

O PAPEL DO MENTOR NA RELAÇÃO ENTRE O COMPROMETIMENTO E A PERCEÇÃO DE APOIO ORGANIZACIONAL NOS MÉDICOS MILITARES DA FORÇA AÉREA PORTUGUESA, E O SEU EFEITO SOBRE O *TURNOVER*¹

*THE ROLE OF MENTORING IN THE RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL COMMITMENT AND PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT IN A SAMPLE OF MILITARY PHYSICIANS OF THE PORTUGUESE AIR FORCE, AND ITS EFFECT ON *TURNOVER**

Maria Inês Monteiro Godinho de Matos Loureiro

Coronel Médica da Força Aérea Portuguesa
Mestre em Gestão de Empresas pelo ISCTE – IUL
Auditora do Curso de Promoção a Oficial General no Instituto Universitário Militar (IUM)
Rua de Pedrouços, 1449-027, Lisboa, Portugal
ines.g.matos@gmail.com

Cristina Paula de Almeida Fachada

Tenente-coronel Psicóloga da Força Aérea Portuguesa
Doutorada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa
Investigadora no Centro de Investigação e Desenvolvimento do Instituto Universitário Militar
Rua de Pedrouços, 1449-027, Lisboa, Portugal
fachada.cpa@ium.pt

Nuno Alberto Rodrigues Santos Loureiro

Coronel Técnico de Manutenção de Material Aéreo da Força Aérea Portuguesa
Licenciado em Gestão de Empresas pelo ISLA Lisboa
Docente no Instituto Universitário Militar (IUM)
Investigador no Centro de Investigação e Desenvolvimento do IUM
Rua de Pedrouços, 1449-027, Lisboa, Portugal
nuno.a.loureiro@gmail.com

Resumo

As alterações sociais, demográficas, políticas e económicas do novo milénio, refletiram-se, entre outras consequências, na dificuldade em gerir os efetivos das Forças Armadas portuguesas, por diminuição do recrutamento, aumento do *turnover* e crescente dificuldade de retenção. Esta realidade, transversal a vários países NATO, torna-se especialmente grave num efetivo de militares altamente treinados e especializados, como são os oficiais médicos da Força Aérea, que, quando abandonam voluntariamente a organização, acarretam

Como citar este artigo: Loureiro, M. I. M. G. M., Fachada, C. P. A. & Loureiro, N. A. R. S. (2023). O Papel do Mentor na Relação entre o Comprometimento e a Perceção de Apoio Organizacional nos Médicos Militares da Força Aérea Portuguesa, e o seu efeito sobre o Turnover. *Revista de Ciências Militares*, maio, XI(1), 13-50. Retirado de <https://www.ium.pt/publist/1>

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de mestrado realizada no âmbito do Curso de Mestrado em Gestão de Empresas, cuja defesa ocorreu em dezembro de 2022, no ISCTE-IUL. A versão integral encontra-se disponível nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP).

incalculáveis perdas, tanto ao nível do saber, especialização e qualificação, como ao nível das taxas de prontidão e/ou gastos financeiros. Esta investigação, ancorada num raciocínio hipotético-dedutivo, associado a uma estratégia de investigação mista e a um desenho de pesquisa de estudo de caso, teve por objetivo, com recurso a uma amostra de 60 médicos militares da Força Aérea portuguesa (88,3% do universo), primeiramente, avaliar a relação entre o comprometimento organizacional e a perceção de apoio organizacional e o papel do mentor nesta relação, e, num segundo momento, o papel da mentoria, associado à referida relação, sobre o *turnover*. Dos resultados, comprovou-se a predominância da dimensão afetiva do comprometimento organizacional, uma baixa perceção de apoio organizacional, e a existência de relação entre a perceção de apoio organizacional e o comprometimento organizacional, relação esta onde se verificou ser relevante a existência de um mentor. As evidências permitiram também concluir que a mentoria, associada à supradita relação, concorre para uma diminuição do *turnover* destes *high value assets*, e, neste âmbito, foi desenhado um modelo para um programa de mentoria formal.

Palavras-chave: Comprometimento Organizacional; Perceção de Apoio Organizacional; *Turnover*; Modelo/Programa de Mentoria; Forças Armadas; Médicos Militares.

Abstract

The social, demographic, political and economic changes of the new millennium created a challenge for the Portuguese Armed Forces to manage its personnel. A drop in recruitment has been accompanied by a rise in turnover rates and a growing difficulty in retaining staff. Several NATO countries are facing the same problem, which is especially serious in the case of highly trained and highly specialised military personnel such as the medical officers of the Air Force. When these officers voluntarily leave the organization, it represents an incalculable loss in terms of knowledge, expertise and qualifications, as well as in terms of readiness rates and / or costs. This study uses hypothetical deductive reasoning, a mixed research strategy and a case study research design to survey a sample of 60 military physicians from the Portuguese Air Force (88.3% of the universe). First, the study will assess the relationship between organizational commitment and perceived organizational support, as well as the influence of mentors on this relationship. The second part of the study addresses the effect of mentoring on turnover, which is, in turn, influenced by the above relationship (between organizational commitment and perceived organizational support). The findings revealed a predominance of the affective dimension of organizational commitment and low levels of perceived organizational support, and confirmed the relationship between perceived organizational support and organizational commitment. The data also suggests that mentoring influences the POS / OC relationship and helps reduce turnover of these high value assets. Therefore, the study proposes a model for a formal mentoring programme.

Keywords: Organizational Commitment; Perceived Organizational Support; Turnover; Mentoring Model / Program; Armed Forces; Military Physicians.

1. Introdução

A alteração de paradigma no recrutamento militar resultante do fim do Serviço Militar Obrigatório em Portugal, em 2004, trouxe novos desafios em termos da manutenção do efetivo das Forças Armadas (FFAA) (Lei n.º 174/99, de 21 de setembro). Esta situação foi agravada pela crise económica e financeira de 2008 que trouxe restrições à despesa e ao efetivo do pessoal das FFAA (Resolução do Conselho de Ministros n.º 26/2013, de 11 de abril; Ministério da Defesa Nacional [MDN], 2013). Também a diminuição do universo recrutável, enquadrada no contexto do envelhecimento populacional, e, eventualmente, uma diferente conjuntura dos atuais valores sociais dos jovens, têm dificultado o recrutamento das FFAA (Rijo, Marreiros, Mairos, & Paquete, 2018).

Um inquérito aplicado em 2020 à população portuguesa (Magalhães & Vaz-Pinto, 2020) concluiu que a opinião sobre as FFAA é positiva, sendo consideradas um fator fortemente contributivo para o prestígio internacional do País, no entanto, só 25% dos inquiridos recomendariam o ingresso nas FFAA a familiares ou amigos, mas somente se não existisse outra alternativa profissional, mostrando a sua reticência em relação a uma carreira militar.

Num estudo envolvendo vários países da *North Atlantic Treaty Organization* (NATO), foi analisada a problemática globalizada da diminuição dos efetivos nas FFAA por diminuição do recrutamento e aumento do *turnover*, identificando causas genéricas (1) externas, relacionadas com o ambiente económico e social (e.g. a diminuição da *pool* de recrutamento devido ao envelhecimento populacional, o desalinhamento da cultura militar com os atuais valores sociais, e ainda, os vencimentos mais aliantes no sector privado, e mesmo público, tendo em conta as obrigações associadas ao serviço militar, tornado as FFAA pouco competitivas); (2) geográficas, relacionadas com a localização das unidades militares; e (3) internas, diretamente associadas ao funcionamento das FFAA (e.g. um sistema de promoções baseado na antiguidade e não no mérito, a incompatibilidade entre os interesses individuais e missão, e ainda, existência de erros no processo de recrutamento) (NATO, 2007).

Em Portugal, Rijo et al. (2018) concluíram que as razões que levam os jovens a alistar-se nas FFAA estão relacionadas com a vocação (e.g. motivos patrióticos, gosto pela vida militar e missões no estrangeiro), enquanto que os motivos que os levam a sair, se relacionam com os baixos vencimentos, a falta de valorização e reconhecimento profissionais, e excesso de trabalho. Este conjunto de alterações sociais, demográficas, políticas e económicas, refletem-se na dificuldade em gerir os números de efetivos, por via da diminuição do recrutamento e pela crescente dificuldade na retenção de militares altamente treinados e especializados (Rijo et al., 2018), entre os quais os oficiais médicos militares (Braga & Fachada, 2018; Branco, 2018).

Neste contexto, entre 2013 e 2016, pediram abate aos quadros permanentes (QP) das FFAA, 24 oficiais médicos da Marinha e cinco da Força Aérea (FA), e requereram autorização para licença especial para o exercício de capacidade eleitoral passiva, ao abrigo da alínea j) do artigo 95.º do Estatuto dos Militares das Forças Armadas (MDN, 2015), mais um oficial do Exército e outro da FA, formalizando um total de saída de 31 médicos (Branco, 2018). Em 2017, ano de eleições autárquicas, pediram abate aos QP mais oito oficiais médicos, cinco da Marinha, dois do Exército e um da FA, e afastaram-se das suas funções para exercício de capacidade

eleitoral passiva, um médico da Marinha, dois do Exército e sete da FA, num total, nesse ano, de 18 oficiais altamente diferenciados (Branco, 2018). As razões identificadas por Branco (2018) para a “preocupante” saída dos oficiais médicos das FFAA são multifatoriais, mas com maior relevância na “perda de expectativas” com a instituição militar, causa para o afastamento da organização por 79,2% dos 24 respondentes. Esta saída de elevado número de médicos militares foi igualmente observada por Braga e Fachada (2018).

Diversos estudos concluíram que o tipo de comprometimento organizacional (CO) predominante nos militares é afetivo (Afonso, 2010; Braga & Fachada, 2018; Casimiro, Nascimento & Fachada, 2017; Duque, 2000; Fachada, 2015; Gade, 2003; Silva, 2013), referindo ainda Braga e Fachada (2018, p. 176) que, os motivos do elevado *turnover* voluntário dos médicos militares das FFAA, “mais do que ligados ao custo (indemnizatório) da saída, [...] relacionam-se com uma (des)identificação afetiva, um (des)comprometimento psicológico com a organização”. Evidências sintónicas com as de Meyer, Kam, Goldenberg e Bremner (2013), que, num estudo realizado com militares canadianos, concluíram que o CO associado a um menor *turnover* é maioritariamente afetivo.

Neste âmbito, é igualmente de realçar o facto de um maior CO afetivo estar direta e negativamente relacionado com a taxa de *turnover* (Eisenberger, Huntington, Hutchison, & Sowa, 1986; Eisenberger, Fasolo, & Davis-LaMastro, 1990; Foong-Ming, 2008; Rhoades & Eisenberger, 2002) e também o facto do CO, com especial relevo para o do tipo afetivo, apresentar uma forte relação positiva com o apoio organizacional percebido (*Perceived Organizational Support*) (Eisenberger et al., 1986; Eisenberger et al., 1990; Rhoades & Eisenberger, 2002).

Adicionalmente, o aumento desta perceção de apoio organizacional (PAO), ou apoio organizacional percebido, associa-se a práticas de gestão de pessoas relacionadas com o investimento no capital humano da organização e o reconhecimento da contribuição dos colaboradores para com a mesma (Eisenberger, Aselage, Sucharski, & Jones, 2004; Rhodes & Eisenberger, 2002). Entre estas práticas, Allen, Armstrong, Reid e Riemenschneider (2008), e Park, Newman, Zhang, Wu e Hooke (2016) salientaram a mentoria.

Em contexto castrense, a mentoria era já observada entre os Cavaleiros e os seus Escudeiros e, mais tarde, no relacionamento dos Generais com os seus *Aides de Camp*, mas só em 1985 foi formalmente instituída, e, no início dos anos 2000, amplamente implementada, sob a forma de programas formais, em todos os ramos das FFAA americanas (Gleiman & Gleiman, 2020). Desde há cerca de 10 anos, a mentoria é defendida por muitos dos líderes das FFAA americanas como uma prática a ser encorajada e implementada, através de programas desenvolvidos num registo de participação voluntária, com controlo fora do comando hierárquico e em regime de *outsourcing*, focados em grupos específicos de pessoas e com recurso a novas tecnologias e modernas formas de comunicação (Gleiman & Gleiman, 2020; Johnson & Anderson, 2010).

Assim, a presente investigação tem como propósito analisar a relação entre o CO e a PAO dos médicos militares da FA, e avaliar qual o papel de um mentor sobre esta relação e, adicionalmente, em prol da diminuição do *turnover* destes *high value assets*, delimitando-se:

especialmente, aos médicos militares da FA na situação de efetividade de serviço; temporalmente, a setembro/outubro de 2022; e em termos de conteúdo, à relevância do mentor para as relações que se estabelecem entre a PAO, o CO e o *turnover*.

Como corolário lógico do propósito elencado e da delimitação efetuada, identificam-se os seguintes objetivos para esta investigação:

- Objetivo 1 – Avaliar a relação entre o CO e a PAO nos médicos militares da FA.
- Objetivo 2 – Avaliar o papel do mentor na relação entre a PAO e o CO dos médicos militares da FA.
- Objetivo 3 – Analisar o papel da mentoria, enquanto prática de gestão de pessoas que aumenta a PAO e o CO, sobre o *turnover* dos médicos militares da FA.

2. Enquadramento teórico e conceptual

2.1. Conceitos estruturantes

2.1.1. Turnover

O *turnover* consiste na decisão que um trabalhador toma, consciente e intencional, de deixar a organização por não se considerar satisfeito com a mesma e, por sua vez, a intenção de *turnover* consiste na vontade consciente para procurar alternativas de trabalho noutras organizações (Tett & Meyer, 1993).

