UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

A SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CENTRO HOSPITALAR DO NORDESTE

Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde

PAULA MARIA GOMES PEREIRA

***Orientador*: Professor Doutor Vítor Manuel Costa Pereira Rodrigues**

Vila Real, 2010

Este trabalho foi expressamente elaborado como dissertação original para efeito de obtenção do grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde, sendo apresentada na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Ao Gonçalo e à Margarida pelo tempo que não lhes dediquei

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não teria sido possível, ou teria sido de muito difícil consecução, se não tivéssemos podido contar com os diversos contributos que, de uma forma leal, desinteressada e dedicada, nos foram facultados ao longo da sua elaboração.

Assim, tendo em conta os mais elementares princípios de justiça e de gratidão, apresentamos, nesta circunstância, os nossos especiais agradecimentos:

Em primeiro lugar, quero agradecer ao Senhor Professor Doutor Vítor Manuel da Costa Rodrigues pelo facto de ter aceite orientar esta dissertação de mestrado, pela orientação, apoio, estimulo e confiança que sempre nos facultou, pela disponibilidade e dedicação pessoal, pelo seu espírito critico e aberto face aos problemas do caminho que percorri e que me proporcionaram encontrar o meu próprio percurso e discurso cientifico.

Aos meus pais sem os quais, eu não teria alcançado tudo o que já alcancei, por todo o apoio afectivo que sempre me souberam dar, por estarem sempre ao meu lado a apoiarem-me e a acreditar em mim, como alias sempre o fizeram.

Ao Alexandre, por existir, por me compreender e apoiar nos piores e nos melhores momentos.

Ao Gonçalo e à Margarida por terem sido a "força" para a realização e conclusão desta investigação.

Um agradecimento muito especial à minha colega e amiga Amparo, pelo apoio, disponibilidade, ensinamentos, interesse, prontidão e ajuda demonstrada durante a realização do estudo.

Por fim, agradeço a todos os profissionais do Centro Hospitalar do Nordeste, EPE (CHNE, EPE) que participaram neste estudo, sem os quais o meu trabalho não se poderia concretizar.

Muito OBRIGADA a todos.

RESUMO

A satisfação no trabalho é uma questão amplamente estudada pela influência que pode exercer sobre o trabalhador, afectando a saúde física e mental, as atitudes, o comportamento profissional e social, e com repercussões quer na vida pessoal e familiar do indivíduo, quer nas organizações.

Foi com base nesta problemática que estabelecemos como principal objectivo verificar se as variáveis sócio-demográficas, de contexto profissional e da relação em contexto do serviço têm influência sobre o nível de satisfação dos profissionais de saúde do CHNE, EPE.

Tratou-se de um estudo transversal e descritivo-correlacional, no qual participaram um total de 489 profissionais de saúde pertencendo às unidades de saúde de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela.

Para a recolha de dados, utilizamos um instrumento de recolha de dados composto por duas partes: a primeira constituída por 18 questões destinadas a fazer a caracterização sócio-demográficas da amostra em estudo; e a segunda parte consta do questionário de Satisfação com a Prática Profissional.

Quanto aos resultados mais significativos, podemos salientar que é o sexo masculino, o grupo etário dos 20 aos 30 anos, os profissionais que vivem sem companheiro(a), os inquiridos que possuem o bacharelato, e um curso superior, os que trabalham em horário fixo, os que não mantêm nenhum vínculo com a instituição, os que não efectuam horas extras, e os profissionais que exercem funções de gestão, que apresentam médias de satisfação global mais elevadas. No entanto, há a salientar que a um aumento do tempo de serviço corresponde uma menor satisfação. A esmagadora maioria dos profissionais de saúde inquiridos, considerou que estava no serviço onde gostaria de estar, não tinha recebido qualquer incentivo, que não existiam conflitos no local de trabalho e que a relação com a chefia, colegas de profissão, membros da equipa e utentes era boa.

Sob a perspectiva humana, não há dúvida de que, sendo o trabalho vital para a vida das pessoas, a satisfação em realizá-lo contribui para que tenhamos uma sociedade melhor.

ABSTRACT

Job satisfaction is an issue extensively studied because of the influence it can exert over the worker, affecting the physical and mental health, attitudes, behavior and social work, which affects both the personal and family life of the individual, whether in organizations.

It was with this background that we established as the primary purpose of checking whether the socio-demographic, contextual and professional relationship in the context of service have an influence on the level of satisfaction among health professionals of the Centro Hospitalar do Nordeste.

This was a cross-sectional study and descriptive correlational, which was attended by a total of 489 health professionals belonging to the Health Units of Bragança, Macedo de Cavaleiros and Mirandela.

For data collection, we used an instrument that consists of two parts: the first with 18 questions designed to make the socio-demographic characteristics of the sample studied, and the second part, included in the questionnaire Satisfaction with Professional Practice.

As for the more significant results, we note that it is the male age group 20 to 30 years, the professionals who live without a partner (a), respondents who hold the bachelor, and a college degree, those who work shifts fixed, those who do not maintain any link with the institution, not engaged in overtime, and the professionals engaged in management functions, which have averaged higher overall satisfaction. However, there is the stress that an increase in service time corresponds to less satisfaction. The overwhelming majority of health professionals surveyed, felt that was in the service where I would be, had not received any encouragement that there were no conflicts in the workplace and the relationship with their bosses, colleagues, team members and users was good.

From the human perspective, there is no doubt that, being the vital work for people's lives, satisfaction in doing it helps to have a better society.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS iv
RESUMO v
ABSTRACT vi
LISTA DE FIGURAS ix
LISTA DE QUADROS x
LISTA DE GRÁFICOS xi
LISTA DE ABREVIATURAS SIGLAS xii

INTRODUÇÃO 1

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO 6

1 – AS ORGANIZAÇÕES 7
1.1 – TEORIAS ORGANIZACIONAIS 9
1.2 – CARACTERIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES 12
1.2.1 – As organizações como sistemas sociais e sistemas abertos 19
1.2.2 – As organizações na perspectiva de Katz e Kahn 20
1.2.3 – A abordagem de Tavistock o sistema sociotécnico 22
1.3 – ESTRUTURA DAS ORGANIZAÇÕES 24

2 – AS ORGANIZAÇÕES DA SAÚDE 30
2.1 – O HOSPITAL PORTUGUÊS 34
2.1.1 – Modelos de gestão 37

3 – A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL 40
3.1 – CONTEXTOS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL 42
3.2 – INFLUÊNCIAS NA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL 47
3.2.1 – Factores exógenos 47
3.2.2 – Factores endógenos 51

3.3 – CONSEQUÊNCIAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO 55

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO.....60

1 – METODOLOGIA.....61
1.1 – TIPO DE ESTUDO E DESENHO DE INVESTIGAÇÃO.....62
1.2 – VARIÁVEIS.....63
1.3 – HIPÓTESES.....65
1.4 – POPULAÇÃO/AMOSTRA.....66
1.5 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....67
1.6 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS INERENTES À RECOLHA DE DADOS.....68
1.7 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS.....69

2 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....71
2.1 – ANÁLISE DESCRITIVA.....71
2.1.1 - Caracterização sócio-demográfica.....72
2.1.2 - Caracterização do contexto profissional.....74
2.1.3 - Caracterização da relação em contexto do serviço.....77
2.2 – ANÁLISE INFERENCIAL.....83

3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....96
3.1 – QUANTO AOS DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS.....96
3.2 – QUANTO AOS DADOS DO CONTEXTO PROFISSIONAL.....99
3.3 – QUANTO AOS DADOS DA RELAÇÃO EM CONTEXTO DO SERVIÇO.....102

4 – CONCLUSÕES E REFLEXÕES FINAIS.....104

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....109

ANEXOS 115
ANEXO I – Instrumento de recolha de dados 116
ANEXO II e III – Autorização para a realização do estudo.....121
ANEXO IV – Matriz da base de dados.....124

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução do produto/organização 16
Figura 2 – O ciclo de vida da organização/produto 16
Figura 3 – Elementos do conceito de sistema 20
Figura 4 – Os mecanismos de coordenação: um contínuo irregular de complexidade 27
Figura 5 – Elementos base da organização 28
Figura 6 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas 64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização sócio-demográfica....72
Quadro 2 – Caracterização do contexto profissional....75
Quadro 3 – Factores da não escolha do serviço....78
Quadro 4 – Tipo de incentivos recebidos....79
Quadro 5 – Tipo de conflitos existentes no local de trabalho....80
Quadro 6 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo o sexo, valores de *t-test*, e significância....84
Quadro 7 – Correlação linear de *Pearson* entre a idade e as dimensões da satisfação profissional....85
Quadro 8 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo a idade, valores de F e significância....86
Quadro 9 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo o estão civil, valores de F e significância....87
Quadro 10 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo as habilitações académicas, valores de F e significância....88
Quadro 11 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo a classe profissional, valores de F e significância....90
Quadro 12 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo o tipo de vínculo, valores de F e significância....92
Quadro 13 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo o tipo de horário praticado, valores de *t-test*, e significância....93
Quadro 14 – Correlação linear de *Pearson* entre o tempo de serviço na instituição e as dimensões da satisfação profissional....94
Quadro 15 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo as horas extraordinárias, valores de *t-test*, e significância....94
Quadro 16 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo as funções de gestão no serviço valores de *t-test*, e significância.... 95

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico1 – Distribuição da população em relação à unidade de trabalho 72
Gráfico 2 – Distribuição da população em relação ao grupo etário 73
Gráfico 3 – Relação com a chefia 80
Gráfico 4 – Relação com os colegas de profissão 81
Gráfico 5 – Relação com os membros da equipa 82
Gráfico 6 – Relação com os utentes 83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Adap. – adaptado

CHNE, EPE – Centro Hospitalar do Nordeste, Entidade Pública Empresarial

cit. – citado

OCT – Organização Cientifica do Trabalho

ONRH – Observatório Nacional de Recursos Humanos

Séc. – século

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SSO – Seguro Social Obrigatório

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

INTRODUÇÃO

> A verdade é que são poucas as organizações de saúde que têm uma verdadeira "Gestão de Recursos Humanos" que aposte nas pessoas e no seu desenvolvimento. Investe-se em alta tecnologia e em estruturas físicas, e os recursos humanos, que fazem a diferença competitiva em qualquer instituição são "administrados" sem qualidade e considerados "peso morto" ou "despesa a ser controlada.
>
> (Mezomo, 2001, p. 99)

As organizações são uma realidade cada vez mais importante no quotidiano actual. A humanidade, nos nossos dias vive mais para as organizações do que em qualquer outro momento da história.

A globalização, a importância da perspectiva económica e financeira do mundo e a inexorável necessidade de competir, levam-nos cada vez mais para as organizações, afastando-nos dos tempos em que um indivíduo, solitariamente, nos poderia dar um campo cultivado ou uma descoberta científica.

A resposta aos desafios colocados pela mudança do mercado tem conduzido as instituições a uma modificação acelerada das suas estruturas e dos modelos de organização do trabalho.

Todas estas mudanças, que se processam a um ritmo crescente, trouxeram os recursos humanos para o centro das preocupações dos gestores. As organizações são constituídas por pessoas e dependem delas para atingir os seus objectivos. Para as pessoas, as organizações constituem o meio pelo qual podem alcançar vários objectivos pessoais com o mínimo de tempo, esforço e conflito. Muitos dos objectivos pessoais jamais poderiam ser alcançados apenas por um acto isolado. As organizações surgem para aproveitar a sinergia do esforço de várias pessoas que trabalham em conjunto (Chiavenato, 1999).

O reconhecimento de que não basta dispor da mais avançada tecnologia, de uma base sólida financeira, ou de uma posição dominante no mercado para assegurar o sucesso, se as mesmas não forem sustentadas por uma força de trabalho motivada, com um perfil de aptidões virado para o futuro e elevada produtividade, constitui, uma notável alteração na mentalidade de muitos gestores.

Como nos diz Chiavenato (2006), cada uma das partes (organização e pessoas) avalia os seus investimentos e os retornos obtidos, os custos e os benefícios. Deste modo, existe sempre um relacionamento de intercâmbio entre os indivíduos e as organizações. O modo pelo qual os objectivos individuais são satisfeitos irá determinar a percepção do relacionamento, que poderá ser avaliado como satisfatório ou não.

Na perspectiva deste autor, os indivíduos permanecem na organização, enquanto esperam que as suas satisfações pessoais sejam maiores que os seus esforços pessoais. Ao mesmo tempo, a organização espera que a contribuição de cada indivíduo ultrapasse os custos de ter pessoas na organização.

A satisfação profissional tem sido considerada uma variável importante porque, implícita ou explicitamente, é associada simultaneamente à produtividade e à realização pessoal dos indivíduos.

A satisfação no trabalho tem sido uma questão amplamente estudada pela importância que tem em termos individuais, de grupo e sociais. Muitos têm sido os trabalhos realizados sobre a problemática da satisfação no sentido de identificar, por um lado, o que mais a influencia e, por outro lado, as consequências que advêm do grau de satisfação que o indivíduo experimenta no seu trabalho. As conclusões, que não são de forma alguma definitivas, permitem, no entanto, perceber que são inúmeras as variáveis envolvidas.

A realização de um estudo sobre a satisfação profissional dos profissionais de saúde, permite-nos conhecer qual a sua percepção acerca desta realidade, perceber o que os motiva e quais as suas expectativas, pois só deste modo se conseguirá melhorar a sua eficiência e produtividade, bem como, a qualidade dos serviços prestados.

Na óptica de Decenzo e Robbins (2001), as organizações passaram por uma tremenda evolução nos últimos anos, sendo que esta mudança não ocorreu de maneira controlada.

Perante uma realidade económica em que as mutações na envolvente externa são uma constante, obriga o tecido empresarial a uma outra perspectiva do que é o sucesso. A resposta aos desafios colocados pela mudança do mercado de trabalho tem conduzido

as organizações a uma modificação acelerada das suas estruturas e dos seus modelos de organização do trabalho.

Todas estas mudanças, que se processam a ritmo crescente, trouxeram os recursos humanos para o centro das preocupações dos gestores.

Com a globalização, o desenvolvimento tecnológico, o forte impacto da mudança e o intenso movimento pela qualidade e produtividade, surge uma eloquente constatação na maioria das organizações: o grande diferencial, a principal vantagem competitiva das empresas, decorre das pessoas que nelas trabalham.

Toda uma filosofia de trabalho tem de ser repensada e reorganizada. Estamos perante uma época em que os conhecimentos, aliados às questões levantadas pela inovação tecnológica, pressupõem uma necessidade de investir preferencialmente no capital humano em termos de competências técnicas, interpessoais e estratégicas mais do que propriamente efectuar investimentos em avultados equipamentos que, sem as pessoas, se transformam em enormes prejuízos a curto prazo (Cardoso, 2003).

Uma organização que tem funcionários satisfeitos tem outras vantagens: atrai os melhores, reduz a rotatividade do pessoal, aumenta a produtividade, reduz os custos, melhora a imagem perante a comunidade e ganha competitividade (Mezomo, 2001).

O conceito e a importância atribuída à satisfação no trabalho têm evoluído ao longo da história da gestão.

O interesse em estudar a satisfação no trabalho derivou, em grande parte, da presumida relação com o desempenho no trabalho. Não é difícil verificar como o pressuposto de que a elevada satisfação no trabalho conduz a elevado desempenho se tornou aceite. Tanto os cientistas sociais como os gestores acreditaram que, se a insatisfação no trabalho pudesse ser reduzida, as barreiras humanas à produção poderiam ser removidas e transformadas numa força que deveria melhorar o desempenho (Lobos, 1978).

Spector (1997) é da opinião que a satisfação pode ser vista como um sentimento global relativamente a um trabalho, ou como uma constelação de atitudes relativamente a vários aspectos ou facetas do trabalho. Para este autor, as causas da satisfação no trabalho podem ser agrupadas em duas grandes categorias: o ambiente de trabalho e os factores individuais.

A satisfação no trabalho é um tema com grande interesse para quem trabalha numa organização e para quem a estuda, talvez seja por isso que é a variável mais estudada no Comportamento Organizacional.

A presente investigação foi motivada pelo interesse e pela importância do papel da gestão dos recursos humanos na vida das organizações, que podem conduzir a uma maior satisfação dos profissionais envolvidos, e uma das razões que nos levaram a propor a realização deste estudo prende-se com a nossa prática clínica, e com o facto de comungarmos da opinião segundo a qual a concretização de um estudo deve também ter como objectivo a apresentação de situações para que se possa proceder a uma reflexão e futura intervenção.

Com base nesta problemática seleccionamos as unidades hospitalares de Bragança, Macedo e Mirandela do CHNE, EPE, constituindo, em nosso entender, um objecto de estudo com elevada significância.

Após reflexão escolheu-se a área temática da satisfação profissional, que depois de uma pesquisa inicial, e de se ter constatado tratar-se de uma área já investigada em grande parte devido à presumida relação com o desempenho no trabalho, colocamos a seguinte questão tentando ser o mais simples e objectiva possível: de que forma as variáveis sócio-demográficas e de contexto profissional influenciam o nível de satisfação profissional dos profissionais de saúde que trabalham no CHNE, EPE?

