputação das farmácias junto dos clientes são idênticos aos dos farmacêuticos, podemos proceder à comparação entre os valores médios registados em ambas as amostras. O resultado encontra-se na figura 26. Denota-se uma tendência para os farmacêuticos avaliarem a reputação das farmácias de forma ligeiramente superior à efectuada pelos clientes, o que é consistente com os resultados positivos apresentados no caso dos farmacêuticos.

Figura 26 – A reputação das farmácias: perspectivas de clientes e de farmacêuticos



AS RESPOSTAS DOS CLIENTES

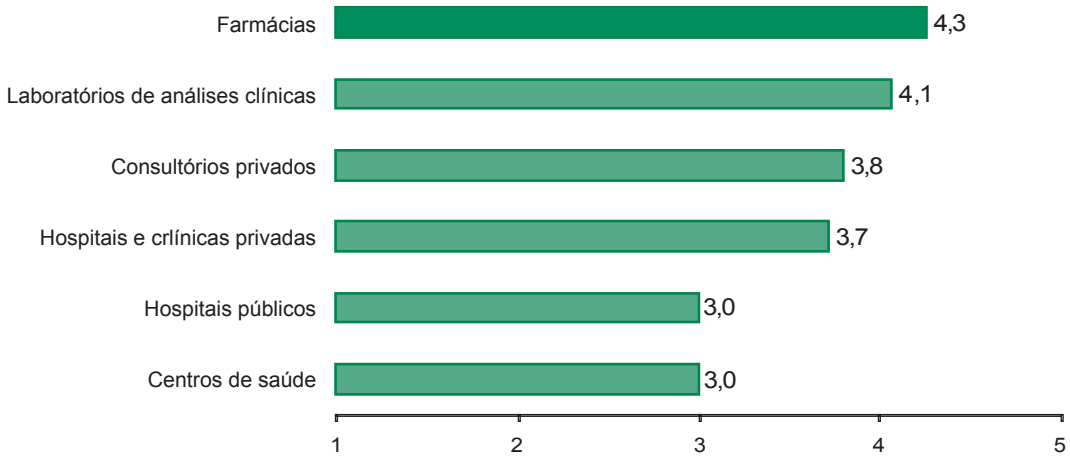
Foram integradas na análise dois tipos de respostas dos clientes. Por um lado, a satisfação, de carácter mais emocional. Por outro, a lealdade, de natureza mais comportamental. A satisfação foi avaliada de modo a captar a faceta mais afectiva da experiência de serviço. Neste sentido, recorremos à escala criada por Bansal, Irving & Tylor (2004), medida composta por cinco itens numa escala de sete pontos de tipo diferenciador semântico. A consistência interna da escala é elevadíssima (α=.96). A figura 27 apresenta os resultados médios apurados em todos os itens.

Os resultados obtidos apontam para níveis de satisfação elevadíssimos. Com efeito, as médias obtidas no conjunto dos parâmetros utilizados situam-se acima do nível seis, numa escala de 1 a 7. Este valor médio aponta para um nível de satisfação extremamente difícil de ultrapassar pelas própria farmácias, ao mesmo

Figura 27 – A satisfação com o serviço da farmácia: valores médios

tempo que se se situa num padrão muito dificilmente atingível por outras entidades. Considere-se a figura 28, na qual esta mesma amostra de clientes foi convidada a expressar a sua satisfação geral com diversos organismos (escala de 5 pontos, de muito insatisfeito a muito satisfeito).