O *turnover* implica prejuízo para a organização, porque o posto ocupado pelo trabalhador que saiu terá de ser preenchido por outro novo elemento, traduzindo-se na perda do investimento em formação e do *know-how* técnico e organizacional, que terá sempre custos associados para ser recapturado (Oliveira, 2009). Nas organizações militares, estes custos associados à saída de elementos altamente diferenciados e treinados são especialmente elevados, por um lado, devido aos enormes investimentos relacionados com a formação e ao tempo necessário para adquirir a proficiência específica e essencial para a execução das operações militares; e, por outro, devido aos investimentos relativos a um novo, oneroso e complexo processo de recrutamento, seleção e treino, por forma a garantir continuidade no cumprimento da missão (Dupré & Day, 2007). Até certo ponto, o *turnover* é importante para efeitos de renovação do *staff* (Holtom, Mitchell, Lee, & Inderrieden, 2005), mas, nas organizações militares, pelos elevados custos associados à perda/substituição de efetivos, a retenção deve ser um dos principais pontos da agenda, garantindo, ininterruptamente, militares altamente diferenciados, treinados e preparados para agir (Dupré & Day, 2007).

Entre os modelos explicativos do *turnover* têm-se os focados nas(os):

- Razões que levam as pessoas a sair das organizações, chamados modelos de conteúdo, tal como o de Maertz e Griffeth (2004), em que são identificadas oito forças motivacionais – afetivas, contratuais, constituintes, alternativas, calculativa, normativas, comportamentais e morais, que, no seu conjunto, com maior ou menor intensidade, podem contribuir para a saída do trabalhador de uma empresa;

– Processos/caminhos que levam o trabalhador a abandonar uma organização, os designados modelos processuais, como seja o *intermediate linkages model de Mobley* (1977, cit. por Lee & Mitchell, 1994), em que a insatisfação no trabalho leva à ideia de saída, que, por sua vez, origina pensamentos ligados à avaliação de eventuais trabalhos alternativos e aos custos associados à mudança. Desta avaliação, que resulta inevitavelmente em comparações com o atual emprego, pode surgir a intenção de busca por outro trabalho, tornando-se numa procura efetiva de alternativas e na avaliação da aceitabilidade de eventuais outras opções, resultando, no final, na intenção de saída, ou mesmo, no *turnover* (Lee & Mitchell, 1994). Estes modelos implicam a passagem por etapas, que ligam a insatisfação laboral ao *turnover*, não implicando, obrigatoriamente, a passagem por todas as fases do processo até chegar à decisão de saída (Lee & Mitchell, 1994).

Como referiram Griffeth e Hom (1995, cit. por Oliveira, 2009) e Maertz e Griffeth (2004), o modelo que, muito provavelmente, melhor descreverá o processo de *turnover*, será um modelo misto, com o de conteúdo a explicar o “porquê”, e o processual a explicar o “como”.

Entre os fortes preditores do *turnover* tem-se a intenção de *turnover* (Griffeth, Hom & Gaertner, 2000; Oliveira, 2009; Tett & Meyer, 1993). Nesta linha, Huffman et al. (2005, cit. por Dupré & Day, 2007) concluíram que as intenções de saída dos militares do Exército americano estão fortemente relacionadas com a taxa efetiva de *turnover*. Outros fatores como a satisfação no trabalho, o compromisso organizacional, a procura ativa de um novo posto de trabalho e a qualidade de vida no trabalho, continuam a ser considerados importantes preditores do *turnover* (Griffeth et al., 2000; Holtom et al., 2005; Oliveira, 2009; Tett & Meyer, 1993).

2.1.2 Comprometimento Organizacional – *Organizational Commitment*

O CO é um estado psicológico que caracteriza a relação que o trabalhador tem com a organização onde trabalha (Allen & Meyer, 1990), estando diretamente relacionado com a sua continuidade, ou não, na mesma, mais especificamente, quando a relação que vincula o indivíduo à organização é forte, é menos provável a sua intenção de *turnover* (Allen & Meyer, 1996).

O estudo do CO teve início nos anos 70 do século passado, com o intuito de identificar fatores que justificassem a força da relação trabalhador/organização, ocupando este tema, pela sua relevância, uma posição de destaque na investigação da psicologia organizacional e das ciências sociais (Mowday, 1999, cit. por Honório, 2009). Os estudos do *commitment* têm seguido duas abordagens principais (Afonso, 2010; Honório, 2009), a comportamental, em que o CO se relaciona com um comportamento e está dependente de fatores situacionais (Swales, 2000), e a atitudinal, em que o comprometimento está relacionado com as atitudes do trabalhador e com a ligação psicológica e afetiva que ele tem com a organização (Allen & Meyer, 1990).

Os modelos atitudinais, inicialmente unidimensionais, só com foco na componente afetiva (Allen & Meyer, 1990), deram origem aos modelos multidimensionais, entre os quais, o Modelo das três componentes do CO – *Three-Component Model of Organizational Commitment* – de Allen e Meyer (1991), globalmente estudado, muito bem aceite e fortemente validado (Afonso,

2010; Honório, 2009). Segundo este modelo, o CO é individual, sendo estabelecido em três dimensões – afetiva, calculativa e normativa – que podem ter maior ou menor intensidade, em função do momento em que é avaliada a ligação/vínculo que o trabalhador tem com a organização, dado encontrar-se intimamente relacionado com as suas experiências/vivências (Allen & Meyer, 1991).

De uma forma mais detalhada, o CO apresenta as seguintes dimensões ou componentes (Allen & Meyer, 1993, 1996; Braga & Fachada, 2018; Fachada, 2015):

- Afetiva (COA), que pressupõe que o indivíduo se mantém na organização porque deseja permanecer (*want to*), caracterizada pela partilha de valores e missão e/ou no envolvimento com a organização;

- Calculativa (COC), em que a permanência do indivíduo na organização está relacionada com a necessidade dessa ligação (*need to*), caracterizada pela perceção negativa da relação custo benefício de uma saída da organização;

- Normativa (CON), referindo-se à existência de um sentimento de dever, de dívida moral, para com a organização (*ought to*), que “impossibilita” a saída do indivíduo.

As componentes do CO são independentes entre si, mas relacionam-se em alguns pontos (Allen & Meyer, 1996) com maior relevo nas dimensões afetiva e normativa (Meyer, Stanley, Hercovitch, & Topolnytsky, 2002).

Para operacionalizar o seu modelo, Allen e Meyer (1990) desenvolveram e validaram um instrumento de avaliação do CO, constituído por três escalas, correspondentes às três componentes suprarreferidas. Apesar de globalmente aceite e muito validado, algumas críticas têm sido apresentadas ao modelo tridimensional, nomeadamente; a possibilidade de subdividir a componente calculativa em duas sub-dimensões (Dunham, Grube, & Castanheda, 1994); o facto da componente normativa não ter grande expressão em algumas sociedades/ culturas mais centradas no indivíduo (Mayer & Schoorman, 1998, cit. por Honório, 2009); e a dificuldade em distinguir as escalas do COA versus CON (Dunham et al., 1994).

Concernente aos determinantes/antecedentes do CO, foram identificados, ao nível do comprometimento:

- Afetivo, as variáveis individuais, referentes à idade, habilitações literárias e competência percebida dos trabalhadores (Mathieu & Zajac, 1990); e profissionais, caso das experiências de trabalho, socialização no local de trabalho, satisfação com a função, antiguidade na organização, cultura e clima organizacional, equilíbrio do trabalho com a vida pessoal (Allen & Meyer, 1990; Meyer, Irving, & Allen, 1998; Struges & Guest, 2001), e ainda a PAO (Eisenberger et al., 1990);

- Calculativo, entre outras, o género, o estado civil, a antiguidade, as habilitações (Mathieu & Zajac, 1990; Mayer & Schorrman, 1998), a perceção que o trabalhador tem do investimento pessoal já feito na organização versus a existência de alternativas de emprego (Allen & Meyer, 1990; Meyer et al., 2002);

- Normativo, o menos estudado, a identificação organizacional, a lealdade e o dever (Wiener, 1982 cit. por Honório, 2009), a socialização na organização e a perceção de justiça organizacional (Dunham et al., 1994 e Rego & Souto, 2004, cit. por Honório, 2009).

Relativamente às consequências/consequentes do CO, revelam-se, entre outras, a taxa do *turnover*, o grau de absentismo, o nível de desempenho, o índice de *stress* na vida familiar, a criatividade e a inovação, a par dos comportamentos de cidadania organizacional (Allen & Meyer, 1990, 1996; Mathieu & Zajac, 1990; Meyer, & Herscovitch, 2001).

Segundo Allen e Meyer (1996) o COA está associado, forte e positivamente, com comportamentos organizacionais desejáveis, enquanto o CON tem uma relação positiva mais fraca com comportamentos organizacionais desejáveis e o COC, em regra, tende a apresentar uma relação neutra ou negativa com as atitudes do trabalhador para com a organização. Adicionalmente, Ferreira (2005, cit. por Silva, 2013) advertiu para a maior probabilidade do CON se desenvolver em culturas que aclamam a lealdade como virtude e que valorizem as obrigações, e Eisenberger et al. (1986), Eisenberger et al. (1990), Foong-Ming (2008), Rhoades, Eisenberger, e Armeli (2001), e Rhoades e Eisenberger (2002), para o facto de um maior COA estar, direta e negativamente, relacionado com o *turnover*.

2.1.3 Perceção de Apoio Organizacional – *Perceived Organizational Support*

A PAO – *Perceived Organizational Support*, segundo a Teoria de Apoio Organizacional – *Organizational Support Theory*, é a percepção ou crença global formada pelo trabalhador sobre a medida em que a organização valoriza a sua contribuição e se preocupa com o seu bem-estar (Eisenberger et al., 1986; Eisenberger et al., 1990; Rhoades & Eisenberger, 2002). Segundo esta teoria, os trabalhadores recorrem às suas crenças acerca da organização, como se a personificassem, para determinar a prontidão que esta terá em recompensar o aumento do seu esforço profissional e/ou para ir ao encontro das suas necessidades de reconhecimento, de aprovação e de apreciação (Eisenberger et al., 1986). Esta crença global tem origem na experiência do próprio trabalhador, nas suas vivências com as políticas e procedimentos da organização e nas suas interações com os vários agentes da organização (Eisenberger et al., 1986; Eisenberger et al., 2004; Rhoades & Eisenberger, 2002). Um dos instrumentos de medida da PAO é a escala – *Survey of Perceived Organizational Support* (SPOS) desenvolvida e validada por Eisenberger et al. (1986).

Conforme concluíram Rhoades e Eisenberger (2002) e Eisenberger et al. (2004), os determinantes/antecedentes da PAO podem agrupar-se em três categorias: justiça ou equidade no tratamento; sentimento de apoio por parte das chefias; e políticas/práticas de gestão de pessoas (e.g. segurança no emprego, formação, recompensas, promoções e condições de trabalho). De realçar que a mentoria foi uma prática de gestão de pessoas identificada como podendo ter uma relação positiva com a PAO (Allen et al., 2008; Park et al., 2016). No entanto, as práticas de gestão de pessoas só são potencialmente promotoras de um aumento da PAO por parte dos trabalhadores, se por estes for percecionada como iniciativa da organização e não como o resultado de regulamentações impostas ou motivações associadas aos jogos de mercado (Eisenberger et al., 1986).

Ao nível das consequências/consequentes de uma maior PAO, elenca-se o aumento dos sentimentos de obrigação por parte do trabalhador no sentido de ajudar a organização a atingir os seus objetivos, do seu empenho e desempenho no trabalho, do seu desejo de

continuar na organização, e da redução do absentismo e do *turnover* (Eisenberger et al., 1986; Foong-Ming, 2008; Rhoades & Eisenberger, 2002), a par da diminuição dos seus níveis de *stress*, *burn out*, fadiga, ansiedade, má-disposição no trabalho e incumprimento dos horários de trabalho (Honório, 2009).

Assim, quando os trabalhadores têm uma PAO positiva tendem a ter mais comportamentos desejáveis no trabalho, onde se inclui o aumento do CO, com todos os consequentes positivos do mesmo, acima referidos (Rhoades & Eisenberger, 2002).

2.1.4 Relação entre Comprometimento Organizacional, Perceção de Apoio Organizacional e Turnover

À luz dos estudos de Rhoades, Eisenberger e Armeli (2001), a relação entre o CO, designadamente na sua dimensão afetiva, e a PAO existe e é diretamente proporcional. Uma correlação já anteriormente descrita, entre outros, por Eisenberger et al. (1990) e por Shore e Wayne (1993), mas cuja relação de causa-efeito, em matéria do consequente *turnover*, só em 2001 foi provada (Rhoades & Eisenberger, 2002), através dos estudos de Rhoades et al. (2001), mais tarde ecoados por Eisenberger, Stinglhamber, Vandenberghe, Sucharski e Rhoades (2002) e por Park, Newman, Zhang, Wu e Hooke (2016), que, em concreto, verificaram a existência de uma relação negativa entre a PAO e o *turnover*, mediada pelo COA.

Relativamente à componente calculativa, existem estudos que apontam para uma associação positiva entre este tipo de comprometimento e a PAO (Eisenberger et al., 1990; Honório, 2009), mas também outros, como seja o de Shore e Wayne (1993), que não encontraram uma relação significativa entre estas variáveis.

Por último, à relação entre o CON e a PAO, os poucos estudos que existem, apontam para a sua existência num sentido positivo (Chew & Wong, 2008; Honório, 2009).

2.1.5 Mentoria

Um mentor, tem como objetivo proteger e orientar o mentorando, tendo por foco o desenvolvimento das suas competências com vista à autossuficiência, numa perspetiva de futuro profissional (Chiavenato, 2002), mas, também, e de um modo mais abrangente, o seu desenvolvimento pessoal (Kram & Ragins, 2007).

Neste âmbito, o mentor é alguém mais experiente, que apoia o mentorando na descoberta e definição das suas próprias necessidades de desenvolvimento, estabelecendo objetivos, fomentando a aprendizagem independente, permitindo ao mentorando a exposição dos seus problemas, ajudando-o a clarificar, refletir e desafiar sobre os mesmos (Kram & Ragins, 2007). Cumulativamente, ajuda na reflexão sobre as convicções, sentimentos, pensamentos e comportamentos, permitindo ao mentorando observar estes aspetos sob diferentes perspetivas, assim como no incentivo à análise autónoma, resolução de problemas e exploração de oportunidades (Kram & Ragins, 2007).