Dado o nosso interesse por este assunto e sendo a nossa actividade desenvolvida no âmbito hospitalar, sentimo-nos motivados a desenvolver um trabalho de investigação, cujos principais objectivos são:

- Conhecer o nível de satisfação dos profissionais de Saúde do CHNE, EPE;
- Identificar os principais factores que interferem no nível de satisfação dos profissionais de saúde;
- Verificar se as variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil e habilitações académicas) têm influência sobre o nível de satisfação dos profissionais de saúde do CHNE, EPE;
- Verificar se as variáveis de contexto profissional (classe profissional, tipo de vinculo, tipo de horário, tempo de exercício da profissão, trabalho extraordinário e funções de gestão no serviço) têm influência sobre o nível de satisfação dos profissionais de saúde do CHNE, EPE.

Foi baseado nestes objectivos que desenvolvemos a presente dissertação e que a estruturamos em duas grandes partes. Numa primeira parte apresentamos o enquadramento teórico do estudo através de uma revisão de alguns conceitos por nós entendidos como relevantes para uma melhor compreensão da temática em estudo,

desde logo, as organizações, a estrutura e caracterização das mesmas, o hospital português, a satisfação profissional onde são abordados os contextos e as consequências da satisfação.

Numa segunda parte abordamos o estudo empírico realizado, desde os aspectos metodológicos que orientam e suportaram o estudo, à apresentação e análise dos dados obtidos, à discussão dos resultados e às conclusões.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – AS ORGANIZAÇÕES

> *"Todas as organizações têm de se preparar para o abandono de tudo o que fazem. A vitória será das organizações e indivíduos capazes de se reinventarem continuamente".*
>
> (Drucker)

O ser humano não vive isoladamente, mas em constante convívio e relacionamento com os seus semelhantes, é um ser eminentemente social e interactivo.

Razões de natureza social e material levam a que os indivíduos se juntem para alcançar determinados objectivos que, isoladamente, teriam dificuldade em concretizar; bem como a necessidade de reunir indivíduos com conhecimentos distintos contribui igualmente para o associativismo das pessoas e para o aparecimento das organizações. Trabalhando em conjunto, as pessoas são capazes de alcançar objectivos que isoladamente não conseguiriam atingir, não só devido à complexidade das tarefas inerentes ao trabalho a efectuar, mas também pela variedade das actividades necessárias a executar para atingir esses objectivos. Por outro lado, trabalhando em conjunto, e devido à sinergia do grupo, duas ou mais pessoas em colaboração produzem mais do que a soma dos seus trabalhos individuais. Surgem assim as organizações e com elas a necessidade de as gerir. Devido às limitações individuais, os seres humanos são obrigados a cooperarem uns com os outros, formando organizações para alcançarem objectivos que a acção isolada não conseguiria alcançar.

Associadas à noção de organização podem-se identificar três características fundamentais: recursos materiais, recursos humanos e forma organizativa. Nos recursos materiais pode distinguir-se o capital e os equipamentos necessários à transformação dos produtos ou à prestação de um serviço. Os recursos humanos são todos aqueles que desempenham um trabalho dentro da organização, independentemente da função que executam. A forma organizativa constitui o elo de ligação que permite dar vida à

organização, isto é, é a forma como a organização se encontra organizada e lhe permite desenvolver vantagens competitivas (Lisboa, 2007).

Detendo-nos na palavra organização, ela deriva do latim *Orgánum* e esta por sua vez deriva do grego, significando instrumento, acção, obra, trabalho, ferramenta, órgão fisiológico.

Existem várias concepções da organização que se constituem como modelos e que concorrem para a explicação de uma mesma realidade vista de diferentes modos, o que torna difícil definir claramente uma organização enquanto objecto de análise e de estudo. Pode ser definida como "sistema de actividades conscientemente coordenadas de duas ou mais pessoas" (Barnard, 1971, cit. por Parreira, 2005, p. 13); sistemas sociais intencionalmente construídos e reconstruídos, a fim de atingirem objectivos específicos, que poderão ser o fim lucrativo ou não lucrativo (Chiavenato, 1994); entidades sociais que são dirigidas por metas, são projectadas por sistemas de actividades deliberadamente estruturadas e coordenadas e são interligadas ao ambiente externo, sendo o seu elemento principal as pessoas e seus inter-relacionamentos (Daft, 1999).

De todas as definições apresentadas, ressalta a sua função essencial: coordenar os esforços de diferentes indivíduos, permitindo alcançar metas que, de outra forma, seria muito difícil ou mesmo impossível de atingir. Permite ainda a satisfação de necessidades emocionais, espirituais, intelectuais e económicas, anunciando no seu núcleo central as pessoas.

Da diversidade de abordagens, parece consensual que o conceito organização refere-se a um conjunto de pessoas, entidades sociais, que mediante a divisão funcional, a coordenação, e a divisão de responsabilidades, perseguem a realização de uma missão, propósito, objectivo ou meta **(**Fernandez-Rios & Sanches, 1997 referido por Parreira, 2005).

Para o mesmo autor, apesar das várias definições de organização se referirem, essencialmente a ela como uma entidade, podemos também utilizar o termo, para caracterizar o acto de organizar actividades, ao processo lógico que implica definir a missão da instituição e seus objectivos, à forma de organizar as actividades para melhor aproveitar os recursos humanos e materiais, à delegação de autoridades e responsabilidades no pessoal, de modo a desempenharem as actividades.

As organizações permitem satisfazer diferentes tipos de necessidades dos indivíduos e existem para cumprir objectivos que isoladamente os indivíduos não conseguem alcançar, em face das suas limitações (Chiavenato, 1994).

Apesar da existência de diversas abordagens e conceitos, e para que uma organização exista, impõe-se a cooperação entre as pessoas, Chiavenato (1994) acrescenta que têm de existir pessoas capazes de comunicar, estarem dispostas à realização de uma acção conjunta, e estarem disponíveis para alcançar um objectivo comum.

Verificamos, então, que as organizações existem para servir o indivíduo, condicionando simultaneamente o seu modo de vida, nomeadamente a forma como se ele se alimenta, se veste, como gere as expectativas, etc. Nasce-se, é-se educado, vive-se e trabalha-se em organizações. Portanto, durante toda ou grande parte da vida o ser humano é membro de alguma organização, sendo que a sociedade actual é uma sociedade de organizações.

1.1 – TEORIAS ORGANIZACIONAIS

A invenção da máquina a vapor deu corpo à Revolução Industrial, iniciada em Inglaterra em meados do séc. XVIII, dando lugar a grandes transformações ao nível do desenvolvimento da ciência, matérias-primas, tecnologia, propiciando a aceleração do crescimento económico, do desenvolvimento dos transportes e da vida em geral das populações.

No entanto, a urbanização crescente, fruto deste desenvolvimento industrial, agravou as assimetrias sociais da época. Também a falta de formação associada à grande imigração, contribuiu para o agravamento dos conflitos entre grupos socioprofissionais e classes sociais, criando o terreno propício para o aparecimento de greves e sabotagens que eram fruto de insatisfação laboral.

Neste cenário dantesco de crescimento e desenvolvimento baseado numa perspectiva capitalista, surge a necessidade imperativa de administrar/gerir as empresas de forma a tornarem-se mais produtivas, maximizando a sua eficiência, onde a produção de bens emergia como pilar efectivo da eficiência empresarial da referida época. Ora este crescimento e complexidade organizacional não se coadunavam com a inexistência de um verdadeiro corpo de conhecimentos na área da gestão. Surgem as primeiras

abordagens que perspectivam dar resposta à forma de organizar as empresas de modo a aumentarem a sua produtividade à custa da eficiência. Cada uma delas exprime uma concepção ideológica do homem e da organização. Podemos classificá-las esquematicamente segundo três eixos na perspectiva de Petit e Dubois (1998):

i) - ***As Teorias Clássicas ou Racionalistas* –** Nascidas no final do séc. XIX e no início do séc. XX, a sua expressão mais conhecida e mais conseguida é a Organização Cientifica do Trabalho (OCT) de Taylor. Segundo ele, pode encontrar-se uma solução óptima para todo e qualquer problema organizacional. Trata-se do famoso princípio do *one best way*. Concretamente, na organização, a solução óptima consiste:

- Em dividir os trabalhadores em dois, aqueles que concebem essa solução e aqueles que a executam;
- Em parcelizar as funções em tarefas tão elementares quanto possível;
- Em racionalizar as tarefas pelos estudos de tempo e de movimentos;
- Em seleccionar os trabalhadores mais aptos a executa-los;
- Em formar estes últimos rapidamente, com vista a uma execução à letra das instruções;
- Finalmente em motivar os trabalhadores por meio de prémios ou salários em função do seu rendimento.

A OCT vê essencialmente no homem dois braços para cumprir tarefas repetitivas e, para activar esses dois braços, um porta-moedas ou, nos países totalitários, a pressão ideológica. Segundo as teorias clássicas, a organização, uma vez racionalizada, deveria funcionar como uma espécie de mecânica cujas engrenagens se ajustassem perfeitamente umas às outras.

ii) – ***As Teorias ditas das Relações Humanas e das Neo-relações Humanas* –** O sistema clássico de organização do trabalho não deu todos os resultados esperados. Os anos vinte a quarenta viram surgir um novo tipo de especialistas em torno de Mayo (1949); Moreno (1965) e Lewin (1964). Eles mostraram que o indivíduo reage às situações, não como elas são, mas como ele as apreende. Esta percepção é influenciada pela sua afectividade, mas também e sobretudo pelas normas, forças e clima do grupo de trabalho a que pertence. Partindo da hipótese segundo a qual os indivíduos atingirão mais facilmente o objectivo da organização se sentirem melhor integrados nos grupos, os psicossociólogos vão ser encarregados de desenvolver um «bom entendimento». As teorias ditas das relações humanas vêem essencialmente no homem um coração que a OCT renegara. A imagem ideal da organização a que elas se referem é a da família feliz.

Estes trabalhos serão escorados pela corrente das neo-relações humanas (McGregor 1974); Maslow (1943); Herzberg (1971), que vai contribuir para mostrar que o homem tem motivações e fontes de satisfação complexas. O trabalho é uma fonte possível de desenvolvimento e realização, caso se tragam respostas às insatisfações resultantes dos constrangimentos das organizações taylorianas.

iii) – ***As Teorias da Organização, Sistema Aberto e do Agente Complexo e Autónomo*** **–** Estas teorias, nascidas nos anos 50, não pararam de se desenvolver desde então. É por isso, sem dúvida, que formam um conjunto tão claro e coerente como os contributos anteriores, mas a sua riqueza é ainda maior. Sob formulações variadas, destacam-se três ideias fundamentais:

- A organização é um sistema em interacção com o meio;
- Enquanto sistema, é composta por diferentes elementos que mantêm entre si um mínimo de cooperação para atingir simultaneamente objectivos comuns e objectivos próprios de cada um dos elementos;
- O homem é reconhecido como um agente complexo e autónomo: não é apenas determinado por motivações económicas (OCT) ou por pulsões afectivas e normas de grupo (relações humanas). Ele é capaz de dar provas de inteligência e de racionalidade limitada, segundo o conceito introduzido pelos americanos March e Simonet, e depois retomado em França por Crozier. O indivíduo, alias como o grupo, não se entregam passivamente a determinismos económicos, psicológicos ou sociais; eles são actores.

A esta breve descrição dos três eixos teóricos do pensamento organizacional, podemos juntar duas observações. Não sem um certo pessimismo, podemos constatar que as teorias clássicas – as mais antigas – e, nomeadamente, a OCT são largamente dominantes nos dias que correm, e em todo o mundo. Nos países ocidentais e no Japão, elas coabitam, na organização, com concepções mais recentes e menos simplistas tiradas do segundo e, em menor medida, do terceiro eixo teórico.

1.2 – CARACTERIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES

A sociedade moderna é uma sociedade de organizações. As organizações são sistemas extremamente complexos. São constituídas por actividades humanas em diversos níveis de análise. Personalidades, pequenos grupos, inter grupos, normas, valores, atitudes, tudo isto existe sob um padrão complexo e multidimensional (Chiavenato, 2000).

Amaral (1996) cit. por Parreira (2005, p. 14), considera que "uma forma de medir o grau de civilização é avaliarmos o grau de diversidade das organizações que nela existem".

De facto, as organizações têm cada vez mais importância a nível social, o que propicia a proliferação de organizações, como resposta às necessidades crescentes. Quase todo o processo produtivo é realizado dentro da chamada "organização".

A diversidade de organizações está bem patente no mundo real, onde podemos observar desde empresas industriais, comerciais, de bens e serviços (hospitais, bancos, escolas), até organizações fantasma, ou mesmo organizações terroristas. Podem estar voltadas tanto para a produção de bens ou produtos (artigos de consumo, máquinas e equipamentos etc.) como para a produção ou prestação de serviços (actividades especializadas como manuseio de dinheiro, saúde, divulgação ou conhecimento, planeamento e controle do tráfego etc.).

Assim, existem organizações industriais, económicas, comerciais, religiosas, militares, educacionais, sociais, politicas, etc. Esta diversidade bem real, aumenta a complexidade nos diferentes níveis de análise, necessária para compreendermos o funcionamento organizacional. Entre as principais razões que explicam a existência de enorme variedade e diversidade de organizações do mundo actual contam-se razões sociais (as pessoas são seres que necessitam de relacionamento), razões materiais (as pessoas isoladamente não conseguiriam aumentar habilidades, compreensão do tempo para alcançar objectivos e acumulação de vivências e experiências) e o efeito sinergístico (Ferreira, 2006).

Existem organizações dos mais diversos ramos de actividades e utilizando diferentes tecnologias para produzir bens ou serviços dos mais variados tipos e que são vendidos e distribuídos de maneiras diferentes para os mais diversos tipos de mercados, a fim de serem utilizados pelos mais diversos consumidores. Ademais, as organizações operam em diferentes ambientes, sofrendo as mais variadas coações e contingências,

que se modificam no tempo e no espaço e reagem a elas através de estratégias e comportamentos diferentes, alcançando resultados diferentes. Tudo isto faz com que as organizações, além da sua enorme diversidade, apresentem uma incrível complexidade.

Ou seja, à medida que as organizações são bem sucedidas, tendem a crescer e a tornarem-se organizações complexas. O seu crescimento faz-se pelo aumento do número de pessoas, o que leva a um acréscimo de níveis hierárquicos. Como destaca Chiavenato (2000), as grandes organizações, também chamadas organizações complexas são caracterizadas pela: complexidade, anonimato, rotinas padronizadas, estruturas personalizadas e não oficiais, tendência à especialização e à proliferação de funções, e pelo tamanho.

As organizações, hoje em dia, actuam num ambiente extremamente dinâmico, complexo e competitivo. Num ambiente com estas características é fundamental que os gestores saibam delinear as estratégias mais adequadas de forma a responderem eficazmente aos desafios que lhes são colocados e, assim conduzirem as organizações com sucesso.

Todas as organizações ambicionam alcançar o sucesso, e para qualquer organização, as principais medidas para alcançar o sucesso serão a sua capacidade de conseguir rentabilizar adequadamente os capitais investidos, de crescer de forma sustentada e, portanto, de sobreviver a longo prazo.

Num ambiente altamente competitivo, só é possível a qualquer organização atingir o sucesso se for competitiva, isto é, se for capaz de oferecer de forma sustentável mais valor aos seus clientes do que os seus concorrentes. Esta capacidade competitiva constitui a fundamentação da estratégia organizacional (Carvalho, 2007).

As organizações são unidades sociais que procuram atingir objectivos específicos; a sua razão de ser é servir esses objectivos. O objectivo de uma organização é uma situação desejada que a organização deseja alcançar.

A fixação de objectivos nas organizações é determinante para dar sentido às actividades da organização e respostas a noções sobre o porque da sua existência e o que deseja realizar. Sem objectivos definidos, a organização flutuará ao sabor dos ventos, pois fará aquilo que for compelida a fazer pelas pressões transitórias da situação.

Os objectivos servem para orientar aquilo que a organização procura atingir, quer em termos de rentabilidade, da satisfação da sua clientela e da qualidade do produto, quer como padrões de comparação para avaliação do seu desempenho. Os objectivos também não devem ser imutáveis no tempo. Para alcançar os objectivos

pretendidos é necessário definir uma estratégia, isto é, a elaboração de um programa geral que estabelece a forma de alcançar esses objectivos.

Como salienta Lisboa (2007, p. 20), na esteira de Peter Drucker "As unidades organizacionais bem como os indivíduos beneficiam da identificação das suas metas e sofrem pela sua indefinição".

Na perspectiva de Chiavenato (2000), os objectivos naturais de uma organização são:

- Proporcionar satisfação das necessidades de bens e serviços da sociedade;
- Aumentar o bem-estar da sociedade através do uso económico dos factores de recursos;
- Proporcionar emprego produtivo para todos os factores de produção;
- Proporcionar um retorno justo aos factores de entrada;
- Proporcionar um clima em que as pessoas possam satisfazer uma variedade de necessidades humanas normais.

Assim sendo, na esteira do autor citado anteriormente as organizações podem ser estudadas do ponto de vista dos seus objectivos. São os objectivos que estabelecem a base para a relação entre a organização e o ambiente. A organização não procura atingir unicamente um só objectivo, pois necessita satisfazer uma enorme quantidade de requisitos e exigências que lhe são impostos não somente pelo ambiente externo, mas também pelos seus participantes. Esses objectivos não são estáticos, mas dinâmicos e em continua evolução, alterando as relações (externas) da organização com o seu ambiente e (internas) com os seus participantes e sendo continuamente reavaliados e modificados em função das mudanças do ambiente e da organização interna dos participantes.