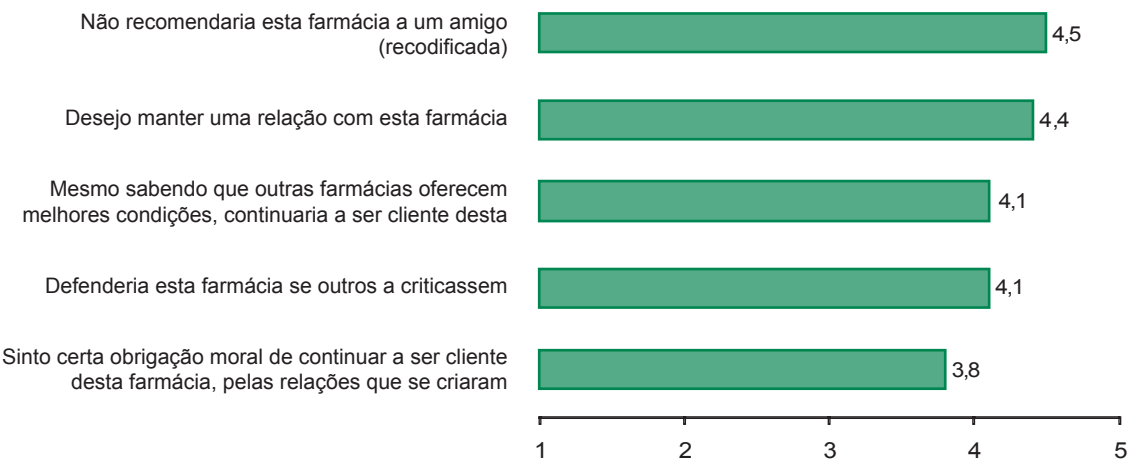
Figura 28 – Satisfação geral com o serviço prestado por diversas entidades



Os resultados obtidos são esclarecedores. O reconhecimento do esforço de centração no cliente é amplamente reconhecido, tornando-se evidente a posição ocupada pelas farmácias (média de 4,3). De salientar o grau elevado de satisfação com o serviço prestado nos laboratórios de análise, em concreto, 4,1. Os principais prestadores de serviços de saúde públicos, hospitais e centros de saúde, apresentam níveis de satisfação muito mais modestos (3,0 em ambos os casos).

Como consequência do padrão de resultados que temos vindo a observar, os clientes poderão demonstrar um elevado nível de lealdade para com a farmácia. Recorde-se que o nível de lealdade face à farmácia foi usado para avaliar o lado mais comportamental da percepção do serviço (intenção de se manter como cliente, de recomendar a farmácia). Para tal, recorremos a uma escala inspirada nas medidas Bansal, Irving e Tylor, 2004 e de Sanchéz-Pérez e Iniesta-Bonillo (2004), a qual se baseia em 5 questões medidas em 5 pontos, ancoradas em *discordo totalmente* e *concordo totalmente*. A consistência interna da escala é elevada (α=.80). A figura 29 apresenta os resultados médios.

Figura 29 – A lealdade dos clientes face à farmácia: resultados médios

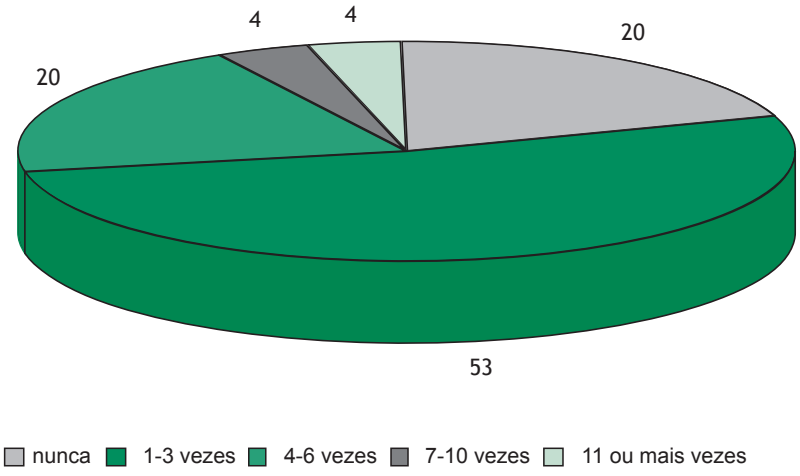


De facto, como a figura bem ilustra, é muito intensa a disponibilidade para recomendar a farmácia a amigos (média de 4,5), bem assim como o desejo de se manter como cliente (média de 4,4), mesmo que outras farmácias ofereçam melhores condições (4,1), sendo mesmo clara a disponibilidade para argumentar em favor da farmácia, se outros a criticarem (média de 4,1). Contudo, a obrigação moral de se manter cliente pelas eventuais relações criadas apresenta um valor mais modesto, se bem que ainda elevado (média de 3,8).