A mentoria pode ser exercida de modo informal, todos os dias, nas relações laborais e extralaborais desenvolvidas entre mentor e mentorandos, ou de modo formal, em que a gestão do processo é assumida pela organização, com vista a atingir objetivos organizacionais,

potenciando, simultaneamente, as necessidades de desenvolvimento individuais (Hegstad, 1999). Neste segundo registo, os programas de mentoria podem ser implementados com um carácter de participação voluntária ou obrigatória, a sua evolução pode ter supervisão institucional ou ser feita em regime de *outsourcing*, o seu desenho pode destinar-se a um grupo específico da instituição ou ser mais abrangente, e a sua operacionalização desenvolvida com recurso, ou não, ao uso dos novos meios de comunicação digital (Gleiman & Gleiman, 2020).

A implementação de programas formais de mentoria tem sido associada a inúmeras vantagens para o mentorando, para o mentor e para a organização, relevando-se, segundo Hattingh, Coetzee e Schreuder (2005): a estabilização e reforço da cultura organizacional; a preservação dos padrões profissionais; o aumento da comunicação horizontal e vertical; o aumento da produtividade organizacional; e o aumento da motivação e retenção dos colaboradores. Referiu ainda Hegstad (1999), que estes programas trazem benefícios para as organizações, nas áreas da motivação, performance, *commitment* e retenção dos seus empregados, assim como nos processos de *on-the-job training*, desenvolvimento dos líderes e identificação de talento. Já para os empregados, os ganhos com os programas de mentoria formal identificam-se a nível do desenvolvimento de carreira e psicossocial (Hegstad, 1999).

Em contexto castrense, caso da *United States Air Force* (USAF), a utilização de um programa de mentoria formal, como instrumento da estratégia organizacional na gestão de pessoas existe desde há mais de 20 anos (Lancaster, 2003), perante a necessidade que a organização teve de fazer face aos novos desafios do milénio, relacionados, por um lado, com a diminuição da taxa de recrutamento e a necessidade de redução de custos, com a consequente diminuição do efetivo, e por outro, com o aumento do número de missões operacionais, por forma a tentar aumentar a retenção e diminuir o *turnover*, permitindo assim manter, ou mesmo, aumentar, o número e o nível de exigência das operações (Budd, 2007). Concomitantemente, este programa de mentoria da USAF tem como propósito acompanhar a mudança de paradigma institucional face aos seus militares, tornando-se mais centrada nas pessoas, em sintonia com a evolução dos tempos e das mentalidades (Hornburg, 2005; Reynolds, 2019). Existem ainda poucos estudos publicados sobre a eficácia que a implementação destes programas possa ter tido sobre o aumento da retenção na FA americana, mas num, na área da administração militar, e em outro, relativo à saúde militar, chegou-se à conclusão que, entre outras medidas, o desenvolvimento de um verdadeiro programa de mentoria era relevante para a diminuição do *turnover* dos profissionais (Combs, Davey, & Gualano, 2002; Prevosto, 2001).

2.2 Levantamento das hipóteses de investigação e apresentação do modelo de investigação

Revisitando sucintamente o elencado na revisão da literatura, procede-se à apresentação das cinco hipóteses (H1a, H1b e H1c; H2; H3) onde alicerça a presente investigação.

Existe uma forte relação positiva entre a PAO e o CO, com especial relevo para o comprometimento do tipo afetivo (Eisenberger et al., 1986; Eisenberger et al., 1990; Rhoades, Eisenberger, & Armeli, 2001; Rhoades & Eisenberger, 2002; Shore & Wayne, 1993), deduzindo-se:

- H1a – Existe uma relação direta e positiva entre o COA e a PAO nos médicos militares da FA.

À luz de Chew e Wong (2008) e de Honório (2009), existe uma relação direta e positiva entre o CON e a PAO (Chew & Wong, 2008; Honório, 2009), de onde se deduz:

- H1b – Existe uma relação direta e positiva entre o CON e a PAO nos médicos militares da FA.

Relativamente ao COC e a PAO, existem estudos que observaram a existência de uma relação positiva entre estas duas variáveis (Eisenberger et al., 1990; Honório, 2009) deduzindo-se:

- H1c – Existe uma relação direta e positiva entre o COC e a PAO nos médicos militares da FA.

Estas três hipóteses, no seu todo, associam-se à primeira questão de investigação.

Complementarmente, sabe-se que determinadas práticas de gestão de pessoas, relacionadas com o investimento no capital humano da organização, e que demonstram o reconhecimento da contribuição dos colaboradores para com a mesma, levam ao aumento da PAO (Eisenberger et al., 2004; Rhodes & Eisenberger, 2002), estando demonstrado que a mentoria é uma destas práticas com efeitos positivos na PAO (Allen et al. 2008; Park et al. 2016) e no *commitment* (Hegstad, 1999). Desta forma, deduz-se a seguinte hipótese associada à segunda questão de investigação:

- H2 – A existência de um mentor associa-se positivamente à relação entre a PAO e o CO dos médicos militares da FA.

Eisenberger et al. (2002) e Park et al. (2016) verificaram, ainda, a existência de uma relação negativa entre a PAO e o *turnover*, numa relação mediada pelo COA, sendo a mentoria uma prática com efeitos positivos na PAO (Allen et al., 2008; Park et al., 2016), no *commitment* (Hegstad, 1999) e negativo no *turnover* (Combs et al., 2002; Prevosto, 2001), donde se pode deduzir:

- H3 – A mentoria, enquanto prática de gestão de pessoas que aumenta a PAO e o CO, está associada a uma diminuição do *turnover* dos médicos militares da FA.

Na Figura 1 apresenta-se, esquematicamente, o modelo de investigação proposto.

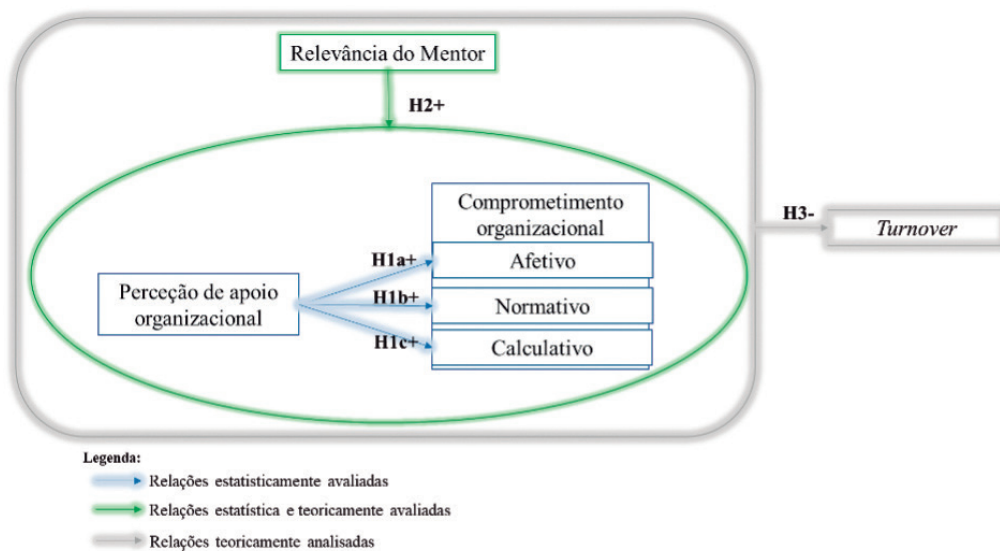


Figura 1 – Modelo de investigação proposto

3. Metodologia e método

3.1. Metodologia

Foi utilizada uma estratégia de investigação mista, associada a um raciocínio hipotético-dedutivo, com um desenho de pesquisa do tipo estudo de caso. Numa primeira fase da investigação utilizou-se uma estratégia quantitativa, baseada na aplicação de questionários de avaliação do CO, da PAO e da relevância de um mentor, e numa segunda fase, foi aplicada uma estratégia qualitativa, ancorada na avaliação do papel da mentoria, enquanto prática de gestão de pessoas que aumenta a PAO e o CO, na diminuição do *turnover* dos médicos militares da FA.

3.2. Método

3.2.1. Participantes e procedimento

Participantes. (Quadro 1). O universo dos inquiridos correspondeu à totalidade dos médicos militares da FA, no ativo e na reserva na situação de efetividade de serviço, à data de 1 de junho de 2022 (N= 68) e a amostra estudada – não probabilística, por conveniência (Sarmiento, 2013), a 88,3% desse N (n=60), o que permite um grau de confiança de 95% e uma margem de erro inferior a 5%.

Quadro 1 – Análise descritiva do universo e da amostra

		Universo (N=68)	% de N	Amostra (n=60)	% de n
Idade	até 30 anos	10	14,7%	9	15,0%
	de 31 a 40 anos	28	41,1%	23	38,3%
	de 41 a 50 anos	22	32,4%	22	36,7%
	mais de 51 anos	8	11,8%	6	10,0%
Género	Feminino	37	54,4%	32	53,3%
	Masculino	31	45,6%	28	46,7%
Posto	Oficial subalterno (CAP, TEN, ALF)	30	44,1%	24	40,0%
	Oficial general ou oficial superior (MGEN, BGEN, COR, TCOR, MAJ)	38	55,9%	36	60,0%
Local de prestação de serviço	Hospitais civis (aplicável aos médicos internos)	16	23,5%	12	20,0%
	Unidades / Órgãos / Serviços da Força Aérea	30	44,1%	29	48,3%
	Unidades fora do Ramo (Hospital das Forças Armadas, UEFISM, DIRSAM, IASFA)	22	32,4%	19	31,7%

Procedimento. Apresentou-se o questionário ao universo dos potenciais respondentes, sob forma eletrónica, entre 18 de setembro e 1 de outubro de 2022, tendo sido enviada uma hiperligação de acesso, acompanhada de um pequeno texto explicando o enquadramento e propósito da dissertação, garantindo o anonimato e confidencialidade das respostas.

3.2.2 Instrumento de recolha de dados

Foi construído um inquérito por questionário, composto por quatro partes. A primeira, destinada à obtenção de dados demográficos e profissionais necessários para caracterizar a amostra. Uma segunda, norteada para a recolha de dados relativos à PAO. A terceira, com o intuito de conhecer o tipo de comprometimento que os inquiridos têm com a organização. E uma quarta, com o propósito de inquirir acerca da relevância e dos moldes, que o estabelecimento de programa de mentoria poderia ter, aos olhos dos médicos militares da FA.

Foi realizado um pré-teste do questionário a um pequeno grupo, correspondente a 7% da população inquirida (n=5/68), que permitiu a realização de pontuais ajustes com vista ao seu aprimoramento face ao contexto de destino.

Avaliação da PAO. Foi utilizada a versão adaptada para português por Honório (2009) do SPOS de Eisenberger (1986), validada para uma população de militares portugueses por Afonso (2010), com o nome de Questionário sobre a PAO, constituído por 36 itens, respondidos numa escala do tipo Likert, variando entre Discordo Totalmente (1) e Concordo Totalmente (7). Após aplicação do pré-teste, foram retirados três itens (2, 30 e 34), relacionados com aspetos remuneratórios ou de vínculo laboral, por se considerar não terem aplicabilidade ao universo em estudo, e foi ligeiramente modificada a redação de outros quatro itens (10, 19, 28 e 32) para melhor perceção/aplicabilidade ao contexto, tendo-se tido cuidado para não alterar o significado das afirmações.

Os itens ligeiramente alterados passaram a ter a seguinte redação: 10_“A organização está disposta a esforçar-se para me apoiar no desempenho da minha função por forma a atingir o melhor das minhas capacidades”; 19_“Se a minha posição fosse temporariamente suspensa, a Organização preferiria colocar outra pessoa no meu lugar a recolocar-me”; 28_“A Organização preocupa-se mais em atingir os objetivos/indicadores do que comigo”; e 32_“A Organização não está preocupada em recompensar-me como eu mereço”.

Avaliação do CO. Foi avaliado com recurso à versão adaptada para o contexto médico militar por Braga e Fachada (2018) da versão portuguesa de Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008) da Escala de CO de Allen e Meyer (1990), constituída por 18 itens, respondidos numa escala do tipo Likert, variando entre Discordo Totalmente (1) e Concordo Totalmente (7). Dos 18 itens, os primeiros seis estão relacionados com a avaliação do COA, os seguintes seis são relativos ao CON, e os últimos seis relacionam-se com a determinação do COC.

Avaliação da relevância de um mentor (para os médicos militares da FA). Foi desenvolvido especificamente para este estudo um inquérito por questionário que teve em conta as principais vantagens e os tipos de mentoria encontradas na literatura (Gleiman & Gleiman, 2020; Hattingh et al., 2005; Hegstad, 1999; Kram & Ragins, 2007). Decorrente da aplicação do pré-teste, foram realizados pontuais e breves ajustes para melhor percetibilidade do mesmo. Este questionário é composto por 3 partes: A primeira, com 12 itens, respondidos numa escala de tipo Likert, a variar entre Discordo Totalmente (1) e Concordo Totalmente (5), que versam genericamente a relevância/importância que um mentor, em abstrato, tem para as organizações e seus trabalhadores, aos olhos do universo dos inquiridos – *que é a escala da relevância de um mentor*. A segunda, composta por duas questões. A primeira (a 13.ª), que inclui 9 itens e se focaliza na exploração da utilidade que a eventual implementação de um programa de mentoria formal poderia ter para os respondentes. A segunda (a 14.ª), que inclui 8 itens e pretende que os médicos se pronunciem, sobre as características do mentor para integrar o programa de mentoria formal. Ambas são respondidas numa escala de tipo Likert que varia entre Nada Útil (1) e Muito Útil (5). A terceira, e última, constituída por uma questão aberta (15.ª), de resposta não obrigatória, destinada a comentários e/ou sugestões sobre a criação do programa de mentoria formal para os oficiais médicos da FA.