Os problemas de sobrevivência que a maioria das organizações tem que enfrentar não variam muito de ramo para ramo de actividade, apesar da variedade dos produtos ou serviços oferecidos. Hoje, assiste-se a uma luta desenfreada na conquista do mercado, de modo a possibilitar a sobrevivência da organização.

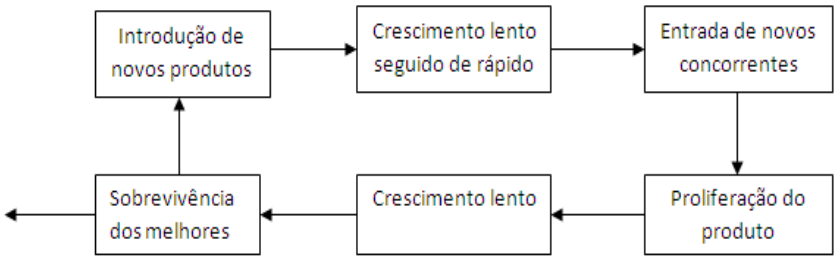
Esta análise vai ser efectuada evocando o pensamento de Lisboa (2007), que recorre ao conceito de ciclo de vida de um produto. Ora, como os produtos são fabricados pelas organizações, o seu tempo de vida condicionará, necessariamente, o ciclo de vida da organização. O pressuposto subjacente à utilização do ciclo de vida de um produto ou organização parte do principio de que qualquer organização ou bem, evolui ao longo de quatro fases. A primeira é a chamada fase embrionária, depois a fase

de crescimento a que se segue a da maturidade e, finalmente, a fase de declínio. A fase embrionária caracteriza-se pelo aparecimento da ideia, a concepção e o desenvolvimento do projecto. Uma vez analisada a viabilidade do projecto e o risco a ele inerente, e estando reunidas as condições materiais e humanas para o seu desenvolvimento, segue-se a fase de crescimento. Esta, no seu início, é caracterizada pela dificuldade de introdução do novo produto (serviço) no mercado devido ao seu desconhecimento e à resistência por parte do público em consumir um produto (serviço) ainda desconhecido. É uma fase com elevado grau de risco. Uma vez aceite o produto e reconhecida a sua utilidade, segue-se – ainda dentro da fase de crescimento – o lançamento, propriamente dito, do produto. A organização começa a libertar meios que deverão ser imediatamente re-investidos de modo a suportar o aumento rápido do número dos seus clientes. É uma fase em que o risco se acentua devido à necessidade de continuar a injectar capital para suster o rápido crescimento da organização.

A receptividade do mercado ao novo produto faz com que apareçam novos concorrentes, diminuindo o crescimento das vendas do produto até se atingir uma fase de consolidação do mercado, denominada a fase de maturidade. Esta fase, de duração variada, resistira até ao aparecimento de novos produtos substitutos, iniciando-se então uma fase de declínio. É nesta fase que a organização tem a necessidade de lançar novos produtos, de modo a dar início a um ciclo capaz de manter a sua sobrevivência. Na figura 1 encontra-se representada esta evolução.

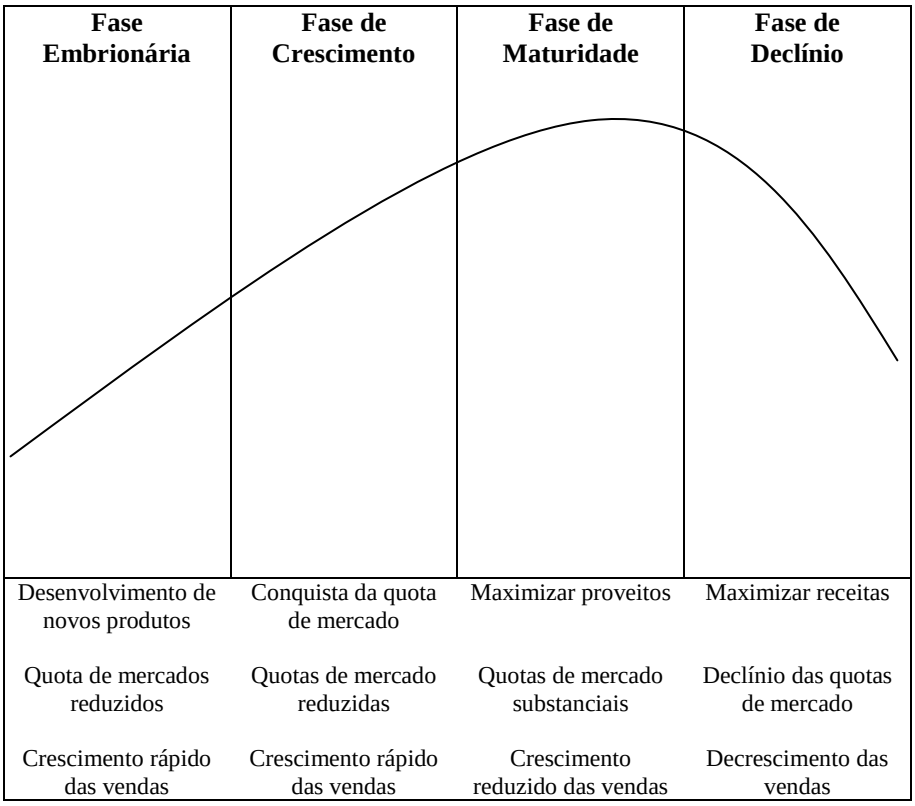
Torna-se evidente que a estratégia da organização é diferente consoante a fase do ciclo de vida em que se encontra o produto. Na figura 2 encontra-se representada a evolução genérica da estratégia a adoptar pelas organizações face ao desenrolar do ciclo de vida do produto.

Figura 1 – Evolução do produto/organização



Fonte: Adap. de Lisboa (2007, p. 36).

Figura 2 – O ciclo de vida da organização/produto



Fonte: Adap. de Lisboa (2007, p. 37)

Kimberly, *et al*. referidos por Chiavenato (1999), aludem ao ciclo de vida das organizações, observando que estas passam por quatro fases distintas, a saber:

1. Nascimento – A estrutura é simples e é o resultado da criação de um empreendedor;

2. Infância – Verifica-se um crescimento rápido da organização, com o aumento da especialização vertical e horizontal;
3. Juventude – Nesta fase, de grande crescimento e sucesso, o fundador passa a sentir dificuldades em exercer o controlo da organização que criou, dada a crescente complexificação da sua estrutura, com vários níveis na cadeia de comando;
4. Maturidade – A gestão da fase de maturidade impõe o recurso a soluções criativas e inovadoras, em fase do gigantismo que a organização atingiu, e as organizações terão de se adaptar às novas exigências da competitividade, recorrendo ao *downsizing* e à descentralização da organização em pequenas unidades flexíveis. É frequente, as empresas adoptarem medidas como reformas antecipadas, transferências ou despedimentos, para reduzir custos, e ainda apostam na eliminação de funções, níveis hierárquicos, departamentos, produtos ou unidades de negócio, simplificando, deste modo, a estrutura. Um objectivo mais ambicioso seria a mudança da cultura organizacional, a todos os níveis, e das atitudes dos empregados, o que poderá não ter resultados imediatos, no curto prazo.

Numa época de mudanças aceleradas, marcada pela abertura de fronteiras comerciais e pela globalização de tendências e de mercados, onde a competitividade das organizações modernas depende cada vez mais da natureza da sua relação com o ambiente envolvente, é necessário ter presente que o conhecimento das principais variáveis ambientais e a adopção de práticas empresariais adaptadas às suas características são actualmente factores determinantes para o êxito e sobrevivência da generalidade das organizações.

O meio ambiente das organizações representa o contexto no seio do qual as organizações existem e operam e é constituído por todas as influências externas que têm impacto nas decisões e no desempenho da organização. Com nos diz Sobral e Almeida (2007), a sobrevivência de qualquer organização depende da sua capacidade de interacção com o seu meio ambiente, isto é, da sua capacidade para se adaptar e reagir às mudanças e estímulos que ocorrem na sua envolvente. A permanente evolução e dinamismo dos mercados e das organizações gera inúmeras oportunidades e ameaças às quais as organizações têm de saber reagir e dar resposta. Mais do que nunca, o meio

envolvente das organizações sofre mudanças contínuas e rápidas que têm um impacto decisivo nas organizações e nas suas estratégias, pressionando os gestores para antecipar e responder a este conjunto complexo de forças exteriores. Por um lado, esta incerteza ambiental representa uma ameaça para os gestores, uma vez que pode ser um obstáculo à sua capacidade de desenvolver planos de longo prazo e de tomar decisões estratégicas que assegurem a manutenção do equilíbrio entre a organização e o seu ambiente externo. Por outro, essa mesma incerteza ambiental é uma oportunidade, pois redefine constantemente o contexto no seio do qual a organização opera e onde, por isso mesmo, a criatividade e a inovação podem desempenhar um papel importante na tomada de decisões estratégicas.

Uma organização produz, sempre, alguma coisa. Tipicamente pensamos nela como produtora de um objecto, de um automóvel, ou um serviço, tal como a assistência médica. As organizações desta espécie segundo Litterer (1997), são chamadas formais, porque estão ligadas a um certo grau de planeamento consciente, e os seus objectivos são observáveis. O que produzem é, em parte, consumido pela sociedade fora da organização em si. Uma característica importante das organizações formais é que não depende da presença de indivíduos específicos. As pessoas que hoje fazem parte duma organização são completamente diferentes daquelas que a ela pertenciam há quarenta anos. As organizações têm uma vida e existência que lhes são próprias. Se examinarmos o que acontece quando um indivíduo sai e um outro ingressa no seu lugar, vemos que o novo membro da organização faz as mesmas coisas que eram feitas pelo seu antecessor. O procedimento do novo elemento depende muito da sua posição particular na organização.

Nem todas as organizações produzem, necessariamente, um resultado visível ao mundo exterior. Por exemplo, um grupo de pessoas reúne-se periodicamente para tocar música para o seu próprio prazer. A música produzida por esta organização é desfrutada somente pelos próprios membros do grupo, isto é, a organização consome o seu próprio produto, ou seja, são organizações informais. Uma família, um grupo de amigos, e outras organizações informais, não têm objectivos explícitos que sejam evidentes para os que estão fora. Ainda que tenham coordenado esforços, os meios pelos quais a coordenação é conseguida são em grande parte espontâneos ou voluntários.

De forma mais ampla, podemos dizer que as organizações são constituídas por pessoas que têm uma série de actividades bastante estáveis, regulares e inter relações de acordo com o que é determinado pela organização (Litterer, 1997).

1.2.1 – As organizações como sistemas sociais e sistemas abertos

A sociedade actual caracteriza-se por ser uma sociedade composta de organizações, até porque quase todo o processo produtivo é realizado nas organizações. O homem passa a maior parte do tempo em organizações, das quais depende para nascer, viver aprender, trabalhar, ganhar o sustento, curar doenças, obter produtos e serviços, etc.

Numa abordagem mais ampla podemos considerar que as organizações são unidades sociais (ou agrupamentos humanos), construídas intencionalmente e reconstruídas, a fim de atingirem objectivos específicos. Uma organização não constitui uma unidade pronta e acabada, mas sim um organismo social vivo e sujeito a mudanças.

De entre as organizações, existem algumas cujo objectivo é o lucro, como meio de se auto-sustentarem, como também existem outras que não têm como objectivo principal o lucro. Assim, as organizações podem ter objectivos lucrativos ou não lucrativos (Chiavenato, 2000).

Continuando na reflexão de Chiavenato, este diz-nos que as organizações são como sistemas sociais "porque são compostas por pessoas e funcionam graças às actividades e às interacções dessas pessoas" (2006, p. 26).

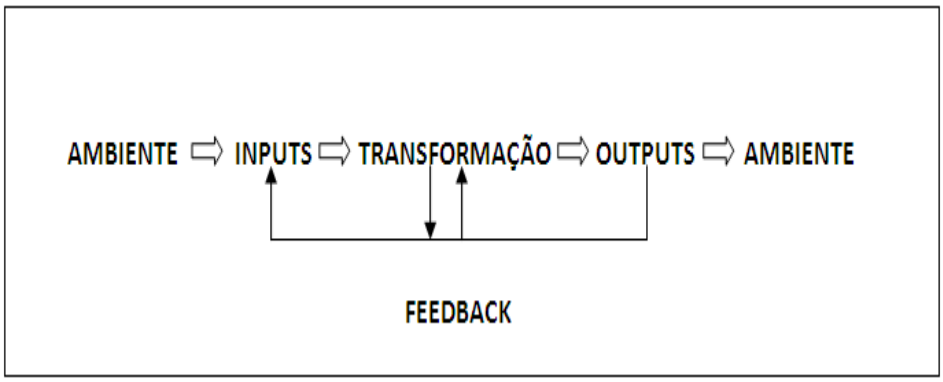
Acima de tudo, as organizações são constituídas por sistemas abertos. Como refere Ferreira, Neves, Abreu e Caetano (1996), abertos, porque as organizações são simultaneamente sociais e técnicas. Sociais, no sentido em que integram elementos humanos, agrupados sob determinadas formas, para responder a objectivos precisos e técnicas, no sentido de que são constituídas por estruturas físicas, equipamentos, tecnologias e processos de gestão.

E é evidente que o ambiente é tudo o que envolve o sistema. Dependendo do modo como se relacionam com o ambiente, os sistemas podem ser abertos ou fechados. O sistema aberto efectua transacções com o ambiente, gerando relações de causa e efeito indeterminadas, recebendo também por isso a designação de sistema orgânico. O sistema fechado é um sistema determinístico em que a relação entre causa e efeito é conhecida e controlável, recebendo também por isso a designação de sistema mecânico (Ferreira *et al.*, 1996).

A organização recebe do seu meio *inputs* ou contributos de natureza diferente. Alguns são relativamente previsíveis e controláveis: os capitais necessários, os equipamentos, as matérias-primas, a energia, etc. Outros são, pelo contrário, difíceis de

determinar; é o caso, por exemplo, dos pedidos em bens ou serviços expressos no meio. Menos previsíveis e menos controláveis são os indivíduos que vão realizar o processo de transformação. Estes *inputs* são transformados em *outputs* (resultados) que são projectados no meio. São, ao mesmo tempo, os serviços prestados, os produtos acabados, os resíduos e a poluição, os salários pagos, a satisfação ou a insatisfação gerada ao longo do processo de transformação. Certos resultados – como a satisfação ou a insatisfação – podem voltar ao sistema em *feedback*. Graficamente esta ideia pode reproduzir-se da seguinte forma (figura 3).

Figura 3 – Elementos do conceito de sistema



Fonte: Adap. de Ferreira *et al*. (1996, p. 262)

1.2.2 – As organizações na perspectiva de Katz e Kahn

Entre os vários autores que se debruçaram sobre o estudo das organizações, Katz e kahn foram dois psicólogos que no domínio da psicologia social muito contribuíram para a análise das organizações numa perspectiva sistémica (Katz e Kahn, 1996 referido por Ferreira *et al*., 1996).

Estes defenderam a necessidade de compreender as organizações como um sistema social, com fronteiras específicas, localizando e identificando a acção dos indivíduos e grupos no seu funcionamento interno. Referiram, também que as organizações têm objectivos e estratégias que, muitas vezes, não coincidem com as perspectivas dos seus fundadores, dos líderes e dos restantes membros que as compõem. As estruturas, as regras e as metas de uma organização, embora indiciem um comportamento humano racional, por essa razão, são objecto de omissão e de enviesamento no contexto do funcionamento interno das organizações. Para obviar

essas limitações e contradições que existem na análise das organizações, Katz e Kahn integram os conceitos de *input*, de *output* e de funcionamento da organização numa perspectiva sistémica e abandonam a visão teleológica das metas organizacionais circunscritas à acção racional dos líderes (Ferreira *et al*., 1996).

O modelo teórico dos autores enquadra-se na teoria geral dos sistemas, no sentido em que é dada uma atenção especial aos problemas das relações, das estruturas e da interdependência que enformam o funcionamento das organizações. Em termos genéricos, a organização pode considerar-se um sistema aberto, apresentando um conjunto de características específicas: funciona na base de ciclo: *inputs*, transformação, *outputs* e retroacção, em estreita relação como o ambiente circundante em que se integra; constitui ciclos de eventos sociais e não de meras realidades físicas; gera entropia negativa capaz de contrariar a entropia positiva que induz ao desaparecimento de todas as formas organizadas; é homeostática, no sentido em que procura trocas que asseguram o equilíbrio constante do sistema; tende à diferenciação, quer em termos de papéis quer de estruturas; apresenta as características da equifinalidade, possui fronteiras entre si e o ambiente circundante, através das quais se definem os limites de actuação e de maior ou menores permeabilidades em termos de influências (Ferreira *et al*., 1996). [1]

De acordo com os mesmos autores, as organizações, deste modo, são vistas em função da sua dependência em relação ao ambiente circundante, razão pela qual são concebidas como sistemas abertos. Todos os sistemas abertos, incluindo os organismos biológicos, possuem um conjunto de características que devem servir da base para a análise das organizações: importação de energia, transformação, *output*, sistemas como ciclo de eventos, entropia negativa, *input* de informação, *feedback* negativo e processo de codificação, estado firme e homeostasia dinâmica, diferenciação e equifinalidade.