A CONTRIBUIÇÃO DAS FARMÁCIAS PARA O BEM-ESTAR DOS CLIENTES

Em nosso entender, a contribuição das farmácias para o bem-estar dos seus clientes tornar-se-á evidente se os seus profissionais, em concreto os farmacêuticos, forem vistos como uma fonte credível a que vale a pena pedir conselho. No limite, esta prática de aconselhamento dará mesmo lugar a evitamento de consultas por parte dos clientes. Neste sentido, a actuação dos farmacêuticos seria uma clara contribuição para o bem-estar dos seus clientes. Com esta finalidade em mente, procurámos conhecer a prevalência de pedidos de aconselhamento ao farmacêutico, nos últimos 6 meses. Os resultados globais encontram-se na figura 30.

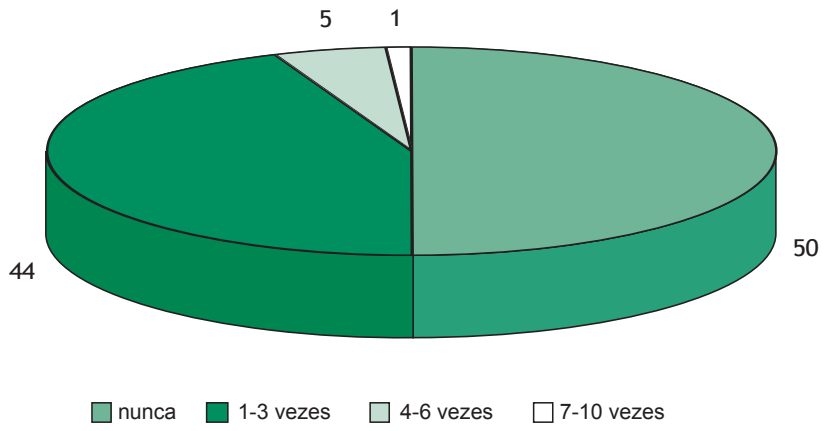
Figura 30 – Frequência de pedidos de aconselhamento ao farmacêutico nos últimos 6 meses



Como é visível, os farmacêuticos constituem uma fonte de aconselhamento com uma fortíssima prevalência, uma vez que 80% dos inquiridos declara ter pedido um conselho ao farmacêutico pelo menos uma vez nos últimos seis meses. No total da amostra, 53% dos clientes das farmácias solicitaram conselho ao farmacêutico 1 a 3 vezes nos últimos seis meses e 20% 4 a 6 vezes neste mesmo período de tempo.

De forma complementar deste resultado, 50% dos inquiridos afirma ter evitado, pelo menos uma vez nos últimos seis meses, uma ida ao médico na sequência do conselho farmacêutico (figura 31). Não sendo demonstrável, de forma evidente, em que medida esta alteração da trajectória mais normal do doente tem implicações directas na melhoria da saúde das populações, se atendermos ao perfil dos clientes das farmácias, podemos inferir que este aconselhamento retirou das consultas médicas um considerável número de utentes.