3.2.3 Técnicas de análise dos dados

Foram realizadas análises estatísticas descritiva, de correlação e indutiva, com recurso ao *statistical package for social sciences* (SPSS versão 28). A análise de conteúdo das respostas dadas à 15.ª pergunta na terceira parte do questionário, conforme Fachada (2015), ancorou na identificação de categorias emergentes.

4. Análise dos dados e discussão dos resultados

4.1. Análise da fiabilidade e análise fatorial das escalas de PAO, de CO e da relevância de um mentor

Fiabilidade. Para avaliar a fiabilidade (consistência interna) das escalas de PAO, de CO e da *relevância de um mentor*, foi efetuado o cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach, tendo em

conta a categorização de Hill e Hill (2002).²

Para a escala de PAO, obteve-se um *alpha* de Cronbach de 0,95 (Quadro 2), considerado excelente (Hill & Hill, 2002), e em sintonia com o de Honório (2009) ($\alpha=0,96$), o de Afonso (2010) ($\alpha=0,94$), e o de Eisenberger et al. (1986) na sua versão original da escala ($\alpha=0,97$).

Para a escala de CO obteve-se um *alpha* de Cronbach de 0,87 (Quadro 2), considerado bom à luz de Hill e Hill (2002), e em sintonia com o resultado obtido por Braga e Fachada (2018) numa população de médicos militares portugueses ($\alpha=0,86$). Nas subescalas de comprometimento afetivo, calculativo e normativo, obtiveram-se valores de *alfa* de Cronbach de 0,90, 0,73 e 0,69 (respetivamente, e considerados entre excelente e fraco), e tendencialmente em linha com o estudo original de Allen e Meyer (1990) em que estes valores foram de 0,87, 0,75 e 0,79.

Na escala da *relevância de um mentor*, obteve-se um *alpha* de Cronbach de 0,95 (Quadro 2), considerado excelente por Hill e Hill (2002).

Quadro 2 – Consistência Interna das Escalas PAO, CO e da Relevância de um mentor

Escala	N.º de itens	Alfa de Cronbach
PAO	33	0,95
CO – Global	18	0,87
Comprometimento Afetivo	6	0,90
Comprometimento Calculativo	6	0,73
Comprometimento Normativo	6	0,69*
Relevância de um mentor	12	0,95

* 0,71 se eliminado item 3.18³

Análise fatorial exploratória (AFE). Na escala de PAO foram realizadas duas AFE, pelo método de componentes principais com rotação *varimax*. A primeira, sem limitação do número de fatores, que deu origem a 8 (8F) que explicavam 73,77% da variância total. A segunda, com limitação do número de fatores a 1 (1F; conforme a solução original) que explicava 39,68% da variância total, mas associado a um *Alfa* de Cronbach de 0,95 e legitimada por um KMO de 0,759 considerado médio por Marôco (2010)⁴ e um Teste de Esfericidade de Bartlett cujo Qui-quadrado é significativo ($X^2=1418,68$, $p<0,0001$). Considerando estes dados e o facto de esta ser a solução adotada no estudo de validação para Portugal (Honório, 2009) optou-se no presente estudo pela utilização da escala original validada para português, com os ajustes para a amostra referidos no capítulo anterior.

² Hill e Hill (2002, p.149) consideram o coeficiente: inaceitável, se $< 0,6$; fraco, se $[0,6, 0,7]$; razoável, se $[0,7, 0,8]$; bom, se $[0,8, 0,9]$; e excelente, se $\geq 0,9$.

³ Se fosse feita a eliminação do item 3.18 - *Uma das poucas consequências sérias em sair da organização seria a escassez de alternativas disponíveis* - da subescala do CON, a fiabilidade (*alfa* de Cronbach) passaria para 0,71, já considerado razoável por Hill e Hill (2002). Optou-se, no entanto, por não excluir nenhum item na análise de dados, utilizando-se, assim, a escala original dado o “n” da amostra ser inferior ao “n” associado ao original.

⁴ Marôco (2010, p.368) – KMO excelente se $[0,9$ a $1,0]$; bom se $[0,8$ a $0,9]$; médio se $[0,7$ a $0,8]$; medíocre se $[0,6$ a $0,7]$; mau, mas ainda assim aceitável, se $[0,5$ a $0,6]$; e inaceitável se $\leq 0,5$.

Na escala de *CO* foram também realizadas duas AFE, pelo método de componentes principais com rotação *varimax*. A primeira, sem limitação do número de fatores, que deu origem a 5 (5F), que explicavam 73,79% da variância total. A segunda, com limitação do número de fatores a 3 (3F; conforme a solução original) que explicaram 58,99% da variância total, associada a um *Alfa* de *Cronbach* de 0,87 e legitimada por um KMO de 0,759 considerado médio por Marôco (2010) e um Teste de Esfericidade de Bartlett cujo Qui-quadrado é significativo ($X^2=616,73$, $p<0,0001$). Considerando estes dados e o facto de a solução trifatorial ser a solução adotada no estudo validado para Portugal (Nascimento, 2008) e para a população de médicos militares portugueses (Braga & Fachada, 2018), optou-se no presente estudo pela sua utilização.

Na escala da *relevância de um mentor* foi realizada uma análise fatorial exploratória, pelo método de componentes principais com rotação *varimax*, sem limitação do número de fatores, que deu origem a 1 (1F), que explicou 67,23% da variância total, sendo a escala legitimada por um KMO 0,910, excelente à luz de Marôco (2010), e um Teste de Esfericidade de Bartlett cujo Qui-quadrado é significativo ($X^2=651,454$ $p<0,0001$).

4.2 Perceção de apoio organizacional nos médicos militares da Força Aérea

Da análise do Quadro 3, o valor médio, em termos de: idade, mais elevado, e acima da média, verificou-se nos médicos com mais de 51 anos ($M=4,394$; $DP=0,466$) e o mais baixo, e abaixo da média, na faixa [31, 40] ($M=3,198$; $DP=0,847$); género, mais elevado, e acima da média, associou-se ao feminino ($M=3,694$; $DP=1,022$); posto, mais elevado, e acima da média, registou-se nos oficiais generais e superiores ($M=3,709$; $DP=1,008$); o local onde presta serviço, mais elevado, e acima da média, observou-se nas Unidades/Órgãos/Serviços da FA ($M=3,780$; $DP=1,070$) e mais baixo, e abaixo da média, nos hospitais civis ($M=3,187$; $DP=0,649$).

Quadro 3 – Análise descritiva da PAO

	n	M	DP
Total	60	3,5379	0,95517
Idade			
até 30 anos	9	3,4141	1,02852
de 31 a 40 anos	23	3,1976	0,84710
de 41 a 50 anos	22	3,7107	0,99140
mais de 51 anos	6	4,3939	0,46552
Género			
Feminino	32	3,6941	1,02249
Masculino	28	3,3593	0,85514
Posto			
Oficial general ou oficial superior (MGEN, BGEN, COR, TCOR, MAJ)	36	3,7088	1,00752
Oficial subalterno (CAP, TEN, ALF)	24	3,2816	0,82547
Local onde presta serviço			
Hospitais civis (aplicável aos médicos internos)	12	3,1869	0,64926
Unidades/Órgãos/Serviços da Força Aérea	29	3,7795	1,07015
Unidades fora do Ramo (Hospital das Forças Armadas, UEFISM, DIRSAM, IASFA)	19	3,3907	0,86739

Em termos de diferenças estatisticamente significativas entre valores médios (Quadro 4), verifica-se apenas entre as médias da PAO, quando analisadas em função da categoria da idade ($t_{[31,40];>51} = -23,65$; $\alpha < 0,01$), ($t_{<30;>51} = -20,89$; $\alpha < 0,05$) e ($t_{[41,50];>51} = -15,82$; $\alpha < 0,05$), concluindo-se como significativamente mais elevado em relação aos restantes elementos da amostra mais novos, o valor $M=4,394$ do grupo dos médicos militares da FA com mais de 51 anos.

Quadro 4 – Teste para diferenças de médias da PAO

Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
A distribuição de Escala da PAO é igual nas categorias da Idade .	<i>Kruskal-Wallis</i>	0,025	Rejeitar a hipótese nula.
A distribuição de Escala da PAO é igual nas categorias do Género .	<i>Mann-Whitney U</i>	0,324	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Escala da PAO é igual nas categorias do Posto .	<i>Mann-Whitney U</i>	0,068	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Escala da PAO é igual nas categorias do Local onde presta serviço .	<i>Kruskal-Wallis</i>	0,220	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é 0,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Foram escolhidos os testes não paramétrico de *Kruskal-Wallis* e de *Mann-Whitney U* porque a escala do CO é ordinal (Marôco, 2014, p 230).

Em suma, os resultados da escala *PAO* nesta amostra, revelam que ela tem globalmente um valor abaixo da linha média⁵ (M=3,54; DP=0,96). Os valores da *PAO* dos médicos militares da FA revelaram-se mais baixos do que os identificados por Afonso (2010), num estudo realizado também com militares (M=3,98; DP=0,40), e por Honório (2009), no estudo de validação da escala para português (M=4,27; DP=0,95), denotando globalmente por isso, uma mais baixa *PAO* dos respondentes em relação ao percecionado pelos respondentes dos referidos estudos.

Em termos de diferenças de médias estatisticamente significativas, apenas se registaram entre o grupo dos médicos com mais de 51 anos versus os demais, com elevação para os primeiros (M=4,394; DP=0,466), naturalmente, também, acima da supradita linha média.

4.3 Comprometimento organizacional dos médicos militares da Força Aérea

Da análise do Quadro 5, verifica-se que a média mais elevada do *CO* é a da subescala afetiva (M=4,992; DP=1,302), acima da linha média, seguindo-se a subescala normativa (M=4,014; DP=1,424) e só depois, a da escala completa (M=3,973; DP=0,970). A subescala calculativa do *CO* apresenta nesta amostra a média mais baixa (M=2,983; DP=1,078), com um valor abaixo da linha média.

Quadro 5 – Médias da escala de *CO*

		CO	COA	CON	CCC
Total	n	60	60	60	60
	Média	3,9731	4,9222	4,0139	2,9833
	DP	0,97029	1,30206	1,42360	1,07825
Idade		CO	COA	CON	CCC
até 30 anos	n	9	9	9	9
	M	4,3148	5,2963	4,0370	3,6111
	DP	0,55347	0,72062	1,02326	0,56519
de 31 a 40 anos	n	23	23	23	23
	M	3,9348	4,8406	3,8913	3,0725
	DP	1,13653	1,52875	1,55181	1,28592
de 41 a 50 anos	n	22	22	22	22
	M	3,8232	4,7879	3,9318	2,7500
	DP	1,00610	1,33550	1,51593	1,03861
mais de 51 anos	n	6	6	6	6
	M	4,1574	5,1667	4,7500	2,5556
		0,57243	0,98319	1,11430	0,44305

⁵ Sendo a escala de *Likert* utilizada de 1 a 7, considera-se a linha média da escala o 4.

[Cont.]

Género		CO	COA	CON	CCC
Feminino	n	32	32	32	32
	M	4,0313	5,0312	4,0990	2,9635
	DP	0,90399	1,19395	1,40075	0,93588
Masculino	n	28	28	28	28
	M	3,9067	4,7976	3,9167	3,0060
	DP	1,05377	1,42751	1,46881	1,23851
Posto		CO	COA	CON	CCC
Oficial general ou oficial superior (MGEN, BGEN, COR, TCOR, MAJ)	n	36	36	36	36
	M	3,8657	4,8519	4,0648	2,6806
	DP	0,93674	1,33558	1,39288	0,93297
Oficial subalterno (CAP, TEN, ALF)	n	24	24	24	24
	M	4,1343	5,0278	3,9375	3,4375
	DP	1,01715	1,27088	1,49541	1,13976
Local onde presta serviço		CO	COA	CON	CCC
Hospitais civis (aplicável aos médicos internos)	n	12	12	12	12
	M	4,3148	5,0972	4,1389	3,7083
	DP	0,65706	1,33987	1,22646	0,93508
Unidades / Órgãos / Serviços da Força Aérea	n	29	29	29	29
	M	3,9061	4,9885	4,0402	2,6897
	DP	1,15213	1,34661	1,67240	1,11156
Unidades fora do Ramo (Hospital das Forças Armadas, UEFISM, DIRSAM, IASFA)	n	19	19	19	19
	M	3,8596	4,7105	3,8947	2,9737
	DP	0,81152	1,25073	1,16031	0,93006

Ainda da análise do Quadro 5, o valor médio do CO na escala global, em termos de:

- Idade, é mais elevado nos médicos com menos de 30 anos (M=4,315; DP=0,553)] e mais baixo na faixa [41, 50] (M=3,823; DP=1,006);
- Género, é mais elevado no feminino (M=4,031; DP=0,904);
- Posto, o valor mais elevado registou-se nos oficiais subalternos (M=4,134; DP=1,017);
- Local onde presta serviço, o comprometimento é mais elevado nos médicos que ainda trabalham nos hospitais civis (M=4,315; DP=0,657) e mais baixo nos colocados em Unidades fora do ramo (M=3,860; DP=0,812).

Quanto à componente afetiva do comprometimento, o valor médio (Quadro 5), ao nível:

- Da idade, mais elevado aparece associado ao grupo com menos de 30 anos (M= 5,296;

DP=0,721) e o mais baixo à faixa etária [41,50] (M=4,788; DP=1,335);

- Do género, ocorre no sexo feminino (M=5,031; DP=1,194);

- Do posto, o valor mais elevado figura no grupo dos oficiais subalternos (M=5,028; DP=1,271);

- Do local onde presta serviço, mais elevado nos hospitais civis (M=5,097; DP=1,340) e mais baixos nos que trabalham fora do ramo (M=4,711; DP=1,251).