Na perspectiva destes autores, as organizações têm de ser vistas como uma classe de sistemas sociais, com uma cultura, valores, estruturas, normas, regras e uma organização de sistemas de papéis com características específicas. Diferentemente dos

[1] Retroacção (*feedback*) - Compara a forma como um sistema funciona em relação ao padrão estabelecido para ele funcionar; Entropia – todo o sistema sofre deteriorização; Entropia (-) – para que o sistema continue existindo, tem que desenvolver forças contrárias à entropia; Homeostático - Equilíbrio químico e termodinâmico. Capacidade do sistema manter o equilíbrio; Equifinalidade – o sistema atinge o mesmo estado final a partir de condições iniciais diferentes e através de diferentes percursos.

sistemas físicos, os sistemas sociais são compostos por seres humanos, recursos materiais e tecnológicos que não interagem de forma natural.

Como os sistemas sociais são abertos, estes necessitam de *inputs* para a sua manutenção e produção. Os *inputs* para a manutenção do sistema são importados do ambiente circundante na forma de energia. A produção resulta da energia importada do ambiente circundante, mas que é objecto de transformação interna, de forma a produzir um conjunto de resultados produtivos. É necessário sublinhar que os *inputs* para a manutenção do sistema são cruciais porque estão articulados com as motivações dos indivíduos e com a dinâmica dos grupos.

Os sistemas sociais, na medida em que são uma criação da interacção humana, precisam de ser planeados. Esse facto é o resultado das atitudes, percepções, motivações, crenças, hábitos e expectativas dos seres humanos. O planeamento é, indispensável porque coordena e controla a interacção humana no sentido da utilização dos mesmos meios e prossecução dos mesmos resultados para o sistema social. Na opinião dos autores, os principais componentes do sistema social são os papéis, as normas e os valores. Os sistemas sociais, ou mais concretamente as organizações sociais, e no que diz respeito ao seu funcionamento interno, possuem cinco subsistemas básicos: subsistemas técnicos ou de produção, subsistemas de apoio, subsistemas de manutenção, subsistemas adaptativos e subsistemas de gestão. Existem dois tipos de subsistemas essenciais: o subsistema dos mecanismos regulatórios e o subsistema de autoridade (Ferreira *et al*., 1996).

1.2.3 – A abordagem de Tavistock o sistema sociotécnico

Outra forma interessante de abordar um sistema social é utilizar como referência o processo de transformação, pois as organizações estão de uma forma ou de outra, envolvidas com a transformação e conversão de recursos em resultados, como produtos ou serviços. Um grupo de psicólogos e sociólogos do Instituto Tavistock de Londres concebe a organização como um sistema Sociotécnico que se fundamenta no modelo de sistema aberto. Desse modo, significa que toda a organização consiste numa combinação de tecnologia e de pessoas, de tal forma que ambos se encontram em inter-relação recíproca. Isso significa que as organizações têm uma dupla função: Técnica (relacionada com a coordenação do trabalho e execução das tarefas com a ajuda da

tecnologia disponível) e Social (referente aos meios de as pessoas se relacionarem umas com as outras, de modo a trabalharem juntas). Todavia, o sistema Técnico não pode ser visualizado isoladamente, pois é o responsável pela eficiência potencial da organização.

Para que o sistema Técnico possa funcionar, é necessário que exista um sistema Social composto de pessoas que se relacionam e interagem. Ambos – Sistema Técnico e Social – não podem ser encarados isoladamente, mas no contexto da organização total. Qualquer alteração num provocará repercussões no outro (Chiavenato, 2000).

Segundo o mesmo autor (2006), o sistema Sociotécnico é composto por três subsistemas:

1. Sistema Técnico: está relacionado com as tarefas e inclui o fluxo de trabalho, a tecnologia envolvida, os papéis requeridos pela tarefa e todas as demais variáveis tecnológicas.
2. Sistema Social: também chamado humano ou cultural, é relacionado principalmente com a cultura organizacional, com os valores e as normas e com a satisfação das necessidades pessoais. Também inclui a organização informal, o nível motivacional dos membros e as suas atitudes individuais.
3. Sistema Gerencial: ou administrativo, inclui a estrutura organizacional, as políticas e procedimentos, as regras e normas, o sistema de recompensas e punições, a maneira pela qual as decisões são tomadas e um grande número de outros elementos projectados para facilitar os processos administrativos. É responsável pela administração e pelo desenvolvimento da organização e dos seus processos de tomada de decisão.

A abordagem Sociotécnica focaliza a organização ou parte dela como uma combinação de tecnologia (exigências da tarefa a ser realizada, ambiente físico, maquinas e equipamentos disponíveis) e, ao mesmo tempo, um sistema social (um sistema de relações interpessoais e sociais entre aqueles que realizam a tarefa). Os sistemas tecnológicos e sociais encontram-se em interacção mútua e recíproca. A natureza da tarefa influencia a natureza da organização das pessoas, e as características psicossociais das pessoas influenciam a forma com que determinado posto de trabalho será executado. O fundamento dessa abordagem reside no facto de que qualquer sistema de produção requerer tanto uma organização tecnológica como uma organização de trabalho. Os avanços tecnológicos condicionam e limitam a espécie de organização de

trabalho possível, porém, apresentam propriedades sociais e psicológicas próprias, mas independentes da tecnologia (Chiavenato, 2000).

1.3 – ESTRUTURA DAS ORGANIZAÇÕES

Antes de se proceder à classificação das estruturas, é útil reexaminar a grande variedade de organizações, que de acordo com Chiavenato (1998), possuem três características: divisão do trabalho e atribuição de poder e responsabilidade centros de poder e substituição do pessoal.

Considerando os tipos de controlo e a estrutura de obediência, as organizações são de 4 tipos segundo o mesmo autor:

1. Predominantemente Coercitivas – São organizações que funcionam segundo a lógica do controlo físico, da força, do medo e da ameaça, sendo consideradas neste tipo de organizações os campos de concentração, as prisões, e os hospitais de doentes mentais;
2. Predominantemente Utilitárias – Nestas organizações estão presentes a remuneração, os incentivos materiais, as recompensas em dinheiro, o interesse e a vantagem percebida, estando incluídas neste tipo de organizações as empresas (do comércio, da indústria, …), as associações comerciais e organizações militares (em períodos de paz);
3. Predominantemente Normativas – Estas organizações funcionam com base em símbolos normativos e sociais, numa ideologia, na ética e no consenso, estando dependentes do envolvimento moral e motivacional dos seus membros, como acontece com as organizações religiosas, as organizações políticas, os partidos os hospitais, as associações profissionais, as universalidades e as associações sociais e filantrópicas;
4. Estruturas Dualísticas – As nomativo-coercitivas (unidades de combate no exército), as utilitário-normativas (sindicatos) e as utilitário-coercitivas (indústrias antigas, fazendas e navios).

A estrutura organizacional está normalmente associada a um quadro estável de funcionamento da organização. Desde logo, a contribuição da estrutura para a *performance* global da organização tem vindo a merecer um consenso inquestionável. A

partir de uma repartição efectiva de tarefas e funções, ela assegura que o trabalho se efectue num quadro que maximiza a sua eficiência. Em paralelo, a criação de um esquema claro de coordenação, assente numa definição objectiva dos fluxos da autoridade e da comunicação, contribuem para a eficácia das acções realizadas garantindo a sua convergência e o seu direccionamento para a concretização dos objectivos da organização (Coelho, 2007).

Para Ferreira *et al*. (1996, p. 285), a estrutura organizacional é definida como "a soma sinérgica da totalidade dos meios empregues para dividir o trabalho entre tarefas distintas e para assegurar a necessária coordenação e controlo entre elas".

Os mesmos autores, desta definição, destacam três ideias fundamentais: a ideia de sinergia, a qual deriva do conceito de sistema e pretende traduzir o princípio de que o todo é maior que a soma das suas partes; a ideia de complexidade e diferenciação das actividades, ou seja, o grau de divisão das actividades em sentido vertical e que tem a ver com o número de níveis hierárquicos, em sentido horizontal, ou seja, o número de unidades agrupadas na base de competências e de conhecimentos específicos, e em sentido espacial, isto é, a dispersão geográfica dos diferentes componentes da organização e finalmente, a ideia de coordenação, quer seja entendida do ponto de vista da formalização e estandardização dos procedimentos quer da centralização das decisões.

Mintzberg (2004, p. 20) define a estrutura de uma organização como o "total da soma dos meios utilizados para dividir o trabalho em tarefas distintas, e em seguida assegurar a necessária coordenação entre as mesmas".

O mesmo autor refere que são suficientes cinco mecanismos de coordenação para explicar as maneiras fundamentais pelas quais as organizações coordenam o seu trabalho: a) ajustamento mútuo, b) supervisão directa, c) standardização dos processos de trabalho, d) standardização dos resultados, e) standardização das qualificações dos trabalhadores. Refere ainda que "podemos considerá-los como os elementos fundamentais da estrutura, a cola que aglutina as diferentes partes de uma organização, tudo emerge destes elementos".

a) O ajustamento mútuo – Realiza a coordenação do trabalho pelo simples processo de comunicação informal. Trata-se de um mecanismo simples, e que é utilizado nas organizações simples. Paradoxalmente, é também usado nas situações mais complexas, pois é o único que funciona em circunstâncias extremamente difíceis.

b) A supervisão directa – À medida que uma organização cresce e deixa o seu estado de simplicidade primitiva, vê-se aparecer um segundo mecanismo de coordenação. É através do mecanismo de coordenação que um individuo se encontra investido de responsabilidade pelo trabalho dos outros.

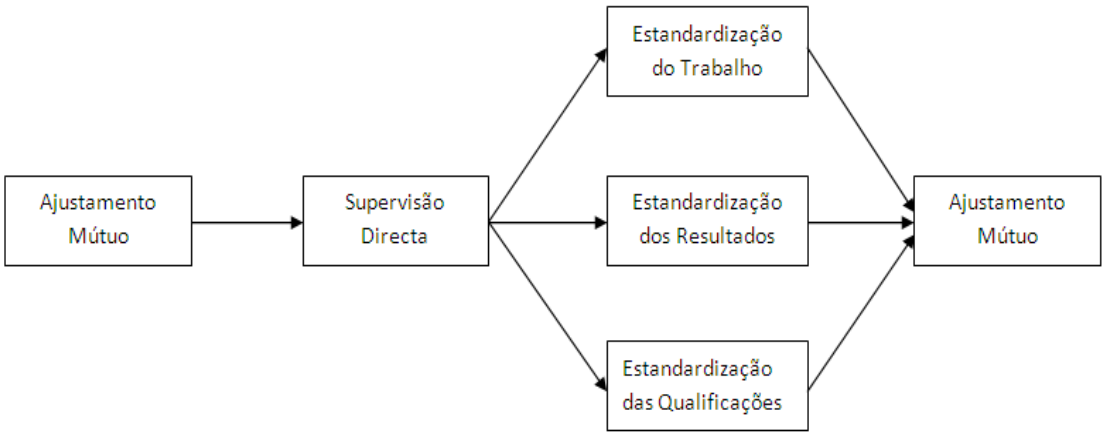
c) A standardização dos processos de trabalho – Os processos de trabalho são estandardizados, quando o conteúdo do trabalho é especificado ou programado. Pode ser imensamente desenvolvida nas organizações.

d) A standardização dos resultados – Também é possível estandardizar os resultados do trabalho, por exemplo, especificando de antemão as dimensões do produto, ou o desempenho a atingir. Assim que os resultados são estandardizados, as interfaces entre as tarefas pré-determinadas.

e) A standardização das qualificações – As qualificações e o (conhecimento) são estandardizados logo que se especifica a formação daquele que executa o trabalho.

Os cinco mecanismos de coordenação referidos anteriormente parecem pertencer a uma ordem um tanto ou quanto irregular. À medida que o trabalho da organização se torna mais complicado, os meios preferidos de coordenação parecem deslocar-se sucessivamente como exemplificado na figura 4, do ajustamento mútuo para a supervisão directa e, em seguida, até à standardização dos processos de trabalho, de preferência, ou até à standardização dos resultados ou das qualificações, para finalmente regressar ao ajustamento mútuo nas situações mais complexas.

Figura 4 – Os mecanismos de coordenação: um contínuo irregular de complexidade

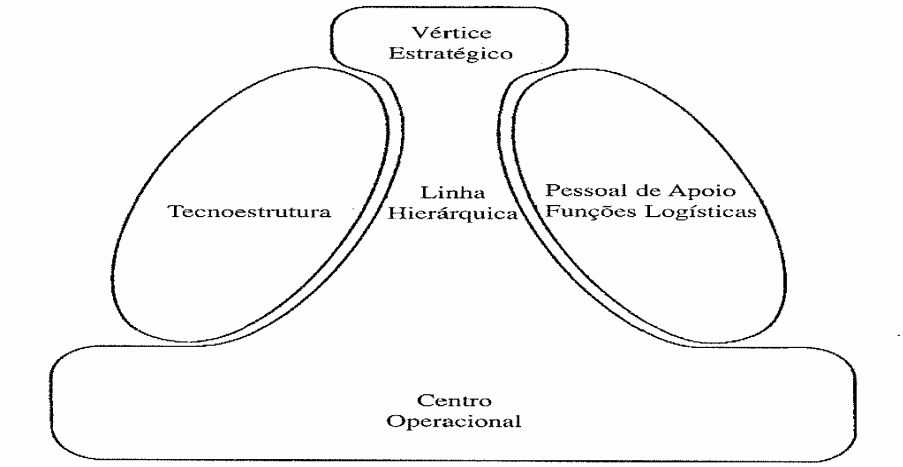


Fonte: Adap. de Mintzberg (2004, p. 26)

Toda a actividade humana organizada – desde o trabalho com cerâmica até ao acto de colocar um homem na lua – dá lugar a duas exigências fundamentais e opostas: a divisão do trabalho nas várias tarefas a serem desempenhadas e a coordenação das mesmas a fim de realizar a actividade em questão (Mintzberg, 2004).

Um indivíduo que trabalha sozinho não tem grande necessidade de coordenação, mas à medida que o grupo aumenta, torna-se cada vez mais difícil coordená-los de maneira informal. À medida que uma organização cresce e o trabalho aumenta, torna-se necessário proceder a uma divisão do trabalho. Os operadores deixam de ser auto-suficientes para desempenharem as suas tarefas em virtude da elevada interdependência entre funções, e sente-se a necessidade de uma hierarquia com funções de autoridade e de coordenação. Se o crescimento organizacional continua, a hierarquia necessita de acessória técnica para lidar quer com a extensão quer com a complexidade da actividade organizacional, e surgem quer os analistas da tecnoestrutura quer os serviços de apoio logístico. Ainda o mesmo autor (1995), partindo destes pressupostos, identificou os elementos estruturais que se podem observar na figura 5.

Figura 5 – Elementos base da organização



Fonte: Adap. de Mintzberg (1995, p. 38)

Os elementos base principais são: vértice estratégico, linha hierárquica ou intermédia, núcleo operacional, tecnoestrutura e serviços de apoio logístico. Os três primeiros constituem aquilo que Mintzberg (1995) designa por órgãos operacionais ou hierárquicos, dotados de autoridade e do poder de decisão, encontrando-se directamente implicados no trabalho operacional da organização. Os restantes constituem os órgãos funcionais ou de *staff*, com funções de aconselhamento técnico ou de apoio aos órgãos operacionais.

No pensamento de Coelho (2007, p. 224), o desenho organizacional é definido como "um conjunto de mecanismos que permitem dividir o trabalho em tarefas simples, para seguidamente assegurar a sua coordenação" e consta de cinco etapas básicas: a estandardização das tarefas, a sua formalização, o desenho dos instrumentos de planificação e controlo, a definição dos níveis a que são tomadas as decisões e finalmente, a configuração estrutural que a organização adoptará. Esta é apenas uma das tipologias possíveis dos parâmetros de concepção das estruturas organizacionais.

Todavia, um cenário complexo, por vezes turbulento, como o que se vive na actualidade, apresenta um conjunto de novos desafios que conferem uma igualmente nova importância à estruturação das organizações e um papel acrescido no seu desempenho global. Uma das prioridades da estrutura, na actualidade, é a de assegurar o alinhamento dos seus parâmetros internos com as exigências do contexto em que actua. A *performance* das organizações está, hoje, amplamente dependente da sua flexibilidade

e da sua adaptabilidade, no sentido de assegurar uma efectiva adaptação a um contexto que muda a um ritmo cada vez mais rápido e com uma intensidade que não pára de aumentar.

Nestes termos, apesar de se dizer que a estrutura corresponde a um quadro estável de funcionamento das organizações, ela é igualmente uma entidade volátil em busca permanente do equilíbrio entre os factores internos, assim como entre estes e o contexto em que a organização opera. O estado de mudança é hoje uma realidade incontornável nas organizações e nas suas estruturas, que choca com um conjunto de forças que a arrastam para uma certa inércia susceptível de comprometer a sua adaptação a estes cenários tão instáveis, e consequentemente o seu sucesso (Coelho, 2007).