Figura 31 – Número de idas ao médico evitadas como resultado de aconselhamento farmacêutico



A PERCEPÇÃO DA FARMÁCIA E DOS SEUS PROFISSIONAIS COMO DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO E DA LEALDADE

Os resultados até agora apresentados indiciam uma visão particularmente favorável das farmácias por parte dos seus clientes. Com efeito, o nível de qualidade de serviço das farmácias é muito elevado, tal como a reputação das mesmas. A interacção com os profissionais ao serviço das farmácias é igualmente bastante favorável, especialmente nas facetas de confiança, personalização e, com menos robustez, de antecipação. Como resultado deste padrão de resultados, os clientes demonstram fortíssimos níveis de satisfação com o serviço das farmácias e de lealdade para com as mesmas.

O que importa agora investigar é a intensidade das relações entre o serviço e reputação da farmácia e o grau de satisfação e de lealdade. Para este efeito, foram calculadas duas equações de regressão, tendo como variáveis dependentes, respectivamente, a satisfação e a lealdade. As variáveis independentes são, em ambos os casos, as variáveis que descrevem a avaliação das farmácias, a interacção com os profissionais das mesmas e os padrões de actuação dos clientes. Os resultados obtidos encontram-se na tabela 10.

Tabela 10 – Os determinantes da satisfação e da lealdade dos clientes

	Satisfação	Lealdade
Qualidade da farmácia	.27	ns
Reputação da farmácia	.16	.16
Interac. com profissionais: Confiança	.16	.44
Interac. com profissionais: Personalização	.11	.34
Interac. com profissionais: Antecipação	ns	.29
Aconselhamento com o farmacêutico	.09	.04
Número de vindas à farmácia	ns	.04
Doente crónico	.11	.06
Variância explicada	***36,1%***	***62,4%***

ns=não significativo

Quando procuramos analisar as variáveis mais associadas à satisfação com o serviço prestado pela farmácia, verificamos que esta tenderá a ser tanto mais elevada quanto, de um modo geral, apresentar um serviço de elevada qualidade, quanto maior a sua reputação, quanto mais os clientes depositarem confian-

ça nos profissionais da farmácia e quanto mais estes lhes enviarem sinais de personalização. Os doentes crónicos, devido, provavelmente, à percepção de uma certa dependência face ao fornecedor, apresentam também uma satisfação superior com a qualidade do serviço prestado pela farmácia.

Quando a variável a explicar é a lealdade para com a farmácia, verificamos que esta será tanto mais forte quanto mais os clientes julgarem que a sua interacção com os profissionais é de confiança, personalizada e estes se mostrarem capazes de antecipar as sus necessidades. Adicionalmente, importa destacar que a lealdade será tanto maior quanto maior a reputação da farmácia. Aliás, a par da confiança nos profissionais e da personalização do serviço por estes prestados, a reputação da farmácia na comunidade é um factor determinante tanto da satisfação como da lealdade.

CONCLUSÕES

O presente trabalho foi concebido com vista a caracterizar e dimensionar a responsabilidade social das farmácias portuguesas. Foram duas as questões principais que orientaram a sua realização. A primeira consiste em procurar determinar o grau de reconhecimento da sua responsabilidade social, por parte dos farmacêuticos que nelas desenvolvem a sua actividade profissional e dos respectivos clientes. A segunda questão visa determinar em que medida se pode afirmar que a identidade das farmácias portuguesas integra, além de outras dimensões, uma dimensão social.

Os resultados obtidos não poderiam ser mais esclarecedores[12]. Os farmacêuticos portugueses têm vindo a efectuar um trabalho notável nas suas farmácias, revelando estas organizações níveis de desempenho francamente acentuados. Como entidades empresariais que são, este desempenho está associado à sua organização interna e posicionamento no mercado, elementos fundamentais capazes de gerar valor para os proprietários e gestores das farmácias. Mas além desta dimensão, os farmacêuticos portugueses estão a incorporar no âmago do seu negócio factores relacionados com o aperfeiçoamento permanente das farmácias, enquanto espaços para o exercício da sua profissão, ao mesmo tempo que as orientam no sentido de contribuir para a promoção da saúde pública e para a resolução de problemas sociais existentes na comunidade. Os seus clientes estão a responder com níveis de satisfação e de lealdade muito dificilmente atingíveis por outros sectores da actividade económica.