Na subescala normativa, os resultados do comprometimento foram, em média (Quadro 5), e no tocante:

- À idade, mais elevados no subgrupo dos mais de 51 anos (M=4,750; DP=1,114) e mais baixos na faixa [31, 40] (M=3,891; DP=1,552);

- Ao género, mais elevados para o feminino (M=4,099; DP=1,401);

- Ao posto, mais elevados no grupo dos mais antigos (M=4,065; DP=1,393);

- Ao local onde desempenham funções, mais elevados nos hospitais civis (M=4,139; DP=1,226) e mais baixos nos colocados em Unidades fora do ramo (M=3,895; DP=1,160).

O valor médio do COC, em termos de:

- Idade, mais elevado verificou-se nos mais novos (M=3,611; DP=0,565) e mais baixo nos mais velhos (M=2,556; DP=0,443);

- Género, mais elevado associou-se ao masculino (M=3,006; DP=1,239);

- Posto, mais elevado registou-se no grupo dos oficiais subalternos (M=3,437; DP=1,140);

- Local onde presta serviço, mais elevado, observou-se nos médicos que ainda prestam serviço nos hospitais civis (M=3,708; DP=0,935) e mais baixo nos que estão colocados em unidades, órgãos ou serviços da FA (M=2,690; DP=1,112).

Em termos de diferenças estatisticamente significativas (Quadro 6), apenas foram encontradas entre as médias do CO do tipo calculativo, e unicamente quando analisadas em função da categoria do posto e do local onde prestam serviço os oficiais médicos. Em concreto, observa-se que os militares do grupo dos oficiais gerais ou oficiais superiores têm uma média menor que a média dos oficiais subalternos ($M_{Of.Gen}=2,681$; $DP_{Of.Gen}=0,933$; $M_{Of.Sub}=3,437$; $DP_{Of.Sub}=1,140$) sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t_{Of.Gen-Of.Sub}=602,500$; $\alpha<0,01$). Quanto ao local onde prestam serviço, as diferenças das médias, só são significativas ($t_{hospitais\ civis-FA}=15,800$; $\alpha<0,01$), entre os médicos que desempenham funções nos hospitais civis (M=3,708; DP=0,935) e os médicos militares colocados em unidades, órgãos ou serviços da FA (M=2,690; DP=1,112), concluindo-se como mais elevada a média dos primeiros.

Quadro 6 - Testes para diferenças de médias do CO

Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
Idade			
A distribuição de Escala de CO é igual nas categorias da Idade.	Kruskal-Wallis	0,484	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de COA é igual nas categorias da Idade.		0,787	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de CON é igual nas categorias de Idade.		0,489	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de COC é igual nas categorias de Idade.		0,131	Reter a hipótese nula.
Género			
A distribuição de Escala de CO é igual nas categorias de Género.	Mann-Whitney U	0,450	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de COA é igual nas categorias de Género.		0,548	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de CON é igual nas categorias de Género.		0,640	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de COC é igual nas categorias de Género.		0,870	Reter a hipótese nula.
Posto			
A distribuição de Escala de CO é igual nas categorias de Posto.	Mann-Whitney U	0,319	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de COA é igual nas categorias de Posto.		0,468	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de CON é igual nas categorias de Posto.		0,561	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de COC é igual nas categorias de Posto.		0,010	Rejeitar a hipótese nula.
Local onde presta serviço			
A distribuição de Escala de CO é igual nas categorias de Local onde presta serviço.	Kruskal-Wallis	0,327	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de COA é igual nas categorias de Local onde presta serviço.		0,426	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala de CON é igual nas categorias de Local onde presta serviço.		0,928	Reter a hipótese nula.
A distribuição de Subescala COC é igual nas categorias de Local onde presta serviço.		0,031	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é 0,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Foram escolhidos os testes não paramétrico de *Kruskal-Wallis* e de *Mann-Whitney U* porque a escala do CO é ordinal (Marôco, 2014, p 230).

Em suma, os resultados das escalas sobre o CO nesta amostra, revelam um forte COA, estando em sintonia com os resultados obtidos nos estudos de Braga e Fachada (2018), Casimiro et al. (2017) e Fachada (2015). Estão também em concordância com os resultados de Afonso (2010) e Silva (2013) que obtiveram, como neste estudo, níveis elevados às respostas das componentes afetiva e normativa.

A componente calculativa do comprometimento, “*need to stay*” (Allen & Meyer, 1993; Allen & Meyer, 1996; Braga & Fachada, 2018; Fachada, 2015), é mais elevada no grupo dos médicos oficiais subalternos (Capitão, Tenente e Alferes) e no grupo dos médicos a desempenhar funções em hospitais civis, os 12 médicos internos, sendo que estes, correspondem a metade do universo dos médicos subalternos respondentes.

4.4 Relação entre a percepção de apoio organizacional e o comprometimento organizacional nos médicos militares da Força Aérea

Para o estudo da relação entre a PAO e o CO global e as suas três subescalas, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson.

Da análise do Quadro 7 observa-se que, com a exceção do COC, todos os demais tipos de CO registam uma correlação positiva e significativa com a escala da PAO.

Quadro 7 – Correlação (Pearson) entre as escalas de PAO e de CO

	CO	COA	CON	CCC
PAO	0,492*	0,490*	0,474*	0,109

* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Um conjunto de dados globalmente em sintonia com a literatura, que aponta para uma forte relação positiva entre a PAO e o CO, com especial relevo para o COA (Eisenberger et al., 1986; Eisenberger et al., 1990; Rhoades et al., 2001; Rhoades & Eisenberger, 2002) e, com menor força, com o CON (Chew & Wong, 2008; Honório, 2009). Por outro lado, ao contrário do demonstrado nos trabalhos de Eisenberger et al. (1990) e de Honório (2009), que conseguiram estabelecer uma correlação positiva entre estas duas variáveis, mas em linha com o observado por Shore e Wayne (1993), não foi observada uma correlação significativa entre a PAO e o compromisso calculativo.

Pelo referido, e no que concerne ao estudo das hipóteses:

- Valida-se a H1A, porque existe uma relação direta e positiva entre o CO afetivo e a PAO nos médicos militares da FA;
- Valida-se a H1B, porque existe uma relação direta e positiva entre o CO normativo e a PAO nos médicos militares da FA;
- Não se valida a H1C, uma vez que não existe uma relação direta e positiva entre o CO calculativo e a PAO nos médicos militares da FA.

Um conjunto de resultados que, em resposta ao Objetivo 1, e à associada Questão 1 de Investigação, *Qual é a relação entre o CO e a PAO nos médicos militares da FA?*, se operacionaliza numa relação direta e positiva entre estas duas variáveis, efetivada, em concreto, nas dimensões

afetiva e normativa do CO. Por outras palavras, no facto de um aumento da percepção global formada pelo trabalhador sobre a medida em que a organização onde trabalha valoriza o seu trabalho, e se preocupa com o seu bem-estar, se associa a um também aumento do vínculo psicológico, na sua vertente afetiva e normativa, que o trabalhador estabelece com a mesma.

4.5 Relevância de um mentor para os médicos militares da Força Aérea

No Quadro 8 apresentam-se os dados recolhidos sobre a relevância de um mentor.

Quadro 8 - Relevância de um Mentor

		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
Q4.1 A existência de um mentor formal facilita o desenvolvimento da carreira.	n	2	7	13	26	12
	%	3,3%	11,7%	21,7%	43,3%	20,0%
Q4.2 O apoio da Organização é maior quando existe um mentor formal.	n	2	8	15	25	10
	%	3,3%	13,3%	25,0%	41,7%	16,7%
Q4.3 Um mentor formal facilita a relação com a Organização.	n	1	6	11	27	15
	%	1,7%	10,0%	18,3%	45,0%	25,0%
Q4.4 Um programa de mentoria formal não tem utilidade para ajudar no desenvolvimento da carreira. (R)	n	19	21	14	5	1
	%	31,7%	35,0%	23,3%	8,3%	1,7%
Q4.5 Um mentor formal promove o sentimento de integração na Organização.	n	2	6	9	28	15
	%	3,3%	10,0%	15,0%	46,7%	25,0%
Q4.6 A existência de um mentor formal em nada contribui para a valorização que a Organização dá aos seus trabalhadores. (R)	n	16	19	10	8	7
	%	26,7%	31,7%	16,7%	13,3%	11,7%
Q4.7 A comunicação com a Organização é facilitada pela existência de um mentor formal.	n	1	4	15	22	18
	%	1,7%	6,7%	25,0%	36,7%	30,0%
Q4.8 A existência de um programa de mentoria formal aumenta a motivação e produtividade.	n	3	7	15	25	10
	%	5,0%	11,7%	25,0%	41,7%	16,7%
Q4.9 Um mentor formal facilita a assimilação da cultura Organizacional.	n	2	5	7	28	18
	%	3,3%	8,3%	11,7%	46,7%	30,0%
Q4.10 O cumprimento de acordo com os padrões/expectativas da Organização é facilitado pela existência de um mentor formal.	n	1	7	14	27	11
	%	1,7%	11,7%	23,3%	45,0%	18,3%
Q4.11 Ter um mentor formal não facilita a comunicação com a Organização. (R)	n	16	29	7	5	3
	%	26,7%	48,3%	11,7%	8,3%	5,0%
Q4.12 Um mentor formal é um amigo que facilita a relação com a organização.	n	6	6	22	21	5
	%	10,0%	10,0%	36,7%	35,0%	8,3%

Sumariamente, e da análise agrupada das respostas concordantes (4 - concordo; 5 - concordo totalmente) e das respostas discordantes (1 - discordo totalmente; 2 - discordo) (Quadro 8), conclui-se que a maioria dos médicos militares inquiridos:

– Concorda ou concorda totalmente com: “Um mentor formal facilita a assimilação da cultura Organizacional” (76,7%; n=46); “um mentor formal promove o sentimento de integração na Organização” (71,7%; n=43); “um mentor formal facilita a relação com a Organização” (70%; n=42); “a comunicação com a Organização é facilitada pela existência de um mentor formal” (66,7%; n=40); “a existência de um mentor formal facilita o desenvolvimento da carreira” (63,3%; n=38); “O cumprimento de acordo com os padrões/expectativas da Organização é facilitado pela existência de um mentor formal” (63,3%; n=38); “o apoio da Organização é maior quando existe um mentor formal” (58,4%; n=35) e “a existência de um programa de mentoria formal aumenta a motivação e produtividade” (58,4%; n=35);

– Discorda ou discorda totalmente com as afirmações: “ter um mentor formal não facilita a comunicação com a Organização” (75%; n=45); “um programa de mentoria formal não tem utilidade para ajudar no desenvolvimento da carreira” (66,7%; n=40) e “a existência de um mentor formal em nada contribui para a valorização que a Organização dá aos seus trabalhadores” (58,4%; n=35).

Neste seguimento, e com uma frequência de resposta de cerca de 70% apresentam-se a facilitação da comunicação (Q4.7_66,7%[n=40]; Q4.11(R)_75%[n=45]), o relacionamento e sentimento de integração com a organização (Q4.3_70%[n=42]; Q4.5_71,7%[n=43]) e a assimilação da cultura organizacional (Q4.9_76,7%[n=46]). Valorizadas por cerca de 60% dos respondentes, surgem a PAO (Q4.2_58,4%[n=35]; Q6.6(R)_58,4%[n=35]), o desenvolvimento de carreira (Q4.1_63,3%[n=38]; Q4.4(R)_66,7%[n=40]), a motivação e produtividade (Q4.8_58,4%[n=35]) e o cumprimento de acordo com os padrões/expectativas da Organização ser facilitado pela existência de um mentor formal (Q4.10_63,3%[n=38]).

Um conjunto de evidências globalmente em sintonia com algumas das vantagens identificadas na literatura, associadas aos programas de mentoria formal, como sejam a estabilização e reforço da cultura organizacional, a preservação dos padrões profissionais, o aumento da comunicação e o aumento da produtividade organizacional (Hattingh et al., 2005).

4.6 Relação entre a percepção de apoio organizacional, o comprometimento organizacional e a relevância de um mentor nos médicos militares da Força Aérea

Foram estabelecidas correlações entre as escalas de PAO, do CO e a da *relevância de um mentor*, tendo-se identificado uma forte correlação positiva e significativa entre esta última e o CO ($r=0,483$; $p<0,01$); e o COA ($r=0,430$; $p<0,01$); e o CON ($r=0,378$; $p<0,01$); e uma correlação positiva e significativa com o PAO ($r=0,310$; $p<0,05$); e o COC ($r=0,287$; $p<0,05$).

A fim de tentar investigar melhor estas associações – i.e., perceber se estatisticamente a relevância de um mentor moderava a relação entre a PAO e o CO – foi realizada a correspondente análise de moderação. Neste âmbito, e conforme apresentado no Quadro 9, a ausência de um efeito estatisticamente significativo (uma vez que sendo $p=0,734$ ele torna-se $>0,01$) leva à conclusão de que não existe moderação (Hayes, 2018).

Quadro 9 – Análise de moderação da mentoria sobre a relação entre o PAO e o CO

	<i>Coefficiente (b)</i>	<i>Erro-Padrão</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Constant</i>	3,965	0,106	37,561	0,000
PAO (x)	0,375	0,117	3,219	0,002
Mentoria (W)	0,5296	0,171	3,105	0,003
PAO * Mentoria (X*W)	0,0419	0,123	0,342	0,734

Neste seguimento, foi ainda realizada uma análise de mediação, a fim de avaliar se a mentoria (relevância de um mentor) tem um efeito mediador sobre a já supradita relação (PAO e CO), utilizando para o efeito o procedimento *Process*, criado para SPSS por Hayes (2022).