2 – AS ORGANIZAÇÕES DA SAÚDE

> A saúde não pode ser vista como um fim em si mesmo. Ela é, sobretudo, um recurso para a via, sem saúde, ou com pouca saúde, dificilmente se desfrutará uma vida agradável, produtiva e estimulante.
>
> (Ministério da Saúde, 1999, p. 28)

Pode dizer-se que os sistemas organizados de saúde surgiram no final do séc. XIX com a Revolução Industrial, associados, em regra a um conjunto diverso de factores. Estes factores têm a ver, sobretudo, com 3 aspectos:

i) Com a constatação de que um número vastíssimo de trabalhadores era vítima de acidentes de trabalho, bem como as consequências devastadoras que as doenças transmissíveis provocavam. Estes factos preocuparam governos e empregadores, sobretudo devido às perdas de produtividade. Surge, assim, a necessidade de fornecer aos trabalhadores cuidados de saúde de uma forma integrada, que permitiriam travar o decréscimo da produtividade laboral associada à doença.

ii) Com o impacto das doenças no ambiente das guerras. Era, urgente limitar o impacto das doenças no cenário militar.

iii) Com a intervenção política crescente de movimentos socialistas na Europa. Estes induziram alguns governos, com destaque para o de Bismarck na Alemanha, que adoptou em 1883 uma lei inovadora em todo o mundo, o modelo de segurança social imposto pelo Estado. No final do séc. XIX e no princípio do séc. XX, as medidas de segurança social de Bismarck tiveram, pois, um considerável "efeito de demonstração", não apenas nos países da Europa, mas também nos Estados Unidos.

Os sistemas de segurança social, e em particular os de saúde, desenvolveram-se no mundo à sombra de dois grandes modelos – o Bismarckiano e o Beveridgeano – com maiores ou menores influências de um ou de outro, ou mesmo de tentativas, mais ou menos bem conseguidas, da combinação de características de ambos os modelos.

A Organização Mundial de Saúde (2000) utiliza uma definição de sistema de saúde muito ampla, onde diz que sistema de saúde é aquele que compreende "todas as actividades que têm como finalidade essencial a promoção, a recuperação ou a manutenção da saúde" (Simões, 2004, p. 40). Tal significa que as intervenções favoráveis à saúde, como a melhoria da segurança rodoviária e do ambiente, integram, de acordo com este conceito abrangente, o sistema de saúde, embora com a preocupação de as quantificar e de avaliar o seu impacto na realização dos objectivos do sistema.

Hoje, as necessidades e as expectativas dos cidadãos são diferentes das que se manifestavam há um século, quando se começaram a edificar os sistemas de saúde, pois o cidadão e a sociedade são a razão de existir do sistema de saúde. Existe uma percepção mais clara das determinantes da saúde e o sistema de saúde integra-se num contexto de intervenção política, económica e social muito vasto, onde se debatem as implicações no mundo de uma crescente liberdade de circulação de pessoas, mercadorias, capitais e serviços. Tal significa que os sistemas de saúde estão hoje mais próximos de outros problemas da vida social, mas que, também lhes são solicitadas respostas para aspectos tão diversos como a alimentação, os comportamentos de risco associados à sexualidade ou às drogas, o problema da dor, ou ainda a imensidade e complexidade das questões da bioética (Simões, 2004).

Conforme refere Simões (2006), a prestação de cuidados de saúde, hoje em dia, distingue-se da do século passado em vários aspectos: prevalência de "novas" doenças (ditas civilizacionais), o envelhecimento galopante da população, a mudança do paradigma científico como consequência, sobretudo, da descoberta do genoma e o aparecimento em força da empresarialização no mundo da saúde.

A prestação de cuidados de saúde apresenta determinadas características que diferenciam o sector da saúde dos restantes sectores. A própria tradição histórica mostra-nos a sobrevivência de um conjunto de instituições e mecanismos sociais dedicados a este sector que não encontra paralelo nos restantes sectores de actividade. Exemplos destas instituições são as Misericórdias em Portugal e as associações mutualistas que emergiram em países do Norte da Europa.

Os factores básicos que se encontram subjacentes às principais diferenças do sector da saúde face aos outros sectores da economia são vários. Entre os mais importantes destaca-se um forte juízo de valor sobretudo o que se relaciona com o sector da saúde (e que não se encontra presente na maioria dos outros sectores), o

contexto de incerteza em que a maioria das decisões têm que ser tomadas e a existência de externalidades (Lucenda, Gouveia & Barros, 1996).

Em suma, os princípios morais normalmente atribuídos à prestação de cuidados de saúde, conjugados com a incerteza, inerente às necessidades e com as diferenças de informação entre prestadores e utilizadores, levam à presença de uma diversidade de instituições e relações. Originam igualmente uma intervenção do Estado que se processa de forma mais profunda do que na maioria dos outros sectores da economia.

É também importante assinalar que, se existem diferenças importantes face a outros sectores, outras características não o são e podem ser estabelecidos paralelos com outras actividades. A saúde não pode ser vista como um fim em si mesmo. Ela é, sobretudo, um recurso para a vida. Sem saúde, ou com pouca saúde, dificilmente se desfrutará uma vida agradável, produtiva e estimulante. O direito à protecção da saúde é hoje considerado como um direito civilizacional, garantindo a toda a população o direito de acesso aos cuidados de saúde, independentemente da sua situação económica e área geográfica de residência (Nunes & Rego, 2002). O direito à saúde é ainda entendido prioritariamente, como o direito à assistência na doença, que se universalizou, particularmente, após a Segunda Guerra Mundial e se difundiu com o estabelecimento das condições de vida colectiva impostas pela globalização da vida económica (Grande, 2006).

O Estado Português, através de um sistema nacional de saúde, garante a toda a sua população o direito aos cuidados, qualquer que seja a sua situação económica e geográfica. Apoia-se também num sector privado cujos preços controla. Este sector assume um papel complementar.

A Constituição da Republica aprovada em 1976 estabelecia, na redacção original do seu artigo 64. º, que "o direito à protecção da saúde é realizado pela criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e gratuito…" (1989, p. 32). Apesar da universalidade e da generalidade do SNS, o sistema de saúde nunca se esgotou no SNS. As unidades públicas não constituem as únicas entidades prestadoras de cuidados, pois sempre existiu um importante sector privado que presta serviços aos cidadãos e ao próprio SNS e os profissionais que actuam nas unidades privadas são, na sua grande maioria, profissionais do SNS (Simões, 2004).

Após a segunda revisão constitucional, em 1989, foi afastado o princípio da completa gratuitidade e a Lei de Bases da Saúde de 1990 e o Estatuto do SNS de 1993, vieram consagrar a separação entre sistema e serviço: o SNS é uma peça fundamental

do sistema de saúde mas não a peça única para assegurar o direito à saúde (Campos, 2002).

A melhoria das condições de vida e o envelhecimento progressivo da população têm originado um aumento da procura dos serviços de saúde. O aumento da procura de cuidados de saúde, aliado à crescente sofisticação tecnológica e a uma crença quase ilimitada de que os avanços estão directamente ligados à qualidade e segurança do diagnóstico e à eficácia da terapêutica, resultaram num aumento dramático dos custos dos cuidados de saúde.

Portugal encontra-se, hoje, no topo dos países com despesas em saúde mais elevadas, relativamente aos respectivos Produtos Internos Brutos. Os recursos são escassos e finitos. Gastar mal num ambiente de constrangimento económico é eticamente reprovável e envolve uma grande responsabilidade social.

Constitui hoje, um imperativo consensual a necessidade de reformar o SNS. Tradicionalmente a saúde tem sido encarada como um sector gerador de despesa. Porém, pode e deve ser considerada como uma área de investimento socio-económico, geradora de riqueza e de bem-estar. De facto, a gestão estatal dos serviços públicos tem-se revelado pouco eficiente gerando desperdício e falta de produtividade (Nunes, Rego & Nunes, 2003).

Como é constantemente referido por diversos autores, o actual modelo de financiamento do SNS é um sistema aberto no qual, por não ser possível conhecer e controlar a procura não é igualmente possível, conhecer e controlar os custos. Em Portugal, costuma dizer-se que na saúde não se gasta pouco, gasta-se é mal (Campos, 2002).

A saúde é uma área com uma enorme multiplicidade de profissionais, de formações diferenciadas e de qualificações académicas elevadas. É um dos sectores onde, pela sua natureza, a maior parte dos profissionais dispõe de um elevado nível de autonomia profissional. É, igualmente, uma área com elevado potencial de realização pessoal e profissional. Os profissionais de saúde são o capital nobre do sistema de saúde. Desenvolver um novo quadro de relações com as profissões da saúde, de forma a promover melhores resultados com um grau de satisfação mais elevado, constitui uma das preocupações fundamentais da estratégia da saúde (Ministério da Saúde, 1998).

Os hospitais são organizações de grande complexidade no que diz respeito ao planeamento, controlo dos recursos e processo de tomada de decisão. A fixação de objectivos claros e a elaboração de estratégias globais em cada hospital implica a

necessidade de conferir uma dinâmica gestionária às unidades funcionais existentes. Na sua essência, não diferem dos outros tipos de organizações, já que têm de lidar com os problemas relativos respeitantes à produção, aquisição de recursos, manutenção de uma identidade própria, adaptação à envolvente e gestão global. Contudo, a forma como lidam com esses aspectos torna-os peculiares (Parreira, 2005).

2.1 – O HOSPITAL PORTUGUÊS

O hospital português tem acompanhado ao longo dos séculos, a dinâmica política, social e económica do País.

A organização dos hospitais portugueses teve uma evolução semelhante à dos seus congéneres europeus, por vezes com algum desfasamento, justificado quer pela distância e dificuldades de comunicação, quer pela instalação de políticas obscurantistas e ou isolacionistas, nalgumas épocas. Os hospitais sofreram, através dos tempos a influência dos conceitos religiosos, políticos e sociais de cada época e, por seu lado, também influenciaram as sociedades em que se inseriram.

Nunca é demais afirmar que os hospitais constituem um segmento insubstituível e dos mais significativos do SNS. Neles estão instalados os saberes, os conhecimentos e as tecnologias capazes de recuperar a vida, aliviar a dor e curar a doença. Neles trabalham milhares de profissionais, cujas competências constituem um património técnico e científico indispensável para fazer evoluir o sistema de prestação de cuidados para níveis que se adequam às exigências, às expectativas e às necessidades dos cidadãos (Ministério da Saúde, 1998).

Poderemos definir o hospital como um estabelecimento de saúde, de diferentes níveis de diferenciação, constituído por meios tecnológicos e humanos, cujo objectivo nuclear é a prestação de cuidados de saúde durante 24 horas por dia. A sua actividade é o diagnóstico, terapêutica e reabilitação, desenvolvida em regime de internamento ou ambulatório. Compete-lhe, igualmente, promover a investigação e o ensino, com vista a resolver problemas de saúde. A sua actuação deve ser efectivada de forma conjunta e articulada com as demais instituições, no quadro de uma rede de referência hospitalar. Devem ter capacidade de organização para se adequarem às reais necessidades de saúde da população, para que os resultados da sua prestação ou desempenho correspondam a ganhos em saúde (Ministério da Saúde, 1998).

No tempo da fundação e da reconquista de Portugal, a prestação de cuidados de saúde era exercida por dois grupos: os religiosos, sem formação escolar, exercendo uma medicina baseada no sobrenatural e no carácter punitivo da doença; os médicos judeus e árabes dotados de espírito analítico, em melhores condições de exercerem uma medicina com bases científicas. Este último grupo poderá ter influenciado os hospitais da época, transformando-os de meros albergues em estabelecimentos mais próximos do conceito de hospital.

De facto, os primeiros estabelecimentos com disposição para acolherem doentes foram as albergarias, na sua maior parte situadas junto aos conventos, fundadas por religiosas, damas abastadas e alguns nobres. A elas só acorriam os pobres, as classes sociais mais elevadas eram tratadas nas suas residências.

Até o séc. XV, a situação foi-se mantendo, e o número destes estabelecimentos foi crescendo. Nos finais do séc. XV, começam a modificar-se as relações entre o Estado e os diversos corpos sociais, com enfraquecimento do poder monástico e da alta nobreza e o desenvolvimento do poder burocrático e das corporações e ofícios, alargando-se o poder centralizador do Estado. É deste novo equilíbrio que vai surgir, em Portugal, como na Europa, o hospital moderno, cuja expressão é o hospital central e, entre nós, desabrocharão as Misericórdias.

Na primeira metade do séc. XVII, as instituições hospitalares não tiveram o desenvolvimento que seria de esperar, face ao que se passara no século anterior, devido à apatia que se abatera sobre o país, saído duma derrota militar em que perdera a maior parte da sua juventude mais esclarecida e a independência nacional.

Continuavam a existir os hospitais das misericórdias, e o hospital de Todos os Santos continuava a crescer, surgindo pela primeira vez, a designação de banco, como casa de acolhimento e urgência, mantendo-se como verdadeiro centro de estudos anatómicos e cirúrgicos, é fundado o primeiro hospital Militar em Lisboa.

No séc. XVIII, as ideias revolucionárias, trazidas pela Revolução Francesa podem questionar livremente os valores do passado e a ciência tem que se basear na observação e na experimentação; os hospitais eram elementos fulcrais e foram-se transformando em instituições estritamente médicas, baseadas na observação e no conhecimento científico. Era a medicina hospitalar que eclodia em toda a sua pujança. Datam dessa época uma série de hospitais monumentais que continuam ainda em funcionamento.

No rescaldo da Revolução Francesa, entre nós, é um período extremamente agitado, e talvez por isso as correntes médicas dominantes mantinham-se ligadas o século anterior. A industrialização incipiente e a degradação económica e financeira condicionam o estado sanitário das populações, com particular influência nas doenças infecto-contagiosas como a tuberculose. No final dos anos 50, dá-se o advento da era bacteriológica, o que modifica, drasticamente, o combate às doenças infecto-contagiosas. É o advento da medicina científica.

Em Portugal, as condições nos hospitais nos meados do séc. XIX, deviam ser deploráveis, já que a mortalidade atingia valores muito altos, apesar disso a população enferma nos hospitais ia aumentando extraordinariamente. A sociedade civil, sensibiliza-se para o problema dos doentes psiquiátricos e tuberculosos, é então aberto o primeiro sanatório, e um hospital psiquiátrico.

Na segunda metade do séc. XIX, é fundada a Associação de Socorros Mútuos, chegando a ocupar uma posição de relevo na prestação de serviços médicos e no fornecimento de medicamentos.

Na primeira metade do séc. XX a medicina ganhou um poder e prestígio enormes, ao tornar-se capaz de interferir na historia natural da doença e exibindo um progresso tecnológico até aí impensável, com a descoberta e vulgarização duma enorme série de métodos auxiliares de diagnóstico.

O hospital sofre uma evolução radical: de instituição devotada a tratar os pobres transforma-se, gradualmente, num estabelecimento onde novas técnicas de diagnóstico e terapêutica estão disponíveis para todas as classes sociais, e onde a especialização vai tendo uma importância crescente, com as suas vantagens e inconvenientes. Os hospitais tornam-se instituições burocratizadas, necessitando de cada vez mais recursos, a fim de manterem o necessário quadro técnico e administrativo.

Como nos outros países, a procura dos hospitais foi sendo cada vez maior, o que motivou que o número de estabelecimentos e de camas fosse aumentando. A partir dos anos 50, inicia-se um período de instalação e crescimento das especialidades, com o aparecimento de serviços de Acção Médica e valências diferenciadas, e a existência duma formação pós-graduada especializada, organizada nos hospitais.

Poderemos dizer que há uma emergência da importância dos hospitais distritais, onde estes sofreram profundas modificações, traduzidas não só no aumento da afluência como nas melhorias de quadros, equipamentos e instalações, tornando-os verdadeiros hospitais gerais.

Os hospitais permanecem como lugar insubstituível de ensino e formação de novos profissionais, onde convivem profissionais de saúde de diversas áreas, situação que poderá ser geradora de conflitos indesejáveis.

O hospital não é mais um elemento isolado no sistema de saúde. Deverá estar, cada vez mais, integrado com os restantes níveis de cuidados numa rede perfeitamente articulada, pois existe para suprir as necessidades de saúde das populações, que exigem e merecem uma pratica humanizada.

Os Hospitais Públicos Portugueses, mau grado as suas insuficiências, permanecem como protótipo dos locais onde se prestam cuidados de saúde de alta qualidade. Terão, todavia, que se adaptar aos tempos e solicitações actuais (Ministério da Saúde, 1998).

2.1.1 – Modelos de gestão

A evolução dos sistemas e modelos de gestão hospitalar enquadram-se em estratégias do SNS. Enquadrando-se o hospital no sistema de saúde, não se pode deixar de aludir ao facto de se tratar de um sistema complexo e adaptativo, fortemente influenciado pelo contexto político, cultural, económico, científico e tecnológico.

A política social tem inevitáveis consequências nos hospitais. Na sequência das ideologias colectivistas implantadas no início do século, e tendo em conta o desenvolvimento da medicina e o apogeu da medicina hospitalar, uma nova filosofia se foi estabelecendo, pugnando pelo direito de exigir ao Estado a garantia universal de prestação dos cuidados de saúde adequados a todos, independentemente de credos, raça e bens de fortuna. Como já foi referido anteriormente o percurso paradigmático é a criação, em Inglaterra, do SNS, em 1948.