Enquanto indivíduos que exercem uma profissão complexa, os farmacêuticos portugueses perfilham valores de profissionalismo, de colectivismo e de realização. Num momento em que a crise das identidades profissionais está na ordem do dia, os farmacêuticos portugueses estão a construir uma identidade forte, pois não só apresentam um elevado nível de identificação com a profissão como também este aumenta com o tempo de exercício da profissão.

As farmácias portuguesas orientam a sua razão para a prevalência da ideia de promoção da saúde e não tanto para a mera dispensa de medicamentos. Diríamos que a sua missão poderia ser enunciada como "a criação de condições de saúde para a comunidade, constituindo-se como um espaço de saúde ao serviço do utente". Se é verdade que os farmacêuticos se identificam com as organizações em que trabalham, também nos parece haver espaço de desenvolvimento no respeitante ao grau em que todos os colaboradores, nas diversas funções, apresentam uma visão clara e partilhada da identidade das suas farmácias.

12 Os resultados obtidos e a sua interpretação são da inteira responsabilidade dos autores. Apesar de se tratar de um projecto solicitado pela Ordem dos Farmacêuticos, os autores trabalharam com total independência e liberdade na escolha das dimensões a analisar e das conclusões a extrair.

Enquanto negócios criados e geridos por profissionais, as farmácias constituem territórios nos quais se desenvolvem duas lógicas distintas sobre a sua natureza e funções a desempenhar: um sistema organizado para competir no mercado *versus* um espaço profissional ao serviço da comunidade. Na visão dos farmacêuticos portugueses, as farmácias apresentam sinais claros de serem um sistema empresarial competitivo e, com maior intensidade ainda, as farmácias serão espaços profissionais ao serviço da comunidade. Como resultado das múltiplas iniciativas dos farmacêuticos, as farmácias encontram-se, actualmente, num nível de desenvolvimento bastante próximo do que os farmacêuticos preconizam enquanto modelos de gestão desejáveis.

Na sequência desta visão positiva, os farmacêuticos tendem a considerar que o desempenho das respectivas farmácias é, de um modo geral, elevado, se bem que haja ainda bastante espaço de progressão. Mas o resultado mais relevante a apontar é o obtido a propósito da reputação percebida, situado no valor médio de 4,4 (num máximo de 5). A importância desta variável traduz-se no facto de ela representar uma medida do modo como os farmacêuticos avaliam a contribuição social global das farmácias. Aliás, esta é a variável que melhor se relaciona com o desempenho das farmácias, tal como visto pela generalidade dos farmacêuticos. Mas sejamos claros, esta não é a única variável usada pelos farmacêuticos para validar o desempenho das farmácias. Estes profissionais tendem também a considerar as farmácias tanto mais eficazes quanto mais estiverem a funcionar como um sistema empresarial (integrado e virado para o mercado) e como um espaço profissional, o que revela a visão multifacetada desta actividade no contexto da farmácia.

É no contexto desta orientação das farmácias para finalidades múltiplas que devemos situar as práticas de responsabilidade social. Os resultados obtidos denotam um fortíssimo envolvimento em práticas de responsabilidade social, tanto interna como externa, fazendo deste sector, composto por microempresas, um caso verdadeiramente paradigmático no contexto europeu.

Mas o que é mais relevante é o facto de as farmácias cujos directores técnicos vêem com maior desempenho, serem as que têm práticas mais intensas de responsabilidade social, tanto interna como externa. No entanto, com mais peso ainda do que o das práticas de responsabilidade social interna ou externa, os directores técnicos vêem nas suas farmácias um nível de desempenho tanto mais elevado quanto maior for a percepção que têm do impacto comunitário das suas farmácias, quanto mais estas se constituem como espaços profissionais, quanto mais actuam segundo um modelo empresarial e quanto maior for o número de clientes.