Da análise do modelo da PAO como preditora do CO mediado pela mentoria, conclui-se que:

- O impacto da PAO é significativo na mentoria ($b=0,228$, 95% IC[0,044; 0,413], $t=2,480$, $p<0,05$);
- O impacto da mentoria é significativo no CO ($b=0,505$, 95% IC[0,198; 0,812], $t=3,295$, $p<0,05$);
- O efeito direto do modelo (PAO impactando no CO, não controlado pela mentoria) é $b=0,384$ (95% IC[0,158; 0,610], $t=3,400$, $p<0,05$) e o modelo explica 36,29% da variância total;
- O efeito total do modelo (PAO impactando no CO, controlado pela mentoria) é de $b=0,499$ (95% IC[0,267; 0,732], $t=4,298$, $p<0,001$) e o modelo explica 24,16% da variância total.

Na Figura 2 apresentam-se, de forma esquemática, estas relações, com os associados b , e em jeito de conclusão, infere-se que a mentoria é uma variável mediadora da relação do CO com o PAO, apresentando um efeito de mediação (efeito indireto) significativo, $b=0,115$ (95% BCa IC[0,0005; 0,2454]). Ou, por outras palavras, a PAO como preditora do CO é mediada pela mentoria.

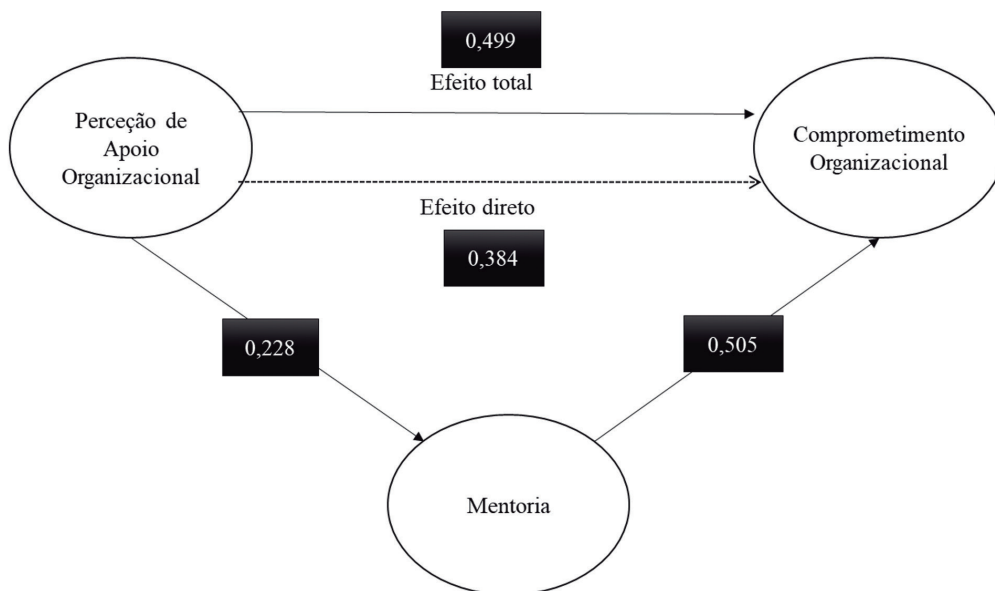


Figura 2 – Modelo da percepção de apoio organizacional como preditora do comprometimento organizacional mediado pela mentoria.⁶

Pelo referido, no seguimento da validação da existência de uma relação entre PAO e o CO (COA e CON), considerando que as respostas dos médicos militares da FA sobre a relevância de um mentor estão em sintonia com aquilo que está evidenciado como sendo vantagens da mentoria (Hattingh et al., 2005; Hegstad, 1999), atentando ao facto de terem sido identificadas correlações significativas, na amostra estudada, entre a relevância do papel do mentor e a PAO (Allen et al. 2008; Park et al. 2016) e entre a relevância do papel do mentor e o CO, especialmente na vertente afetiva, mas também na sua vertente normativa (Hegstad, 1999), e, ainda, notando que a mentoria (enquanto relevância do papel do mentor) é uma prática de gestão de pessoas identificada com um efeito de mediação na relação entre a PAO e o *commitment*, no que concerne ao estudo da hipótese 2:

– Valida-se a H2, porque os resultados obtidos indiciam que a existência de um mentor formal se associa positivamente à relação entre a PAO e o CO dos médicos militares da FA.

Este conjunto de resultados que permite dar resposta à Questão 2 de Investigação, *Qual é o papel do mentor na relação entre a PAO e o CO dos médicos militares da FA?* e cumprir com Objetivo 2 desta dissertação. Por outras palavras, a existência de um mentor formal é percebida como relevante pela amostra de médicos militares da FA, relaciona-se com o CO e a PAO, e medeia a sua relação, apresentando assim, uma ação relevante para a melhoria da PAO e do CO destes médicos.

⁶ O intervalo de confiança *Bias-Corrected and Accelerated* (BCa) foi estimado pela técnica de *bootstrapping* (5000 reamostragens).

Neste seguimento, com vista a melhor entender/objetivar os aspetos considerados mais relevantes num programa de mentoria formal para estes oficiais, os mesmos foram inquiridos sobre a sua utilidade para o desenvolvimento pessoal e da carreira (Quadro 10).

Quadro 10 – Avaliação da utilidade de um programa de mentoria formal para o desenvolvimento pessoal e de carreira

Q4.13 Se fosse criado um programa de mentoria formal para acompanhamento dos oficiais médicos da Força Aérea, o mesmo seria útil para:		Nada útil	Pouco útil	Indiferente	Útil	Muito útil
Q4.13.1 Orientação no planeamento/desenvolvimento sua carreira militar.	n	7	4	7	32	16
	%	11,7%	6,7%	11,7%	53,3%	26,7%
Q4.13.2 Orientação em questões técnicas da área da medicina.	n	7	4	7	33	12
	%	11,7%	6,7%	11,7%	55,0%	20,0%
Q4.13.3 Orientação em questões burocráticas/institucionais.	n	1	3	1	23	32
	%	1,7%	5,0%	1,7%	38,3%	53,3%
Q4.13.4 Orientação sobre atitudes/comportamentos de liderança.	n	13	2	13	33	10
	%	21,7%	3,3%	21,7%	55,0%	16,7%
Q4.13.5 Orientação sobre atitudes/métodos de comunicação.	n	13	3	13	33	9
	%	21,7%	5,0%	21,7%	55,0%	15,0%
Q4.13.6 Orientação na gestão do tempo e de tarefas.	n	13	10	13	25	8
	%	21,7%	16,7%	21,7%	41,7%	13,3%
Q4.13.7 Ajuda no planeamento/desenvolvimento de projetos profissionais.	n	11	5	11	29	14
	%	18,3%	8,3%	18,3%	48,3%	23,3%
Q4.13.8 Ajuda no desenvolvimento/facilitação de contatos dentro da Organização.	n	1	2	1	27	29
	%	1,7%	3,3%	1,7%	45,0%	48,3%
Q4.13.9 Ajuda na orientação/desenvolvimento de projetos pessoais.	n	14	7	14	29	7
	%	23,3%	11,7%	23,3%	48,3%	11,7%

Da análise do Quadro 10, verifica-se que a maioria da amostra, percecionou um programa de mentoria formal como útil ou muito útil para ajudar no/a: “[...] desenvolvimento/facilitação de contatos dentro da Organização” (93,3%; n=56); “[...] orientação em questões burocráticas/institucionais” (91,6%;n=55); “[...] orientação no planeamento/desenvolvimento da carreira” (80%; n=48); “[...] orientação em questões técnicas da área da medicina” (75%; n=45); “[...] “orientação sobre atitudes/comportamentos de liderança” (71,7%; n=43); “[...] planeamento/desenvolvimento de projetos profissionais” (71,6%; n=43); “orientação sobre atitudes/métodos de comunicação” (70%; n=42); “[...] orientação/desenvolvimento de projetos pessoais” (60%; n=36); “orientação sobre gestão do tempo e de tarefas” (55%; n=33).

Por fim, foram ainda feitas questões sobre algumas as características do mentor mais úteis para o programa de mentoria formal, cujas respostas se apresentam no Quadro11.

Quadro 11 – Avaliação das características do mentor para um programa de mentoria formal

Q4.14 Se fosse criado um programa de mentoria formal para acompanhamento dos oficiais médicos da Força Aérea, o mesmo seria útil se:		Nada útil	Pouco útil	Indiferente	Útil	Muito útil
Q4.14.1 O mentor fosse um militar, não médico, do posto imediatamente acima do meu.	n	19	23	9	8	1
	%	31,7%	38,3%	15,0%	13,3%	1,7%
Q4.14.2 O mentor fosse um militar, não médico, com qualquer posto acima do meu.	n	17	25	10	8	0
	%	28,3%	41,7%	16,7%	13,3%	0,0%
Q4.14.3. O mentor fosse um militar médico, do posto imediatamente acima do meu, independentemente da sua área de especialização médica.	n	3	6	12	32	7
	%	5,0%	10,0%	20,0%	53,3%	11,7%
Q4.14.4. O mentor fosse um militar médico, do posto imediatamente acima do meu, da minha área de especialização médica.	n	1	3	11	22	23
	%	1,7%	5,0%	18,3%	36,7%	38,3%
Q4.14.5 O mentor fosse um militar médico, com qualquer posto acima do meu, mas da minha área de especialização médica.	n	1	3	11	21	24
	%	1,7%	5,0%	18,3%	35,0%	40,0%
Q4.14.6 O mentor fosse um militar médico, com qualquer posto acima do meu, de qualquer área de especialização médica.	n	3	7	11	31	8
	%	5,0%	11,7%	18,3%	51,7%	13,3%
Q4.14.7 O mentor fosse o mesmo ao longo da minha carreira, independentemente da minha colocação.	n	4	7	14	24	11
	%	6,7%	11,7%	23,3%	40,0%	18,3%
Q4.14.8 O mentor mudasse ao longo da minha carreira, em função da minha colocação.	n	12	12	13	19	4
	%	20,0%	20,0%	21,7%	31,7%	6,7%

Da análise do Quadro11 verifica-se que os inquiridos responderam maioritariamente que seria útil e muito útil que o mentor fosse:

- Um militar médico (Q4.14.3_ 65%[n=39]; Q4.14.4_75%[n=45], Q4.14.5_75%[n=45]; Q4.14.6_65%[n=39]), ao invés de ser um militar não médico (Q4.14.1_15%[n=9]; Q4.14.2_13,3%[n=9];

- Da mesma área de especialização (Q4.14.4_75%[n=45]; Q4.14.5_75%[n=45]), ao invés de ser de outra área de especialização do mentorando (Q4.14.3_65%[n=39]; Q4.14.6_65%[n=39]);

- O mesmo ao longo de toda a carreira do mentorando, independentemente da unidade de colocação do mesmo (Q4.14.7_58,3%[n=35]), ao invés de ir mudando ao longo da sua carreira, em função da unidade onde encontrasse colocado (Q4.14.8_38,4%[n=23]).

- Ou de um posto imediatamente acima do seu (Q4.14.3_65%[n=39]; Q4.14.4_75%[n=45]) ou de qualquer posto acima do seu (Q4.14.5_75%[n=45]; Q4.14.6_65%[n=39]), sendo esta uma variável indiferente.

Por último, com vista a complementar as categorias *a priori* definidas (utilidade para o desenvolvimento pessoal, utilidade para o desenvolvimento da carreira e características do mentor), e da análise do conteúdo à questão aberta concernente à eventual criação de um modelo de programa de mentoria formal para os médicos militares da FA (Quadro 12), respondida por 18,3% (n=11) dos inquiridos, foram elencadas três categorias emergentes:

- Normativos;
- Nomeação;
- Formação.

Quadro 12 – Análise de conteúdo (categorias emergentes)

Normativos	A chave para manter os oficiais médicos nas forças armadas passa por garantir as mínimas condições de trabalho para bem dos nossos doentes e da nossa sanidade mental (inclusive em termos éticos e legais), e ter bem estabelecidas as regras do “contrato” com a organização. Só tendo isto garantido nos podemos focar no alinhar do nosso crescimento e satisfação, pessoal e profissional, com a carreira militar. Não estando os mínimos garantidos, tentam fixar médicos a todo o custo, nomeadamente aumentando anos de serviço sem base legal, exigindo serviços extra aos internos, etc., sem qualquer preocupação com as pessoas - médicos, doentes, famílias. Há sempre forma de sair. A quem tem poder de decisão um apelo: não deixem morrer a saúde militar. Existir momentos de reunião e um plano/orientação/diretivas preestabelecidas para que o processo não fique dependente da disponibilidade/iniciativa das partes. Deveria ser considerado alocar um horário semanal ou mensal para a realização dessa função (com a devida dispensa parcial de outras funções ou cargos), assim como criados mecanismos de interligação com a DS do Ramo, do HFAR, do Internato Médico e a ARS, de acordo com o percurso do Oficial Médico. Pode formalizar-se esse vínculo ou, em alternativa, fomentar o espírito e filosofia pré-existente, salientando o dever moral a que qualquer homem é obrigado, de ajudar, incondicionalmente, os mais novos (“todas as crianças do mundo são meus filhos...”). Independentemente de mentores, médicos, não-médicos, da mesma especialidade ou não, o que interessa é a Organização manter a proximidade, o apoio e a preocupação com os profissionais. Numa profissão onde se entra por vocação e por vontade, é muito estranho que a organização não tente manter viva essa vocação. O programa proposto seria sobretudo útil, nos postos de oficiais subalternos e capitão médico. Um programa de mentoria formal facilitaria o modo como a organização me vê e o modo como eu a vejo. Melhoraria certamente a nossa relação!
Nomeação	Considerar a opção de escolha, i.e. através de proposta (do próprio ou mentor) mais entrevista/reunião prévia para avaliar a compatibilidade de visão, propósito de ambas as partes. Iniciar o processo precocemente desde o período de formação (Academia) onde o potencial de mentoria tem maior impacto e utilidade; nesta fase eventualmente considerar para mentores de alunos oficiais subalternos cuja passagem pelo mesmo período é mais recente pelo que mais conhecedora da realidade atual. Eventualmente até ponderar 2 mentores: 1 da área de especialização e um segundo (não médico ou pelo menos de outra área) para permitir ter uma maior diversidade e abrangência de visão e conhecimento/experiência na instituição. Diria que a mentoria informal sempre existiu, sobretudo por parte de médicos militares mais antigos, de patente superior, que sempre sentiram, como dever, o apoio e a tutorização dos mais novos, na progressão na carreira militar e especialização médica. Ao ser tutelado, recebendo esse apoio, cada médico militar adquire o dever ético de apoiar e tutelar os mais novos, independentemente da existência de um vínculo formal nesse sentido. Sempre senti, da parte dos militares mais antigos, a permanente disponibilidade para ajudar os mais novos, sem condicionamentos ou contrapartidas, e independentemente da especialidade. Criou-se assim um vínculo ético, que transforma a organização numa família solidária. A formalização do vínculo pode ter vantagens e riscos, dependendo da forma como é feita: O tutor pode ser imposto pela organização, com riscos de colisão ou incompatibilidade de personalidades, culturas ou formas de estar, ou pode ser eleito pelo tutelado, após período de reconhecimento, como um “mestre”, no qual reconhece um modelo de comportamento ideal, a seguir. Penso que a criação de um programa de mentoria formal para os oficiais médicos da força aérea seria importante, desde o início da AFA, como do ETM, passando pela fase de especialidade e também ao longo de toda a carreira. Contudo, reconheço que pode ser ao mesmo tempo uma sobrecarga de trabalho para o mentor e que muitas vezes a mesma comunicação entre o médico e a Instituição não seja a mais direta possível. Recomendo um militar médico de qualquer especialidade, mas muito acima do posto. No posto imediatamente acima pode comprometer a promoção. Seria especialmente importante nos primeiros anos na instituição. Poderia mudar apenas a pedido, quer do tutor quer do tutorado.