Em Portugal, até 1935, existia assistência pública e privada aos indigentes, é nessa altura, que o Estado cria o Seguro Social Obrigatório (SSO). Em 1944 e 1945 são publicados, o Estatuto da Assistência Social e a Organização da Assistência Social, começando a surgir diversas organizações assistenciais. Em 1946, é criada a Federação das Caixas de Previdência, a qual permite a expansão dos Serviços Médico Sociais, particularmente no ambulatório e nos cuidados primários, através duma rede que assentava no SSO. O Estado apresentava-se com um carácter supletivo, intervindo particularmente nalgumas doenças de expressão social.

Relativamente à organização hospitalar, há que referir a Lei 2011, de Abril de 1946, que estabeleceu um sistema hospitalar regionalizado, completada pela Lei 2120, de Julho de 1963, que dispunha sobre a necessidade de articulação entre os diversos níveis de estabelecimentos hospitalares. Finalmente, é publicado o estatuto hospitalar (Decreto-Lei 48357, de 27 de Abril de 1968), que irá marcar, por décadas, a vida dos hospitais. É um documento importante, em que são equacionados e regulamentados alguns dos principais aspectos da vivência hospitalar, a nível do financiamento, da renovação de instalações, do reequipamento e da cooperação com a previdência, sendo-lhes reconhecida personalidade administrativa e autonomia financeira (Simões, 2004).

Em 1971, é publicada nova legislação que reconhece o direito à saúde e cria os Centros de Saúde.

Os nossos hospitais foram claramente influenciados pelas opções políticas após 25 de Abril de 1974, que se podem inserir, pelo menos tendencialmente, no conceito de Estado-Providência (Decreto-Lei 203/74 e Lei 56/75), com a criação do SNS que, entre nós, nunca passou duma fase incipiente, condicionada por problemas de financiamento (Simões, 2004).

No ano de 1990, foi aprovada a Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90), que define Sistema de Saúde como sendo constituído pelo SNS e por todas as entidades públicas que desenvolvem a promoção, a prevenção e o tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e profissões liberais que acordam com o SNS uma ou várias daquelas actividades (fica fora do "sistema" a actividade privada exclusiva).

Esta lei admite que o financiamento passe também a ser da responsabilidade doutras entidades, inclusive os beneficiários, e estatui o princípio do acesso às prestações de cuidados de saúde através de Serviços e Estabelecimentos da rede oficial de cuidados, admitindo a contratualização com outras entidades, na incapacidade de resposta total às solicitações (Ministério da Saúde, 1998).

Desde finais dos anos 90, começaram a tomar-se medidas e iniciativas que reflectem um conhecimento que se tem vindo a acumular sobre a reforma da saúde.

Neste contexto, têm vindo a ser promovidas novas medidas no âmbito da gestão hospitalar. Em concreto, no ano de 2002 assistiu-se à transformação de alguns dos hospitais em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos (hospitais, SA), que posteriormente (Janeiro de 2006), foram transformados em Entidades Públicas Empresariais (hospitais, EPE). Estas medidas devem ser perspectivadas como resultado da necessidade imperiosa de uma nova cultura organizacional.

A nova lei de gestão hospitalar (Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro) associa-se bastante à palavra empresarialização. Empresarializar não significa privatizar a saúde, mas sim um processo através do qual se pretende agilizar a gestão com a finalidade de obter melhores resultados em termos de eficiência e rentabilidade.

Ou seja, trata-se da implementação de uma cultura de gestão empresarial assente na responsabilização dos diferentes agentes envolvidos. Pretende-se a optimização dos recursos garantindo o combate ao desperdício. Está, assim, em causa a adopção de uma nova gestão pública que envolve necessariamente uma mudança na cultura organizacional e um interesse/envolvimento de todos os agentes do processo (Rego, 2008).

3 – A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

"Sem trabalho a vida estraga-se, mas quando o trabalho é cruel, a vida sufoca-se e morre".

(Albert Camus, 1942)

O conceito de Satisfação Profissional começou a ser objecto de estudo por parte de teóricos, investigadores e gestores, a partir do momento em que o Modelo Taylorista da organização do trabalho foi posto em causa e se valorizou o factor humano da empresa. A partir daí, a satisfação profissional tem sido considerada de primordial importância, porque, directa ou indirectamente, é associada simultaneamente à produtividade e à realização pessoal dos seus trabalhadores.

Contudo, é importante salientar, que embora a problemática do conceito de satisfação profissional, bem como a caracterização dos factores que a determinam, seja a mais estudada na literatura organizacional, não goza ainda de um acordo dos teóricos nesta área (Francês, 1984).

O conceito de Satisfação no Trabalho foi definido de uma forma lata há mais de cinquenta anos, mas com menos conteúdo do que nos nossos dias. Viteles (1953), empregando a palavra "moral" fala de uma "altitude de satisfação do emprego (*job*) com o desejo de o possuir, a vontade de lutar pelos fins de um grupo, de uma organização". Locke (1976), definiu-o mais modestamente e evitando as consequências de comportamento indicadas pela formula precedente, como: "um estado afectivo positivo resultante da apreciação do emprego ou das experiências ligadas ao emprego. A noção de "moral" é aqui um pouco diferente da que frequentemente tem (Francês, 1984, p. 29).

Também Brief e Roberson, 1989 referidos por Ferreira e Assmar (2004), caracterizam a satisfação no trabalho como sendo uma resposta afectiva, uma vez que

defendem que se encontra associada aos sentimentos de satisfação com aspectos gerais ou específicos do trabalho.

Outra perspectiva é defendida por Kaluzny (1980) referido por Marques (1996), para quem a satisfação profissional é descrita como sendo o grau em que o pessoal da organização tem atitudes positivas face aos vários aspectos das actividades da organização.

Weiss (2002) corrobora esta perspectiva e afirma categoricamente que a satisfação no trabalho é uma atitude e, como tal, não deve ser confundida com uma resposta afectiva, porque as atitudes manifestam-se por meio das avaliações, que se distinguem conceptualmente dos afectos. Para ele, portanto, tratar a satisfação no trabalho como um estado afectivo só tem contribuído para desencorajar o estudo do real papel desempenhado pelos afectos nos julgamentos avaliativos que configuram esse fenómeno (Ferreira & Assmar, 2004).

A existência de uma grande variação do objecto de análise de umas investigações para outras, quanto às diversas definições e medidas de satisfação no trabalho, levou em 1976 Locke a considerar que a satisfação no trabalho é "aquilo que a minha medida (arbitrária) escolhida mede" (Francês, 1984).

A satisfação profissional pode ser encarada como uma atitude global, ou então, ser aplicada a determinadas partes do cargo ocupado pelo indivíduo. Como qualquer outro tipo de atitude, a satisfação profissional é, geralmente, formada durante um determinado período de tempo, na medida em que os indivíduos vão obtendo informações sobre o ambiente de trabalho. Contudo, a satisfação no trabalho apresenta-se dinâmica, uma vez que pode deteriorar-se muito mais rapidamente do que o tempo necessário para se desenvolver. Neste sentido, Nerther e Davis (1983), referem que a satisfação no cargo é uma parte da satisfação na vida, enquanto Davis e Newstrom (1992), consideram que a satisfação no trabalho representa uma parcela da satisfação com a vida (Gonçalves, 1995). O ambiente fora do trabalho influência consideravelmente os sentidos do indivíduo no trabalho e, de igual forma, atendendo a que o cargo é uma parte importante da vida da pessoa, a satisfação profissional influencia, também, o sentimento da satisfação global com a vida.

Em 1975 Lawler referido por Miguez (1987), explicita o carácter não necessariamente negativo da insatisfação; pelo contrário, ela pode dar origem a determinados comportamentos criativos, originando, assim, mudanças construtivas no seio das organizações. Por sua vez, Taylor (1977), referido pelo mesmo autor, diz que o

nível de satisfação profissional não reflecte, de uma maneira mecânica, as características do emprego, mas sobretudo a maior ou menor habilitação à situação, pelo que a manifestação de um elevado nível de satisfação reflecte, antes de mais, a existência de um elevado nível de adaptação a uma realidade, cuja qualidade intrínseca poderá ser bastante variável e discutível.

Concluindo, pelos conceitos recolhidos constatamos que a satisfação profissional tem uma componente mais pessoal (ou psíquica) e outra mais social; para além disso, é um conceito muito complexo, reflectindo um critério subjectivo, podendo alguém sentir-se satisfeito em determinada situação, enquanto outro se poderá sentir insatisfeito, na mesma situação.

Assim, o conceito de satisfação profissional é um constructo que visa dar resposta a um estado emocional positivo, ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho, sendo essa satisfação apresentada, pela generalidade dos especialistas, como um sentimento e forma de estar positivos, perante a profissão; quando tal sentimento e forma de estar na profissão não se verificam, mercê de factores de diversa índole, surgem, então, manifestações de sentimento contrário, concretizando-se a presença de insatisfação.

3.1 – CONTEXTOS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Sendo o trabalho, um elemento fulcral na vida de todo e qualquer indivíduo e encontrando-se a valorização pessoal intimamente relacionada com a realização profissional, torna-se essencial que o homem não seja visto apenas pelo prisma da utilidade económica, devendo colocar-se à sua disposição os meios necessários à satisfação das suas necessidades como pessoa e, também, como trabalhador, de natureza psíquica, intelectual e moral, sendo imprescindível criar condições para que o mesmo se sinta e mantenha satisfeito, tanto no que se refere à sua vertente laboral como no que respeita ao contexto global da sua vida.

Embora, os problemas de trabalho se encontrem irremediavelmente na ordem do dia, surge, contudo, um paradoxo o qual tem a ver com a palavra “trabalho”, termo que etimologicamente deriva do vocábulo latino *tripalium* que era um instrumento de tortura composto por três pés, ao qual se amarravam os condenados (Francês, 1984). Como pode o “trabalho” ser fonte de satisfação, quando a sua etimologia latina evoca

desagrado, incómodo ou mesmo tortura, e que no dizer da própria Bíblia faz a condenação divina aplicada ao homem como punição do seu pecado original.

Na Idade Média e em parte nos tempos Modernos, todas as actividades agrupadas sob este nome eram consideradas como indignas dos homens bem-nascidos; durante a época Contemporânea as classes sociais que são pela sua condição votadas ao trabalho lutam por lhes consagrar cada vez menos tempo. Logo que o trabalho é aceite e executado torna-se num elemento duma ética de obrigações: é um dever com o qual se deve estar em ordem para não desmerecer aos olhos dos outros.

Para a maioria dos estudiosos, a satisfação profissional é uma das variáveis dependentes básicas do comportamento organizacional, juntamente com a produtividade, absentismo, rotatividade e a cidadania organizacional.

Conforme nos diz Robbins (2005), a satisfação no trabalho é o conjunto de sentimentos que uma pessoa possui em relação ao seu trabalho. Se a satisfação é considerada por este autor como uma atitude, porquê considera-la como uma variável dependente? Por duas razões: ela tem uma relação clara com os factores de desempenho e com outros valores preferidos por diversos pesquisadores do comportamento organizacional.

A premissa de que empregados satisfeitos são mais produtivos do que os insatisfeitos, foi uma doutrina básica entre os executivos durante anos. Embora se questione sobre essa relação causal, pode-se argumentar que as sociedades mais avançadas preocupam-se não apenas com o aspecto quantitativo – alta produtividade e bens materiais – mas também com a qualidade de vida. Os pesquisadores com fortes valores humanistas sustentam o pensamento que a satisfação é um dos objectos legítimos de uma organização. Eles dizem que a satisfação está negativamente ligada ao absentismo e à rotatividade, como também as organizações têm a responsabilidade de oferecer empregos que sejam estimulantes e intrinsecamente gratificantes. Portanto, embora a satisfação no trabalho seja mais uma atitude do que um comportamento, os pesquisadores do comportamento organizacional consideram-na uma importante variável dependente.

O termo satisfação no trabalho refere-se assim, à atitude geral de uma pessoa em relação ao trabalho que executa. Quando existe um alto nível de satisfação o trabalhador apresenta atitudes positivas em relação ao trabalho, enquanto uma pessoa insatisfeita apresenta atitudes negativas. Quando se fala em atitudes do trabalhador, quase sempre

se refere à satisfação com o trabalho. Na verdade, e frequentemente as duas expressões são usadas como termos equivalentes (Robbins, 2005).

Outro termo que muitas vezes é utilizado como equivalente da satisfação é a motivação. No âmbito da Psicologia e da Psicologia Social das Organizações, várias teorias têm sido concebidas, propondo-se como taxonomias de organização das motivações e como hipóteses explicativas da satisfação e da rentabilidade dos trabalhadores. De acordo com o mesmo autor, as Teorias de Maslow (1954) e de Herzberg *et al*. (1959) encontram-se, sem dúvida, entre as teorias mais divulgadas sobre a motivação no trabalho.

Sabe-se que a satisfação implica além das expectativas próprias, a motivação, isto é, uma confrontação com os resultados obtidos. É da experiência que pode nascer a satisfação. A satisfação é um produto da experiência concreta da relação psíquica entre o indivíduo e uma situação de trabalho.

Para que haja satisfação é necessário que tenha havido motivação. Lawler (1969) desenvolve duas fórmulas: a satisfação é um indicador da motivação; a satisfação não é uma causa de motivação. A satisfação deriva da experiência ao passo que a motivação se situa a montante da experiência. A maioria dos autores liga fortemente motivação e satisfação, a tal ponto que um termo acaba por substituir o outro Michel (1992).

Francês (1984) definiu motivação, como a soma dos resultados esperados, num emprego, multiplicado pela valência de cada um desses resultados. E a satisfação, no que lhe concerne, implica não só esses resultados afectados pelas suas valências, mas também uma confrontação destes com os resultados obtidos. É a soma das diferenças entre as aspirações e aquilo que o trabalhador encontra efectivamente no emprego. Vê-se de imediato aquilo que há de comum à motivação e à satisfação: o conjunto dos resultados esperados afectados pela sua valência.

Conforme refere Lawler (1973, p. 59), a motivação "é um processo em que se entra em linha de conta com factores de ordem cognitiva". São portanto, as noções de expectativa ou de aspirações que diferenciam a motivação e satisfação. É a experiência real que caracteriza a satisfação. O que é claro é que a motivação precede a satisfação e dá-lhe razão de ser.

O estudo da satisfação no trabalho tem vindo a desenvolver-se ao longo deste século, todavia, o seu início coincide com a Escola de Relações Humanas. Porém, como já foi referido anteriormente, já antes, Taylor, com a ideia da organização científica do

trabalho, preconizava a divisão dos lucros entre patrões e trabalhadores com o objectivo de elevar a satisfação no trabalho.

Para melhor compreendermos este conceito, achamos importante fazer uma breve resenha histórica, quanto à evolução do conceito de Satisfação Profissional. Para isso vamos seguir a perspectiva de Locke (1976) referido por Francês (1984), que distingue três etapas que atribui às seguintes escolas ou movimentos:

1 - Escola Psico-Económica que se deve fazer remontar a Taylor (1912). Com a sua ideia de organização científica do trabalho, Taylor defendia que com a divisão do lucro entre patrões e trabalhadores conduziria a uma "revolução mental completa" nas atitudes o que provocaria a elevação automática e generalizada da satisfação do trabalhador. Considerava que a única motivação do assalariado é o dinheiro, e que para implementar novas técnicas que resultassem em ganhos de produtividade, um ligeiro aumento de salário seria suficiente para que os trabalhadores aceitassem modificar a sua forma de trabalhar.

2 - Escola Psicossociológica que remonta aos trabalhos de Elton Mayo. A Escola das Relações Humanas foi, em grande medida, um produto histórico da experiência de Hawthorne; o factor humano foi um aspecto central desta corrente, em parte devido a uma reacção contra os pressupostos economicistas e do taylorismo.

Para a Escola das Relações Humanas, os membros das organizações são motivados, essencialmente, por um conjunto de necessidades de natureza social e psicológica. Os membros das organizações não devem ser reduzidos ao *homo economicus* de Taylor, que circunscrevia as suas necessidades vitais ao sistema de recompensas salariais da empresa; o ser humano das organizações é, acima de tudo, um *homo sociologicus* e um *homo psicologicus*. Ao que os seres humanos aspiram é a ser reconhecidos socialmente, interagir harmoniosamente comos seus colegas de grupo, participar e decidir sobre os aspectos relacionados com a execução das tarefas e sentir satisfação no local de trabalho. Os anos de 1955 a 1960 constituíram o período dominante em que se atribui a satisfação profissional às relações humanas.

3 - Escola do Desenvolvimento que nasceu com o estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959).

Para estes autores, a satisfação dos trabalhadores já não depende apenas de variáveis estímulos de ordem diversa e que se podem manipular, mas da sua personalidade, mais precisamente, das representações que eles têm das suas relações com o seu papel no trabalho e das suas possibilidades de desenvolvimento que este

papel lhes pode trazer ou recusar. A satisfação no trabalho não depende de factores extrínsecos, como o salário, as relações com o superior, ou com os colegas, ou com a organização, etc., mas de factores intrínsecos, como a natureza das tarefas, as possibilidades que elas oferecem de utilizar e de levar até ao fim as suas capacidades de toda a ordem, e aceitando o sentido das responsabilidades, provas de reconhecimento, provas de promoção, etc. Assim, Herzberg refere que existem diferentes factores que podem provocar ou impedir a satisfação, pelo que o oposto da satisfação profissional não é a insatisfação profissional, mas a ausência de satisfação profissional (Francês, 1984).