Encontramos, de forma clara, nestes resultados um dos temas fundamentais caracterizador da corrente da responsabilidade social. A questão não está em maximizar os resultados *ou* contribuir para a sociedade. O fundamental será maximizar os resultados *e* contribuir para a sociedade. E esta segunda abordagem está claramente presente quando analisamos os factores mais relacionados com o desempenho das farmácias, tal como visto pelos seus directores técnicos.

Através de uma abordagem centrada no apuramento dos custos directos envolvidos na participação das farmácias em estruturas e em programas de intervenção na comunidade, seja pelo financiamento directo das acções, seja pela formação inerente à sua realização, chegamos a um valor de investimento do sector das farmácias situado nos 4.119.000€ em 2006, o que corresponde a um investimento superior a 1.500€ por farmácia.

Como resultado desta orientação, os clientes das farmácias avaliam a qualidade do serviço por estas prestado de forma extremamente positiva, sendo capazes de diferenciar este nível de qualidade do que reconhecem noutras entidades (tais como centros de saúde, hospitais ou consultórios). A sua relação com os profissionais das farmácias caracteriza-se por forte confiança e sentimento de personalização, mas um pouco menos de capacidade de antecipação das suas necessidades. No mesmo sentido, os clientes reconhecem nitidamente a contribuição das farmácias para a comunidade, atribuindo-lhe um elevado nível de reputação. De forma concordante, a satisfação global com o serviço e a lealdade face às farmácias são

muito elevadas. Finalmente, os clientes sinalizam taxas muito significativas de aconselhamento por parte do farmacêutico, uma vez que 80% dos clientes participantes no estudo afirma ter pedido pelo menos uma vez nos últimos seis meses um conselho ao farmacêutico. No mesmo sentido, 50% revela ter evitado pelo menos uma ida ao médico na sequência do aconselhamento farmacêutico.

Mas tão importante como estes resultados globais, claramente favoráveis para as farmácias portuguesas, será colocar o cliente no centro da discussão, através da análise dos factores que melhor explicam a variação da sua satisfação. Como identificado neste estudo, a qualidade do serviço da farmácia é o factor que melhor se associa à satisfação dos clientes. Recorde-se que esta variável integra os elementos tangíveis do serviço e os relacionados com os horários e a disponibilidade dos produtos. Assim, será de esperar que a redução do nível de prestação de serviço nestes parâmetros conduza à redução da satisfação dos clientes.

Mas não só. A satisfação dos clientes também está muito relacionada com a contribuição desta para a comunidade (reputação) e com o grau de confiança depositado na interacção estabelecida com os profissionais ao serviço da farmácia. Tal como mencionado para o caso da qualidade tangível do serviço, diremos que a satisfação dos clientes será menor se as farmácias reduzirem o seu nível de envolvimento na comunidade e o investimento na preparação dos seus profissionais.

Em resumo, enquanto elementos integrantes do domínio da prestação de cuidados de saúde, os farmacêuticos e as farmácias nas quais trabalham, pela orientação da identidade organizacional e dos modelos de gestão das farmácias, pelo seu envolvimento activo na criação de estruturas, programas e acções tendentes à promoção da saúde, constituem uma considerável mais-valia para a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bagozzi, R. and Bergami, M. (2000). Self-categorization and commitment as distinct aspects of social identity in the organization: conceptualization, measurement and relation to antecedents and consequences. *British Journal of Social Psychology, 39,* 555-577.

Bansal, H. Irving, P., and Taylor, S. (2004). A three-component model of customer commitment to service providers. *Journal of the Academy of Marketing Science, 32, 3,* 234-250.

Bartel, C. (2001). Social comparisons in boundary-spanning work: Effects of community outreach on members' organizational identity and identification. *Administrative Science Quarterly, 46,* 379-413.