[Cont.]

Formação	Existência de formação para os mentores, de modo a garantir-se o cumprimento da mentoria.
----------	--

Assim, e unificando os *inputs* recolhidos e evidências analisadas, sobremaneira, nestas três últimas questões (4.13, 4.14 e 4.15), na Figura 3 apresenta-se, uma proposta de modelo base para um programa de mentoria formal para os médicos militares da FA.

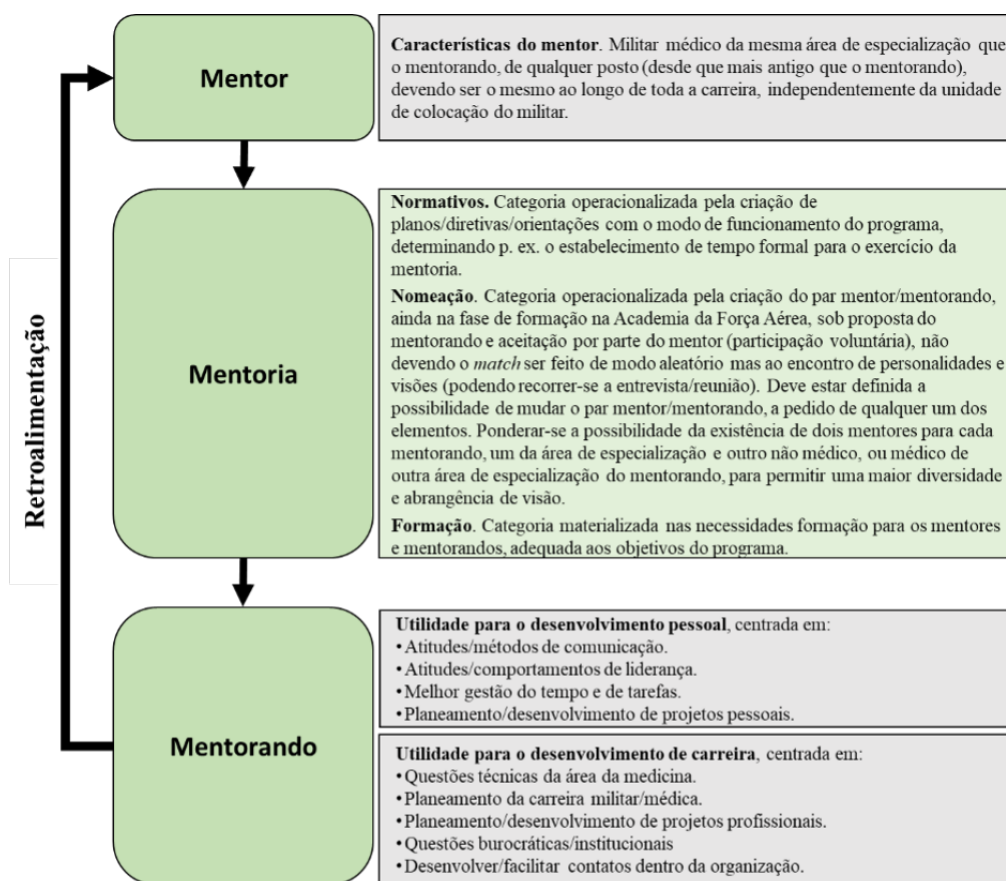


Figura 3 – Modelo de base para um programa de mentoria formal para os médicos militares da FA

4.7 Associação entre a *relevância de um mentor*, a *perceção de apoio organizacional*, o *comprometimento organizacional*, e o *turnover* nos médicos militares da Força Aérea

Por fim, no que respeita ao estudo da H3, deduzido:

– Por um lado, da validação das H1a e H1b – em que existe uma relação (diretamente proporcional) entre CO, com maior expressão na sua dimensão afetiva, mas sem negligenciar

a normativa, e a PAO, pelo que a elevação da primeira está associada à também elevação da segunda (Rhoades et al., 2001) –, e da H2, em que resultados obtidos indiciam que a existência de um mentor formal impacta na PAO e no CO (Allen et al., 2008; Hegstad, 1999; Park et al., 2016) e é um mediador da relação entre eles;

– Por outro, do facto de um maior CO afetivo estar direta e negativamente relacionado com a taxa de *turnover* (Eisenberger et al., 1986; Eisenberger et al., 1990; Foong-Ming, 2008; Rhoades et al., 2001; Rhoades & Eisenberger, 2002), e da existência de uma relação negativa entre a PAO e o *turnover*, numa relação mediada pelo COA (Eisenberger et al., 2002; Park et al., 2016);

– E por outro, ainda, do facto da mentoria ser uma prática de gestão de pessoas que tem efeitos positivos na PAO (Allen et al., 2008; Park et al., 2016) e no CO (Hegstad, 1999), e ainda, que existem estudos, com a população militar, que consideram relevante a mentoria para a diminuição do *turnover* (Combs et al., 2002; Prevosto, 2001);

É possível:

– Validar a H3 – A mentoria, enquanto prática de gestão de pessoas que aumenta a PAO e o CO, está associada a uma diminuição do *turnover* dos médicos militares da FA.

Um conjunto de resultados que permite dar uma resposta afirmativa à Questão 3 de Investigação, *Qual é o papel da mentoria, enquanto prática de gestão de pessoas que aumenta a PAO e o CO, sobre o turnover dos médicos militares da FA?*, cumprindo-se com o Objetivo 3 desta dissertação. Por outras palavras, a mentoria é uma prática de gestão de pessoas que contribui para o aumento da PAO e do CO, o que, por sua vez, tem impacto na diminuição do *turnover* dos médicos militares da FA.

5. Conclusões

Com novo milénio, um conjunto de alterações políticas, económicas, demográficas e sociais, condicionou a diminuição da taxa de recrutamento das FFAA portuguesas (Rijo et al., 2018; Magalhaes & Vaz-Pinto, 2020), similarmente ao que se tem verificado em vários outros países da NATO (NATO, 2007). Esta dificuldade em recrutar, associada ao aumento do *turnover*, é um problema identificado para o quadro dos médicos militares portugueses (Braga & Fachada, 2018; Branco, 2018), situação também observada noutros países da NATO (NATO, 2012). O *turnover*, se bem que até um certo ponto desejável como forma de renovação de *staff*, implica sempre perdas para a organização (Holtom et al., 2005; Oliveira, 2009), especialmente se considerados colaboradores altamente especializados, diferenciados, treinados e preparados para agir (Dupré & Day, 2007), nos quais se enquadram os médicos militares.

A congénere norte americana, USAF, tem um programa de mentoria a funcionar há mais de 20 anos (Gleiman & Gleiman, 2020; Lancaster, 2003), com o intuito, entre outros, de aumentar a retenção e diminuir a taxa de *turnover* do seu efetivo, por forma a manter o número e o nível de exigência das operações (Budd, 2007). Foram encontrados poucos estudos com a população militar para efetivamente validar a relação mentoria/*turnover*, neste universo tão peculiar, mas, segundo Combs et al., (2002) e Prevosto (2001), ela existe e tem um sinal negativo.

Neste âmbito, foi propósito desta investigação analisar a relação entre o CO e a PAO dos médicos militares da FA, e avaliar qual o papel do mentor sobre esta relação e, adicionalmente, em prol da diminuição do turnover destes *high value assets*.

Da análise dos dados e discussão dos resultados, concluiu-se que, esta amostra, revela um forte CO do tipo afetivo, “*want to stay*”, em sintonia com os resultados obtidos, em militares da FA, por Braga e Fachada (2018), Casimiro et al. (2017) e Fachada (2015), e em outras amostras de militares portugueses, caso de Afonso (2010), Duque (2000) e Silva (2013). Neste seguimento, e atendendo a que o CO, especialmente o do tipo afetivo, está direta e negativamente relacionado com a taxa de *turnover* (Eisenberger et al., 1986; Eisenberger et al., 1990; Foong-Ming, 2008; Rhoades & Eisenberger, 2002), afigura-se legítimo aventar que as causas da saída dos médicos militares da FA tendem a relacionar-se com questões de “(des) comprometimento psicológico com a organização” conforme referiram Braga e Fachada (2018). Concluiu-se, ainda, que o COC, o “*need to stay*”, é mais elevado no grupo dos médicos oficiais subalternos (Capitão, Tenente e Alferes) e no grupo dos médicos ainda a desempenhar funções em hospitais civis, i.e., os médicos internos que, na prática, correspondem a metade dos elementos do grupo dos oficiais subalternos. Uma situação eventualmente ligada ao facto de estes serem aqueles que, não tendo ainda terminado a sua especialidade, mais terão a perder com uma saída da organização.

Ficou também demonstrado que a PAO, nesta amostra, é baixa e está globalmente abaixo da linha média, e que, as diferenças da média de PAO, entre os diferentes grupos da amostra, só são estatisticamente significativas para o grupo dos médicos com mais de 51 anos em relação aos demais, o único que registou um valor médio da PAO acima da linha média. Uma situação possivelmente explicada pelo facto de estes serem aqueles que ainda permanecem na organização por terem percebido, e continuarem a perceber, um maior apoio por parte desta.

Nos inquiridos, observou-se uma relação significativa entre a PAO e o CO, na sua vertente afetiva e normativa, dados globalmente sintónicos com a literatura, que aponta para uma forte relação positiva entre a PAO e o CO, sobretudo o tipo afetivo (Eisenberger et al., 1986; Eisenberger et al., 1990; Rhoades et al., 2001; Rhoades & Eisenberger, 2002), mas também, ainda que com uma menor força, o normativo (Chew & Wong, 2008; Honório, 2009).

Segundo Eisenberger et al. (2004) e Rhoades e Eisenberger (2002), determinadas práticas de gestão pessoas estão associadas a um aumento da PAO, como é o caso da mentoria (Allen et al., 2008; Park et al., 2016), que, para além disso, tem ainda sido associada a um aumento do CO (Hegstad, 1999). Neste âmbito, as respostas sobre a *relevância de um mentor*, revelaram uma maior valoração das questões que se enquadravam na facilitação da comunicação, no relacionamento e sentimento de integração com a organização, na assimilação da cultura organizacional, na PAO, no desenvolvimento de carreira, na motivação e produtividade e no cumprimento de acordo com as expectativas, ou seja, as comumente identificadas na literatura como associadas a programas de mentoria formal (Hattingh et al., 2005; Hegstad, 1999).

Na correlação dos dados obtidos nas escalas de PAO, CO e da *relevância de um mentor*, foram identificadas correlações positivas, e significativas, entre estas três variáveis, com

maior acentuação nas dimensões afetiva e normativa do comprometimento, o que, no seu todo é globalmente concordante com a literatura (Allen et al., 2008; Hegstad, 1999; Park et al., 2016). De realçar que, nesta amostra, a correlação mostrou maior força nas relações mentoria/CO e mentoria/COA, do que na correlação mentoria/PAO, apesar da relação com a PAO aparecer descrita mais frequentemente na literatura. Foi ainda demonstrado existir uma relação de mediação da mentoria sobre a relação da PAO com o CO.

Estes factos indiciam que, entendendo os médicos militares da FA a mentoria formal como relevante, e existindo nesta amostra uma correlação positiva entre a mentoria e o CO, especialmente o do tipo afetivo, e entre a mentoria e a PAO, bem como um efeito mediador da mentoria sobre a relação PAO/CO, a implementação de um programa de mentoria, poderia, não só, ser bem aceite, uma vez que é considerado relevante pela amostra, como também, concorrer positivamente para elevar a PAO e o CO, global e afetivo, e, por conseguinte, para uma eventual diminuição do *turnover* (Allen et al., 2008; Eisenberguer et al., 2022; Park et al., 2016).

Como **contributos para o conhecimento**, este estudo permitiu confirmar, nesta amostra de militares médicos da FA, o tipo predominante de CO, a existência da relação entre a PAO e o CO, na sua vertente afetiva e normativa, e desenvolver e validar uma nova escala – *relevância de um mentor* – que, sendo uma escala unidimensional com apenas 12 itens, poderá facilmente ser utilizada para avaliar a pertinência da criação de programas de mentoria formal em futuros estudos, realizados, ou não, em contexto castrense. Foi também possível demonstrar a existência de uma correlação entre a *relevância de um mentor* e a PAO, e entre a *relevância de um mentor* e o CO, bem como, o efeito mediador da mentoria, entendida enquanto variável da *relevância de um mentor*, sobre a relação PAO/CO. Em termos de implicações práticas, possibilitou, conhecer melhor o papel da mentoria na relação CO/PAO, e, por sua vez, na diminuição do *turnover* dos médicos militares da FA, e criar um modelo para um programa de mentoria formal, ajustado às necessidades específicas desta classe profissional e concorrente para a diminuição da saída voluntária destes *high value assets* da organização.