A satisfação profissional pode ser encarada de uma forma global ou avaliados apenas aspectos específicos (facetas). Entre as facetas podem distinguir-se os eventos (condições de trabalho) dos agentes (pessoas). Um trabalhador pode estar satisfeito com certos eventos (remuneração) e insatisfeitos com alguns agentes (superiores).

Os eventos e as experiências de trabalho quotidianas afectam a vida pessoal do trabalhador e, consequentemente, a sociedade no seu todo. As facetas da satisfação no trabalho podem ser agrupadas de uma forma lógica, proporcionando uma compreensão das suas causas e natureza, entendendo como e porque certos eventos/agentes assumem um carácter positivo ou negativo (Locke, 1980 referido por Neves, 2002).

Algumas facetas da satisfação no trabalho possuem maior ou menor importância consoante os indivíduos e o respectivo processo de comparação intra e interpessoal. Para algumas pessoas, as remunerações podem ser o aspecto mais relevante, ao passo que para outras, as condições de trabalho assumem uma importância maior. Não existe um *rating* das facetas, sendo o seu peso dependente de vários factores, entre os quais, os de índole cultural.

Embora as teorias da satisfação organizacional procurem explicar como e porque as pessoas estão ou não satisfeitas com as funções que desempenham num contexto de trabalho, estamos de acordo com Neves (2002), quando ele diz que apesar de estas teorias examinarem o conceito sob diversos ângulos, porém não proporcionam uma ampla compreensão dos complexos fenómenos envolvidos.

3.2 – INFLUÊNCIAS NA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Como já referimos anteriormente, a satisfação profissional pode sofrer a interferência de vários factores. Atendendo aos determinantes da satisfação no trabalho, é possível observar a existência de um consenso na literatura actual, no sentido de considerar que tal fenómeno sofre influências, tanto exógenas (ambiente externo) como endógenas (características disposicionais individuais), embora, durante algum tempo, tenha prevalecido a crença de que apenas o ambiente externo interferia na satisfação profissional.

3.2.1 – Factores exógenos

A investigação dos factores ambientais responsáveis pelos sentimentos que os indivíduos desenvolvem em relação ao trabalho, fazendo com que alguns se mostrem mais satisfeitos do que outros, bem como dos processos e mecanismos a eles subjacentes, vem sendo orientada por diferentes teorias e modelos, entre os quais se destacam a Teoria dos dois factores, a Teoria do valor, o Modelo de características do trabalho e o Modelo de processamento da informação social.

A teoria dos dois factores foi introduzida por Herzberg *et al*. 1959 referidos por Ferreira e Assmar (2004), segundo os quais os factores responsáveis pela satisfação com o trabalho (oportunidades de promoção, desenvolvimento pessoal, reconhecimento pelo desempenho, realização e responsabilidade pessoal) agrupavam-se em torno de uma dimensão denominada de factor intrínseco à natureza do trabalho (ou factor motivador), que seria a responsável pelo aparecimento dos sentimentos de auto-realizaçao e desenvolvimento, que se encontram subjacentes à satisfação. Já os aspectos associados à insatisfação (qualidade da supervisão, salário, politicas da empresa, condições físicas de trabalho, relacionamento interpessoal e segurança) constituíram um factor extrínseco ao trabalho, isto é um factor relacionado ao contexto do trabalho (também rotulado de higienizador), que aliciaria percepções de estar sendo impelido de desfrutar as oportunidades de promoção e de estar sendo tratado injustamente, dai decorrendo a insatisfação.

De acordo com os mesmos autores, a teoria dos dois factores faz a distinção entre a natureza do trabalho (factor intrínseco) e o contexto do trabalho (factor extrínseco), estando o primeiro associado à satisfação e o segundo à insatisfação. Tais factores constituem-se em categorias independentes e, assim a falta de um ou mais aspectos intrínsecos não conduz à insatisfação, mas sim a um sentimento neutro. De modo semelhante a presença dos aspectos extrínsecos não resulta em satisfação, mas sim em um sentimento de neutralidade em relação ao trabalho.

Para a teoria do valor de Loche (1984), também conhecida como teoria da discrepância, o grau de satisfação no trabalho resulta do grau de justaposição entre os resultados auferidos pelo indivíduo com o seu trabalho e os resultados que ele valoriza e, consequentemente, espera receber (ex. salário, promoções, etc.). Assim, quanto mais ele receber aquilo que valoriza, mais satisfeito ficará. Por outro lado, quanto maior a discrepância entre o que ele obtém com o seu trabalho e o que ele valoriza e deseja ter, maior será o seu grau de insatisfação (Ferreira & Assmar, 2004).

Esta teoria enfatiza o modo como determinados aspectos do trabalho podem e devem ser modificados, para se obter a satisfação profissional. Ou seja, segundo esta teoria, para se conseguir um maior grau de satisfação dos trabalhadores, os vários aspectos do trabalho devem ser modificados tendo em conta o que cada um dos trabalhadores deseja.

Em 1980 de acordo com o modelo de características do trabalho, desenvolvido por Hackman e Oldham, determinados requisitos da tarefa despertam nos indivíduos, através de processos perceptivos, estados psicológicos positivos, que serão os responsáveis pelo surgimento da satisfação no trabalho. Deste modo, a variedade de habilidades exigidas no desempenho da tarefa, identificação do individuo com ela e o grau de importância dessa tarefa, dentro e fora da organização, favorecem o sentimento de ser importante e significativo para o seu desempenho. O grau de autonomia do individuo em relação à tarefa desperta o sentimento de responsabilidade pelos resultados dali advindos. Por fim, o *feedback* da eficiência no desempenho da tarefa conduz ao conhecimento dos resultados obtidos com o desempenho, ao serem considerados satisfatórios ou não. Tais pressuposições têm-se confirmado em diferentes estudos que concluíram pela existência de correlações positivas, variando de moderadas a fortes, entre a percepção de diversas características do trabalho e o grau de satisfação promovido por ele Fried e Ferris, (1987) (Ferreira & Assmar, 2004).

Contudo, o facto de Hackman e Oldham (1980), considerarem as características objectivas como os principais determinantes da satisfação no trabalho suscitou críticas de Salancik e Pfeffer (1978), levando-os a propor o modelo do processamento da informação social. Segundo este modelo, é o ambiente social do indivíduo, com seus sinais e informações, que orienta a percepção a respeito das tarefas, bem como o grau de satisfação com elas, ou seja, tanto a percepção do trabalho quanto a satisfação dai decorrentes constituem realidades socialmente construídas (Ferreira & Assmar, 2004).

Para Fried e Ferris (1987), mencionados pelos mesmos autores, a discussão a respeito de a percepção da tarefa e a consequente satisfação que ela suscita serem determinadas pelas suas características objectivas ou pelo ambiente social gerou uma série de estudos destinados a elucidar tal controvérsia. Os resultados disponíveis têm convergido, entretanto para apontar que ambos os factores interferem na percepção da tarefa e, assim, contribuem para a satisfação no trabalho.

Vários estudos demonstraram que o conflito trabalho – família está relacionado com a satisfação no trabalho, trabalhadores com níveis de conflito elevados tendem a manifestar baixos níveis de satisfação no trabalho (Spector, 1997).

A importância da satisfação ligada à liderança é pouco correlata da satisfação geral sobretudo quando a comparamos com os aspectos intrínsecos da tarefa, seja qual for o nível hierárquico. De uma maneira geral, só o sentimento de participar nas decisões é pouco correlato da satisfação (Francês, 1984).

Um estudo de Porter (1963), visava comparar os graus de satisfação de quadros de produção (*line*) e de quadros de pessoal (*staff*), assim como a hierarquia de motivos nestes dois tipos de pessoal. Dai concluiu que os primeiros estão um pouco mais satisfeitos que os outros no seu conjunto (Francês, 1984).

Se os trabalhadores sofrem de super-rotinizaçao no trabalho, uma alternativa é utilizar a rotação do cargo. Quando uma actividade deixa de ser estimulante, o trabalhador é colocado noutro lugar, no mesmo nível, e que tenha requisitos de aptidões semelhantes (Robbins, 1999).

O salário desempenha um papel mínimo no nível de satisfação geral, comparado aos factores intrínsecos da tarefa. Todavia, este papel é mais elevado para os operários e empregados subalternos do que para os empregos mais elevados da hierarquia. Por outro lado, no que concerne à satisfação da remuneração, podemos notar que “mais do que o montante do salário, cada uma das comparações quer com outros

(contribuição/ganho), quer consigo mesmo ou com a organização (relação mérito/obtenção) prediz a satisfação do salário" (Michel, 1992, p.165).

Podemos citar um importante estudo realizado pelo Gabinete Internacional do Trabalho e apresentado em 1977 por Thurman num artigo intitulado "A satisfação no trabalho: perspectiva internacional". Ele constata que " o desejo de uma promoção é quase universalmente mais espalhado do que o de uma melhoria do salário ou de outros aspectos do emprego".

São as perspectivas de carreira que dão menos satisfação. No que concerne aos componentes do emprego, Thurman, 1977 cit. por Michel (1992, p.164), escreve "seja qual for a definição que se dê das componentes do emprego, o desenvolvimento pessoal e a possibilidade de expressão, a variedade, a possibilidade de adquirir novos conhecimentos, o interesse, o estimulante que representa e todas as outras qualidades semelhantes constituem manifestamente os seus aspectos importantes". Mas enquanto, que as perspectivas de carreira se impõem como um elemento essencial em numerosos inquéritos que parecem merecer mais atenção do que aquela que até aqui lhes foi prestada, podemos dizer dos componentes do emprego que constituem também um factor essencial, bem digno do interesse que já lhe está a ser prestado.

Spector (1997), admite a hipótese de que a correlação entre satisfação e desempenho seria mais elevada nos empregos onde o bom desempenho era recompensado, do que nos empregos onde isso não se verifica. Consciente na sua profecia, verifica que o desempenho e a satisfação no trabalho estão mais fortemente correlacionados quando as organizações associam recompensas para o bom desempenho

Os estudos de Ferreira *et al*. (1996) são unânimes em destacar a importância da relação chefe-subordinado, para a satisfação no trabalho. Esta é aumentada quando o chefe é compreensivo e amigo, se interessa pelos colaboradores e escuta as suas opiniões e elogia na sequência de um bom desempenho.

As pessoas recebem do trabalho mais do que dinheiro ou recompensas materiais. Para muitos trabalhadores, é também uma oportunidade de satisfazer necessidades de interacção social. Não é de surpreender que colegas amigáveis e colaboradores sejam causa de satisfação no trabalho. O comportamento da chefia também é um dos principais factores determinantes para a satisfação. Os estudos costumam mostrar que a satisfação dos funcionários é maior quando o chefe é compreensivo, amigável, elogia o desempenho, ouve as opiniões dos subordinados e mostra interesse pessoal por eles. A alta congruência entre o chefe e o funcionário em termos de percepção do trabalho deste

último revela uma associação significativa com a satisfação do funcionário. Da mesma forma conflitos de papéis estão associados a tensões no trabalho e à insatisfação (Robbins, 2005).

Para Mezomo (2001), o que distingue as organizações "vencedoras" das "vencidas" não é a tecnologia nem a produção, é a satisfação dos clientes garantida pela motivação de quem produz e de quem os atende.

Um estudo do Observatório Nacional de Recursos Humanos (ONRH), referentes aos agregados estatísticos nacionais, de organizações aderentes, relativo ao ano de 2008, sobre a dimensão da satisfação conclui que: a faixa etária dos 18 aos 25 anos é aquela que apresenta um valor médio de satisfação mais elevado. Na comparação por género verifica-se não existirem diferenças significativos (apenas 0,2) pontos percentuais entre o sexo masculino e feminino. Por habilitações literárias, os colaboradores com o 1º ciclo do ensino básico registam o valor médio mais elevado, por oposição aos colaboradores como ensino superior que são aqueles que registam um valor médio mais baixo. Relativamente à antiguidade na empresa, os colaboradores com "menos tempo de casa" são os mais satisfeitos e os que têm entre 6 a 10 de permanência na organização os que apresentam menores níveis médios de satisfação. Finalmente, no que respeita à posição hierárquica, os cargos de chefia apresentam valores médios mais elevados do que os cargos de não chefia.

Num estudo realizado por Ribeiro e Maia (2002), que visava identificar as fontes de insatisfação nos profissionais de uma unidade de cuidados intensivos, e verificar a relação existente entre a satisfação e variáveis de saúde e doença, constataram que os homens apresentam uma média mais elevada em duas dimensões da satisfação: satisfação com a profissão e satisfação com o reconhecimento pelos outros do trabalho realizado. Em relação aos grupos profissionais, os resultados mostram que os médicos estão mais satisfeitos com a profissão.

3.2.2 – Factores endógenos

Em 1989 Arvey, Bouchard, Segal e Abraham foram os autores que mais se dedicaram ao estudo das influências endógenas na formação e na manutenção da satisfação no trabalho (Ferreira & Assmar, 2004).

Para Watson e Clark (1984), as disposições afectivas compreendem a duas facetas: a afectividade positiva, caracterizada por uma disposição individual de vivenciar estados emocionais positivos (felicidade, alegria, bom humor, entusiasmo e confiança) e a afectividade negativa, definida pela tendência de vivenciar estados emocionais eversivos (ansiedade, raiva, depressão, tristeza e culpa). Tais estados de afecto constituem factores empiricamente independentes e provavelmente representam sistemas afectivos distintos.

No que diz respeito aos efeitos da afectividade positiva e negativa na satisfação no trabalho, a literatura tem reunido progressivas evidências de que diferentes medidas dessas duas facetas do temperamento afectivo têm sido capazes de explicar uma parcela significativa das variações observadas em diversas mensurações de satisfação no trabalho. Nesse sentido, Connolly e Wiswesvaran (2000), em recente revisão de estudos sobre o tema, concluíram sobre a existência de uma relação directa entre a afectividade positiva e a satisfação no trabalho, assim como uma relação inversa entre este fenómeno e a afectividade negativa (Ferreira & Assmar, 2004).

Judge, Bono e Lcke (2000) referidos pelos mesmos autores, demonstraram que indivíduos com auto-avaliações mais positivas apresentaram níveis mais altos de satisfação no trabalho, sendo tal relação medida pelas percepções das características intrínsecas ao trabalho (identidade, variedade, *feedback*, autonomia e significado). Verificou-se assim, que os indivíduos com auto-avaliações mais positivas manifestam-se de forma mais favorável no trabalho, apresentando consequentemente maior satisfação nessa relação.

Alguns factores pessoais como: idade, raça, e género, têm relação com a satisfação no trabalho. As pesquisas mostram que a satisfação profissional aumenta com a idade (Brush, Moch & Pooyan, 1987). Um pesquisador descobriu que, quando a relação entre idade e satisfação no cargo era examinada separadamente em três grupos de *status* diferentes, surgiram diferentes padrões de relacionamento para cada grupo (Zeitz, 1990). Outros pesquisadores como Clark, Oswald e Warr (1996), sugeriram que quando outros factores são controlados, a relação entre idade e satisfação no cargo adquire o formato de um U, com a menor satisfação no cargo que ocorre entre os empregados mais novos e os mais velhos (Krumm, 2005).[2]

Estudos de Robbins (2005), revelam uma associação positiva entre a idade e a satisfação, pelo menos até à idade dos 60 anos. No entanto, outros trabalhos como já

[2] Forma curva de um U - Com o ponto mais alto no início e final da vida e o mais baixo na meia-idade

referimos anteriormente obtiveram resultados de alguma forma contraditórios onde a relação não é linear, mas antes em forma de U.

O mesmo autor atribui esta aparente contradição, à formação profissional dos indivíduos; nesse sentido, ele preconiza que se estude separadamente dois grupos de pessoas, os profissionais e os ditos não profissionais, podendo os dados obtidos ser mais claros e coerentes. Em função dessa visão, ele descreve o tipo de relação que se estabelece entre as duas variáveis em questão para cada grupo de trabalhadores; assim temos "… a satisfação tende a crescer continuamente entre profissionais à medida que envelhecem, ao passo que descreve entre os não-profissionais durante a meia-idade e, depois, aumenta de novo nos últimos anos" (p. 33). Daqui se depreende que os trabalhadores mais velhos, independentemente da sua formação, tendem a estar moderadamente mais satisfeitos do que os mais novos.

Assim como a complexa relação entre idade e satisfação profissional, a relação entre género e satisfação profissional é modificada por algumas variáveis. As relações mais fortes entre género e satisfação profissional foram encontradas em estudos nos quais a pressão, o assédio e a desigualdade de remuneração eram outras variáveis (Black & Holden, 1998; Goldenhar *et al*., 1998; Piotrowski, 1998, sendo que, à medida que o trabalho em equipa se torna mais importante no mercado de trabalho, homens e mulheres têm maior satisfação no cargo quando fazem parte de grupos de trabalho em que exista equilíbrio em termos de género em vez de grupos de trabalho compostos por um único género (Fields & Blum, 1997) (Krumm, 2005).