Bunderson, J. (2001). How work ideologies shape the psychological contracts of professional employees: doctors' responses to perceived breach. *Journal of Organizational Behavior, 22, 7,* 717-741.

Carroll, A. (1999). Corporate social responsibility: Evolution of a definitional construct. *Business and Society, 38, 3,* 268-295.

Castka, P. Balzarova, M. Bamber, C. and Sharp, J. (2004). How can SME's effectively implement the CSR agenda? A UK case study perspective. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management, 11,* 140-149.

Collins, J. and Porras, J. (1994). *Built to last*: *successful habits of visionary companies*. New York: Harper Collins.

Comissão das Comunidades Europeias (2001). LIVRO VERDE: Promover um quadro europeu para a responsabilidade social das empresas. Disponível em: http://europa.eu.in/eur-lex/pt/com/gpr/2001/com2001_0366pt01.pdf.

Cunha, M., Rego, A., Cunha, R. e Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão (5ª Ed.)*. Lisboa: RH Editores.

Delaney, J. and Huselid, M. (1996). The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance. *Academy of Management Journal*, *49, 4*, 949-969.

DiMaggio, P. and Powell, W. (1991). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. In W. Powell and P. DiMaggio (Eds). *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago: The University of Chicago Press.

Doucet, L. (2004). Service provider hostility and service quality. *Academy of Management Journal, 47, 5,* 761-771.

Garriga, E. and Melé, D. (2004). Corporate social responsibility theories: Mapping the territory. *Journal of Business Ethics, 53,* 51-71.

Hausman, A. (2004). Modelling the patient-physician service encounter: improving patient outcomes. *Academy of Marketing Science Journal, 32, 4,* 403-417.

Hemingway, C. and Maclagan, P. (2004). Manager's personal values as drivers of corporate social responsibility. *Journal of Business Ethics, 50,* 33-44.

Joyner, B. e Payne, D. (2002). Evolution and Implementation: A study of values, business, ethics and corporate social responsibility. *Journal of Business Ethics, 41,* 297-311.

Kreiner, G. and Ashforth, B. (2004). Evidence toward an expanded model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior, 25,* 1-27.

Liao, H. and Chuang, A. (2004). A multilevel investigation of factors influencing employee service performance and customer outcomes. *Academy of Management Journal, 47, 1,* 41–58.

Mahel, F. and Ashforth, B. (1992). Alumni and their alma mater: A partial test of the reformulated model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior, 13,* 103-123.

Nunes, F. (2004). O terceiro sector em Portugal: Em busca de uma identidade. Tese de doutoramento. Lisboa: ISCTE.

Nunes, F., Reto, L. e Carneiro. M. (2001). *O terceiro sector em Portugal: Um ensaio de delimitação*. Lisboa: INSCOOP.

Ostroff, C., Shin, Y., and Kiniki, A. (2005). Multiple perspectives of congruence: relationship between value congruence and employee attitudes. *Journal of Organizational Behavior, 26,* 291-623.

Riordan, C., Gatewood, R., and Bill, J. (1997). Corporate image: Employee reactions and implications for managing corporate social performance. *Journal of Business Ethics, 16,* 401-412.

Robertson, D. e Nicholson, N. (1996). Expressions of corporate social responsibility in the U.K. Firms. *Journal of Business Ethics, 15, 10,* 1095-1106.

Sánchez-Pérez, M. and Iniesta-Bonillo, M. (2004). Consumers felt commitment toward retailers: index development and validation. *Journal of Business and Psychology, 19, 2,* 141-159.

Schein, E. (1985). *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.

Schneider, B., White, S., and Paul, M. (1998). Linking service climate and customer perceptions of service quality: Test of a causal model. *Journal of Applied Psychology, 83, 2,* 150-163.

Weber, S. and Klomoski, R. (2004). Client-project manager engagement, trust and loyalty. *Journal of Organizational Behavior, 25,* 997-1013.