No que respeita a **limitações** do presente estudo, a principal – que lhe foi, contudo, alheia e não se constituiu como condicionante das mais-valias das evidências encontradas –, prende-se com o facto do universo estudado, e associada amostra, não ser muito numeroso. Uma realidade que, não obstante poder não favorecer as soluções fatorias *ab initio* encontradas para as escalas da PAO e do CO (e que, entre outras razões, justificou a decisão de utilizar as soluções originais), teve como significativa vantagem o facto dos dados analisados e dos resultados discutidos provirem de um n=88,3% dos médicos militares da FA. A segunda limitação diz respeito ao uso de questionários de autorrelato, cujas respostas são passíveis de sujeição a enviesamentos, como é o caso do efeito de desejabilidade social, mas que, ainda assim, afigurou-se ser diminuto dada a global sintonia entre os dados/evidências obtidos e os descritos na literatura.

Relativamente a **estudos futuros**, e confirmando-se a aplicação do programa de mentoria formal para os médicos militares da FA aqui proposto sob a forma de modelo, seria importante

desenvolver uma investigação que permitisse avaliar a sua efetiva eficácia/eficiência, através da definição de indicadores, a ocorrer após 2/3 anos da sua entrada em vigor. Adicionalmente, afigura-se pertinente replicar a presente investigação junto de um universo mais abrangente de médicos militares portugueses por forma a validar consistentemente as soluções fatoriais dos conceitos estudados.

Por último, e numa abordagem prospetiva, as evidências apresentadas pelo presente estudo permitem adjuvar um decisor responsável pela gestão das pessoas na FA na edificação de medidas promotoras da retenção dos médicos militares na organização.

Referências bibliográficas

- Afonso, H. (2010). *Relação entre perceção de apoio organizacional e empenhamento organizacional: estudo exploratório com uma amostra de candidatos ao curso de formação de oficiais e ao curso de formação de sargentos*. (Tese de Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia Universidade de Lisboa [FPUL], Lisboa.
- Allen, M. W., Armstrong, D. J., Reid, M. F., & Riemenschneider, C. K. (2008). Factors impacting the perceived organizational support of IT employees. *Information & Management*, 45(8), 556-563. doi: 10.1016/j.im.2008.09.003
- Allen, N. J. (2003). Organizational Commitment in the Military: A Discussion of Theory and Practice. *Military Psychology*, 15(3), 237-253.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18. doi: 10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1991) A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89. doi: 10.1016/1053-4822(91)90011-Z
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1993). Organizational commitment: Evidence of career stage effects? *Journal of Business Research*, 26(1), 49-61. doi: 10.1016/0148-2963(93)90042-N
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behaviour*, 49, 252-276. doi: 10.1006/jvbe.1996.0043
- Braga, C., & Fachada, C. (2018). Motivação e Turnover dos médicos militares das Forças Armadas. Em: C. Fachada (Coord.). *Saúde Comportamento Humano nas Forças Armadas Portuguesas: Desafios e Oportunidades* (pp. 147-181). Coleção “ARES”, 23. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Branco, E. F. F. A. (2018). A saída precoce dos oficiais médicos da Forças Armadas (Trabalho de Investigação Individual do Curso de Promoção a Oficial General). Instituto Universitário Militar [IUM], Lisboa.
- Budd, F. (2007). Mentoring in the U.S. Air Force: A cornerstone for success through organizational transformation. *Performance Improvement*, 46(3), 16-22. doi: 10.1002/pfi.112

- Casimiro, M. L., Nascimento, J. L., & Fachada, C. P. (2017). O comprometimento com o superior hierárquico enquanto determinante do comprometimento organizacional: Um estudo de moderação da categoria profissional militar na Força Aérea portuguesa. *Revista de Ciências Militares*, V(2), 151-177.
- Chew, Y. T., & Wong, S. K. (2008) Effects of Career Mentoring Experience and Perceived Organizational Support on Employee Commitment and Intentions to Leave: A Study among Hotel Workers in Malaysia. *International Journal of Management*, 25(4), 692-700.
- Chiavenato, I. (2002). *Construção de Talentos- Coaching & Mentoring*: (3.ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Combs, N., Davey, B., & Gualano, G. (2002). FM Officer Retention. *Air Force Comptroller*, 36(3).
- Dunham, R. B., Grube, J. A., & Castañeda, M. B. (1994). Organizational commitment: The utility of an integrative definition. *Journal of Applied Psychology*, 79(3), 370-380. doi: 10.1037/0021-9010.79.3.370
- Dupré E., & Day A. (2007). The effects of supportive management and job quality on the turnover intentions and health of military personnel. *Human Resource Management*, 46(2), 185-201. doi: 10.1002/hrm.20156
- Duque, J. (2020). *A influência da motivação para o serviço militar no comprometimento organizacional: O efeito moderador do vínculo contratual dos militares da Força Aérea portuguesa* (Dissertação de Mestrado em Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas [ISCSP], Lisboa.
- Eisenberger, R., Aselage, J., Sucharski, I. L., & Jones, J. R. (2004). Perceived organizational support. In J. Coyle-Shapiro, L. Shore, & S. Taylor, & L. Tetrick (Eds.), *The employment relationship: Examining psychological and contextual perspectives* (pp. 206-225). New York: Oxford University Press.
- Eisenberger, R., Fasolo, & Davis-LaMastro (1990). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology*, 75(1), 51-59. doi: 10.1037/0021-9010.75.1.51
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507. doi: 10.1037/0021-9010.71.3.500
- Eisenberger, R., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, I., & Rhoades, L. (2002). Perceived supervisor support: contributions to perceived organizational support and employee retention. *Journal of Applied Psychology*, 87, 565-573. doi: 10.1037/0021-9010.87.3.565
- Fachada, C. P. A. (2015). *O Piloto Aviador Militar: Traços Disposicionais, Características Adaptativas e História de Vida* (Tese de Doutoramento em Psicologia). Faculdade de Psicologia Universidade de Lisboa [FPUL], Lisboa.
- Foong-Ming, T. (2008). Linking career development practices to turnover intention : the mediator of perceived organizational support. *Journal of Business and Public Affairs*, 2(1), 1-20.

- Gade, P. A. (2003). Organizational Commitment in the Military: An Overview. *Military Psychology*, 15(3), 163-166.
- Gleiman, A., & Gleiman, J. K. (2020). *Mentoring in the Military*. *New Directions for Adult Continuing Education*. Wiley Online Library, 59-69, 167-168. doi: 10.1002/ace.20398
- Griffeth, R. W., Hom, P. W., & Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*, 26(3), 463-488. doi: 10.1177/014920630002600305
- Hattingh, M., Coetzee, M., & Schreuder, D. (2005). Implementing and sustaining mentoring programmes: A review of the application of best practices in the South African organisational context. *SA Journal of Human Resource Management*, 3(3), 40-48. doi: 10.4102/sajhrm.v3i3.73
- Hayes, A. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression Based Approach*. Guilford Press.
- Hegstad, C. D. (1999). Formal Mentoring as a Strategy for Human Resource Development: A Review of Research. *Human Resource Development Quarterly*, 10(4), 383-390. doi: 10.1002/hrdq.3920100408
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Holtom B., Mitchell T., Lee T., & Inderrieden E. (2005). Shocks as causes of turnover: what they are and how organizations can manage them. *Human Resource Management*, 44(3), 337-352. doi: 10.1002/hrm.20074
- Honório, C. (2009). *Perceção de apoio organizacional e empenhamento organizacional: Que relação? Estudo de uma amostra numa empresa do sector bancário* (Tese de Mestrado em Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa [FPCEUL], Lisboa.
- Hornburg, H (2005) What I believe. *Air & Space Power Journal*, 4-16.
- Johnson, W. B. & Anderson, G. R. (2010) Formal Mentoring in the U.S. Military—Research Evidence, Lingering Questions, and Recommendations. *Naval War College Review*, 63(2).
- Kram, K. E., & Ragins, B. R. (2007). The Roots and Meaning of Mentoring. In: B. R. Ragins & K. E Kram, (Eds.), *The Handbook of Mentoring at Work: Theory, Research and Practice* (3-16). London: Sage.
- Lancaster, T. (2003). *Air force mentoring: developing leaders* (Paper submitted to the Air Command and Staff College). Alabama Air University, Maxwell Air Force Base.
- Lee, T. W., & Mitchell, T. R. (1994). An alternative approach: The unfolding model of voluntary employee turnover. *The Academy of Management Review*, 19(1), 51-89. doi: 10.5465/amr.1994.9410122008
- Lei n.º 174/99, de 21 de setembro (1999). *Aprova a Lei do Serviço Militar* (revogando a Lei n.º 30/87, de 7 de julho). Diário da República, Série I-A, 221, 6541-6550.
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Maertz, C. P., & Griffeth, R. W. (2004). Eight Motivational Forces and Voluntary Turnover: A Theoretical Synthesis with Implications for Research. *Journal of Management*. [online] Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/211390569> doi: 10.1016/j.jm.2004.04.001
- Magalhães, P., & Vaz-Pinto, R. (coord) (2020). Inquérito à população portuguesa sobre Defesa e Forças Armadas. Instituto da Defesa Nacional (IDN). Lisboa.
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108(2), 171-194. doi: 10.1037/0033-2909.108.2.171
- Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11(3), 299-326. doi: 10.1016/S1053-4822(00)00053-X
- Meyer, J. P., Irving, P.J., & Allen, N. J. (1998). Examination of the combined effects of work values and early work experiences on organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 19(1), 29-52. doi: 10.1002/(SICI)1099-1379(199801)19:1%3C29::AID-JOB818%3E3.0.CO;2-U
- Meyer, J. P., Kam, C., Goldenberg, I., & Bremner, N. L. (2013). Organizational Commitment in the Military: Application of a Profile Approach. *Military Psychology*, 25(4), 381-401. doi: 10.1037/mil0000007
- Meyer, J. P., Stanley, D., Hercovitch, L. & Topolnysky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 20-52. doi: 10.1006/jvbe.2001.1842
- Ministério da Defesa Nacional (2013). *Diretiva Ministerial para a reforma estrutural na Defesa Nacional e nas Forças Armadas*. Despacho n.º 7527-A/2013 do MDN, de 31 de maio.
- Ministério da Defesa Nacional (2015). Estatuto dos Militares das Forças Armadas (Decreto-Lei n.º 90/2015 de 29 de maio), Lisboa: Diário da República.
- Nascimento, J. L., Lopes, A., & Salgueiro, M. F. (2008). Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 14(1), 115-133.
- North Atlantic Treaty Organization (2007). *Recruiting and Retention of Military Personal*. [Pdf] Retrieved from https://www.nato.int/issues/women_nato/Recruiting%20&%20Retention%20of%20Mil%20Personnel.pdf
- North Atlantic Treaty Organization (2012). Factors Affecting Attraction, Recruitment, and Retention of NATO Military Medical Professionals. Science and Technology Organization: *Technical Report TR-HFM-213*.
- Oliveira, J. P. O. B. (2009). *Relação entre intenção de turnover, qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional: estudo exploratório numa das melhores empresas para trabalhar em Portugal*. Tese de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa [FPCEUL], Lisboa.

- Park, J.H., Newman A., Zhang L., Wu C., & Hooke A. (2016) Mentoring functions and turnover intention: the mediating role of perceived organizational support, *The International Journal of Human Resource Management*, 27(11), 1173-1191. doi: 10.1080/09585192.2015.1062038
- Prevosto, P. (2001). The effect of "mentored" relationships on satisfaction and intent to stay of company-grade U. S. Army Reserve nurses. *Military Medicine*, 166(1), 21-26. doi: 10.1093/milmed/166.1.21
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 26/2013, de 11 de abril (2013). *Aprova as linhas de orientação para a execução da reforma estrutural da defesa nacional e das Forças Armadas, designada por Reforma "Defesa 2020"*. Diário da República n.º 77, I Série, 2285-2289.
- Reynolds, G. (2019). What do people want from work? The simple question that can transform Unit engagement and retention. *Air & Space Power Journal*. Spring, 4-18.
- Rijo, F., Marreiros, J., Mairos, J., & Paquete, O. (2018). A retenção dos militares nas Forças Armadas. *Revista de Ciências Militares*, maio, VI (1), 333-356.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714.
- Rhoades, L., Eisenberger, S., & Armeli, S. (2001). Affective commitment to the organization: The contribution of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86(5), 825-836. doi: 10.1037/0021-9010.86.5.825
- Rocha, J. (1999). *Gestão de Recursos Humanos*. 2.ª edição. Ed. Lisboa: Editorial Presença.
- Sarmiento, M. (2013). *Metodologia científica para a elaboração, escrita e apresentação de teses*. Lisboa: Universidade Lusíada.
- Shore, L. M., & Wayne, S. J. (1993). Commitment and employee behavior: Comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 78(5), 774-780. doi: 10.1037/0021-9010.78.5.774
- Silva, R. D. N. (2013). *Apoio Organizacional das Unidades de Artilharia: Implicações para os níveis de empenhamento e satisfação*. (Tese de Mestrado em Ciências Militares). Academia Militar, Lisboa.
- Sturges, J., & Guest D. (2001) Don't leave me this way! A qualitative study of influences on the organisational commitment and turnover intentions of graduates early in their career, *British Journal of Guidance & Counselling* (29)4, 447-462. doi: 10.1080/03069880120085992
- Tett, R. P., & Meyer, J.P. (1993). Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Personal Psychology*, [online] Retrieved from https://www.academia.edu/12444642/job_satisfaction_organizational_commitment_turnover_intention_and_turnover_path_analyses_based_on_meta-analytic_findings doi: 10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x