No entanto, nos estudos que Robbins (2005) desenvolveu não encontraram diferenças relevantes ou consistentes com base no sexo quando se fala na satisfação em situação de trabalho, não existindo evidência de que o sexo do empregado afecte a satisfação no trabalho.

No que se refere à qualificação ou níveis de instrução dos indivíduos, Francês (1984) defende que os indivíduos com um nível mais elevado de instrução apresentam também níveis mais elevados de satisfação, independentemente do tipo de trabalho ser mais ou menos variado. Assim, o nível de instrução, aparentemente, influencia a satisfação, mas não de forma efectiva e previsível.

Seybolt (1975), demonstrou que, a maior parte das vezes, existe uma relação positiva entre a variedade dos postos e a satisfação. Os níveis de instrução influem por vezes sobre esta relação da seguinte maneira: os postos de baixa complexidade são mais apreciados pelos empregados com um nível médio de instrução do que pelos que tem

um nível de instrução elevado: os postos de alta complexidade são mais apreciados por empregados com um nível alto de instrução, que pelos de nível médio (Francês, 1984).

Outra variável que tem sido estudada é a possível relação entre satisfação profissional com as categorias sócio-profissionais. Gurin, Veroff e Feld (1960), efectuaram estatísticas a grupos nacionais sobre a relação entre satisfação e categorias sócio-profissionais (estatuto) e constataram que as respostas "muito satisfeito" são formuladas por (42%) de membros de profissões liberais, (38%) de quadros, (22%) de empregados qualificados e agricultores, (27%) de operários especializados e (13%) de mão-de-obra (Francês, 1984).

Os profissionais altamente qualificados são muito diferentes dos demais trabalhadores, uma vez que são mais difíceis de motivar e as recompensas tradicionais como o dinheiro e promoções não costumam ser eficazes para estimular uma dedicação extra destes profissionais (Robbins, 2005).

Segundo o mesmo autor, as evidências indicam que o tempo de serviço e satisfação estão relacionados positivamente. A relação entre estas duas variáveis parece proporcionar uma previsão mais estável do que a resultante entre a satisfação no trabalho e a idade cronológica. Esta relação entre o tempo de serviço e a satisfação deve-se provavelmente a uma maior estabilidade, maior conhecimento sobre o trabalho e a organização onde o homem exerce a sua actividade que lhe é conferida grandemente através do tempo de serviço.

Ainda para o autor as evidências demonstram que a estabilidade e a satisfação estão positivamente relacionadas, bem como a antiguidade no emprego é um provisor mais consistente e estável para a satisfação com o trabalho.

Uma outra perspectiva da satisfação em relação ao trabalho é nos dada por Neves (2002, p. 69), em que ele diz que "a satisfação que um individuo experimenta ao longo do tempo vária ao longo do tempo, ainda que as características do posto de trabalho se mantenham constantes. De facto um emprego revela-se mais interessante nas primeiras semanas de trabalho, tornando-se monótono ao fim de alguns anos, sem que haja uma explicação objectiva".

A maioria das pessoas trabalha oito horas por dia, cinco dias na semana. Começam numa hora determinada e saem numa hora determinada. Porém, várias organizações introduziram opções de horário de trabalho alternativas como uma maneira de melhorar a motivação, a produtividade e a satisfação no emprego (Robbins, 1999).

Os pesquisadores têm encontrado uma correlação positiva entre satisfação com a vida em geral e satisfação profissional, não importando o género, a idade nem a raça Crohan, Antonucci, Adelmann e Coleman (1989); Judge e Watanabe (1993); Staw, Bell e Clausen (1986), descobriram que as pessoas que, na adolescência, expressavam uma atitude positiva para com a vida mostravam continuamente níveis mais elevados de satisfação no cargo até cinquenta anos mais tarde. Uma relação que dura tanto tempo sugere que podem existir factores genéticos além de factores ambientais na satisfação profissional. Embora as organizações possam utilizar pesquisas como essas para encontrar um motivo para não proporcionarem um ambiente de grande satisfação no trabalho, essa pesquisa é projectada para mostrar uma possível predisposição genética à satisfação no cargo em vez de uma causa genética para ela (Krumm, 2005).

O autor refere: mesmo que as pesquisas mostrem que a satisfação profissional começa por uma predisposição genética, factores ambientais como um trabalho desafiador, uma oportunidade de participar no trabalho, e uma remuneração justa também são modificadores importantes. Os administradores esperam encontrar o melhor ajustamento entre os traços de personalidade do empregado e as características do ambiente de trabalho. Vários pesquisadores confirmaram a importância de se encontrar esse ajustamento.

3.3 – CONSEQUÊNCIAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A análise da literatura já reunida sobre a satisfação no trabalho revela que as investigações nesta área têm-se voltado principalmente para o exame das implicações da satisfação no desempenho, no absentismo, na rotatividade, no comprometimento, na cidadania organizacional e na qualidade de vida no trabalho.

A natureza da relação entre satisfação e desempenho no trabalho constitui um tópico que até hoje suscita controvérsias, apesar da sua longa tradição na pesquisa organizacional, com alguns autores defendendo a interferência positiva da satisfação no desempenho e outros postulando, o contrario, o bom desempenho como condutor da satisfação no trabalho. Na tentativa de discernir tais controvérsias, Iaffaldano e

Muchinsky (1985), observaram que essas variáveis apenas se encontram levemente correlacionadas (Ferreira & Assmar, 2004).

De acordo com Organ (1988), a baixa correlação entre satisfação e desempenho deve-se a um conceito restrito do desempenho apenas a tarefas específicas. Sendo assim, ele defende a adopção de uma concepção mais ampla do desempenho, que inclua os comportamentos de cidadania, como forma de se obter incremento na relação entre satisfação e desempenho. De modo semelhante, Ostroff (1992), argumenta que um dos motivos para a fraca correlação pode ser o facto de os estudos usualmente empregarem medidas individuais de rendimento, que não são capazes de captar a ampla gama de comportamentos que podem ser dados em resposta à insatisfação (Ferreira & Assmar, 2004).

Mais recentemente, Judge, Thoresen, Bono, e Patton (2001), realizaram um estudo com foco exclusivo na relação entre satisfação e desempenho globais no trabalho, tendo encontrado uma correlação pouca significativa entre essas variáveis (Ferreira & Assmar, 2004). Estes autores observaram, porém, que a complexidade do trabalho estava a agir como moderadora dessa relação, já que as correlações mais fortes foram obtidas em tarefas de maior complexidade. Concluíram, então, que a investigação nesta área deve prosseguir na busca de modelos que articulem a satisfação e o desempenho com outras variáveis disposicionais e ambientais, que provavelmente interferem nessa relação.

Originalmente havia uma forte convicção que entre satisfação e produtividade, haveria uma forte correlação e foi esta a base dos primeiros estudos empíricos desenvolvidos neste âmbito. Contudo, a pesquisa neste domínio mostra que existe uma relação positiva entre as duas variáveis, mas esta é fraca. Apesar de não haver esta confirmação empírica da associação entre produtividade e satisfação pessoal e de não existirem modelos teóricos consistentes neste domínio, o conceito de *job satisfation* possui um valor intrínseco (Lima & Monteiro, 1994 referido por Neves, 2002).

O mito de que “funcionários felizes são funcionários produtivos”, geralmente é falso, foi criado nas décadas de 1930 e 1940 como resultado dos estudos de Hawthorne, conduzidos por pesquisadores na *Western Electric*. Com base nessas conclusões, as empresas começaram a esforçar-se para tornar os funcionários mais felizes adoptando determinadas práticas como a adopção de uma liderança nos moldes de *laissez-faire*, a melhoria das condições de trabalho, a expansão dos benefícios de saúde e familiares, com a oferta de seguro de vida e de bolsas de estudo, a organização de piqueniques e de

outras reuniões informais da empresa, além de prover serviços de aconselhamento (Robbins, 2005).

Mas estas práticas paternalistas baseavam-se em descobertas questionáveis. Uma análise cuidadosa dos resultados das pesquisas revela que, se existe um relacionamento positivo entre felicidade (ou seja, satisfação) e produtividade, essa correlação é baixa.

Tendo por base as evidencias, uma conclusão mais exacta é que, na verdade, ocorre o inverso – funcionários produtivos é que tendem a ser funcionários felizes –. Ou seja, a produtividade leva à satisfação e não ao contrário.

A pesquisa mais recente oferece apoio renovado para a relação original satisfação-desempenho. Quando dados de satisfação e produtividade são reunidos para a organização como um todo, descobrimos que as organizações com mais trabalhadores satisfeitos tendem a ser mais eficazes do que as organizações com menos trabalhadores satisfeitos. Talvez um dos motivos pelo qual a tese da relação entre satisfação e produtividade não conseguiu uma base sólida, seja devido aos estudos que sempre focaram o indivíduo – e não a organização – e as medidas de produtividade individual não levam em consideração todas as interacções e a complexidade do processo de trabalho. Dessa forma, embora não possamos dizer que um funcionário feliz é mais produtivo, podemos afirmar que as organizações felizes são mais produtivas (Robbins, 2005).

Não há uma correlação directa entre satisfação e desempenho. Vroom em 1964 e Locke em 1976, confirmaram que a satisfação não é uma determinante do desempenho. Os assalariados satisfeitos podem perfeitamente ser improdutivos sem que isso em nada perturbe a sua felicidade (Michel, 1992).

Um estudo de Katzelli mencionado pelo mesmo autor mostra que é qualidade do desempenho que conduz à satisfação e não o contrário. Progressos no desempenho desencadeiam frequentemente uma distribuição de prémios ou de promoções, porque os superiores são levados a reconhecer o trabalho dos seus subordinados. Tudo isto provoca, portanto, uma maior satisfação global.

Achamos agora pertinente tentar compreender quais são as respostas que os profissionais adoptam perante a insatisfação profissional. A insatisfação no trabalho pode ser expressa de várias maneiras: sair da empresa, os profissionais podem reclamar, ser insubordinados, roubar bens da organização ou negligenciar responsabilidades no trabalho. Na perspectiva de Robbins (2005), existem quatro tipos de respostas que

diferem entre si ao longo de dois eixos: construtivo/destrutivo e activo/passivo. Elas são definidas da seguinte forma:

Saída – Comportamento dirigido para o abandono da empresa, incluindo a procura de um novo emprego e a demissão.

Comunicação – Tentativa activa e construtiva de melhorar as condições, incluindo a sugestão de melhorias, a discussão dos problemas com os superiores e algumas formas de actividade sindical.

Lealdade – Espera passiva, mas optimista, de que as condições melhorem, incluindo a defesa da organização às criticas externas e a crença de que a empresa e os seus dirigentes farão "a coisa certa".

Negligência – Deixar as coisas piorarem, incluindo o absentismo ou atrasos crónicos, redução do empenho e aumento dos índices de erros.

Os comportamentos de saída e negligência englobam as variáveis do desempenho – produtividade, absentismo e rotatividade. Mas este modelo expande a resposta do trabalhador para incluir a lealdade e a voz – comportamentos construtivos que permitem aos indivíduos tolerar situações desconfortáveis ou reviver condições de trabalho satisfatórias. Ajuda-nos a entender situações como aquelas encontradas por vezes entre trabalhadores sindicalizados, em que a baixa satisfação no trabalho acompanha a baixa rotatividade. Membros de sindicatos frequentemente expressam insatisfação através de procedimentos de ressentimento ou de negociações de contratos formais. Estes mecanismos de voz permitem aos membros dos sindicatos continuar no emprego enquanto se convencem de que estão agir para melhorar a situação.

Chegados a este momento coloca-se a questão. Como é que podemos aumentar o grau de satisfação profissional?

Na opinião de Locke (1975), em termos gerais, os factores do ambiente de trabalho associados a uma maior satisfação no trabalho são: trabalho interessante, segurança no trabalho, autonomia e autogestão, baixo *stress* no trabalho muitas oportunidades de participação e de comunicação, remuneração justa e avaliação objectiva do desempenho. O enriquecimento do cargo, que foi mencionado, em relação à teoria dos dois factores de Herberg, inclui muitos desses factores. É um programa sistemático para o aumento da satisfação no trabalho proporcionando responsabilidade adicional aos empregados. Pode-se proporcionar maior responsabilidade de diversas maneiras. Os programas de enriquecimento de cargos têm sido adoptados em algumas organizações, com resultados geralmente positivos. Embora os resultados dos

programas sejam geralmente positivos, a identificação das causas desses resultados continua a ser um problema, porque outros factores podem contribuir para o sucesso de um programa (Krumm, 2005).

Nesse contexto, Robbins (1999), salienta que os factores mais importantes que conduzem à satisfação no trabalho são: trabalho mentalmente desafiador, recompensas justas, condições que apoiem o trabalho e colegas que dêem apoio. A esta lista também adicionaríamos a importância de uma boa personalidade – ajuste do cargo e a disposição genética (algumas pessoas são animadas e positivas sobre todas as coisas, inclusive o trabalho

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

1 – METODOLOGIA

> Os métodos de investigação harmonizam-se com os diferentes fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e as orientações de uma investigação.
>
> (Fortin, Côté & Vissandejée, 2003a, p. 22)

Abordada a componente teórica, que serve de suporte e faz o enquadramento do âmbito da investigação, iremos agora explicar os métodos e técnicas utilizadas neste estudo.

Um estudo de investigação requer sempre um conjunto de actuações e técnicas para a colheita, descrição e análise dos dados. Exige portanto uma metodologia própria que comporte um conjunto de etapas a percorrer e de meios que levem à obtenção dos resultados. É escolhida em função dos objectivos da investigação e do tipo de análise que se pretende efectuar.

Como já mencionamos este trabalho de investigação tem como objectivo conhecer o nível de satisfação dos profissionais de Saúde do CHNE, EPE e identificar os principais factores que interferem no nível de satisfação dos profissionais de saúde.

Quanto ao método, a investigação científica começa pela observação, que fornece os dados, a partir dos quais pelo princípio da indução pode-se chegar a uma generalização e a uma hipótese explicativa dos factos estudados. A metodologia inclui o delineamento da pesquisa, a descrição das variáveis estudadas, as modificações impostas aos sistemas em observação, como foram feitas as medidas, que instrumentos foram usados etc.

Por método de investigação entende-se "as técnicas e praticas utilizadas para escolher, processar e analisar os dados, como seja, por exemplo, investigação ou sondagem" (Bowling, 1998 cit. por Ribeiro, 1999, p. 41).

O método científico é "um instrumento para a sondagem da realidade, formado por um conjunto de procedimentos, através dos quais, os problemas científicos formulados e as hipóteses científicas são examinados. É uma orientação que facilita ao investigador o planeamento da sua investigação, a formulação de hipóteses, a realização de experiências e a interpretação dos seus resultados" (Barañano, 2004, p. 22).

Apresentamos de seguida a metodologia utilizada para descrever as etapas do trabalho de investigação incluídas. Começamos por explicar o tipo de estudo por nós utilizado. Apresentamos depois, sucessivamente, as hipóteses consideradas, as variáveis presentes no mesmo, o instrumento utilizado e o procedimento de recolha de dados e os procedimentos éticos. Por fim, descreve-se o tratamento estatístico dos dados.

1.1 – TIPO DE ESTUDO E DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

Para a realização deste estudo utilizámos procedimentos metodológicos de natureza quantitativos. Como é referido por Fortin *et al*. o método quantitativo é "um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador" (2003a, p. 22).

Questão de investigação:

De que forma as variáveis sócio-demográficas e de contexto profissional influenciam o nível de satisfação profissional dos profissionais de saúde que trabalham no CHNE, EPE?

Uma vez que o nosso objectivo não é só descrever e examinar, como também analisar relações entre as variáveis, optamos por um estudo, descritivo, transversal e correlacional.

Conforme nos diz Ribeiro um estudo descritivo "permite caracterizar os dados de determinada amostra. É um procedimento que se propõe apresentar a fotografia do grupo estudado relativamente a determinado número de variável." (1999, p. 61).

Na opinião de Fortin e Duchame no estudo descritivo-correlacional, o investigador "explora e determina a existência de relações entre variáveis com vista a descrever essas relações" (2003, p. 174).

Por outro lado, é também um estudo transversal, pelo facto, de a causa e o efeito ocorrerem simultaneamente, embora a causa possa existir só no momento actual ou mesmo algum tempo no passado ou, ainda ser característica do indivíduo (Campana *et al*., 2001).

1.2 – VARIÁVEIS

As variáveis da investigação constituem um elemento central num trabalho de investigação, dado ser à volta delas que se estrutura a investigação**.** Como o nome diz, variável é uma característica que varia, que se distribui por diferentes níveis, ou que é de diferentes tipos, e é oposto a uma constante.

As variáveis podem ser definidas como "…os aspectos discerníveis do objecto em estudo; são aspectos individuais que podem assumir valores determinados e, portanto, podem ser medidos. Desta maneira, a característica inerente das variáveis é a sua possibilidade de mensuração..." (Campana *et al*., 2001, p. 90).

Segundo Fortin *et al*. (2003b, p. 37), por definição, uma variável "tem uma propriedade inerente de variação e atribuição de valores."

As variáveis podem ser classificadas de diferentes maneiras, segundo a sua utilização numa investigação. Face às suas características foram agrupadas em dois grupos: dependentes e independentes.

*A **variável dependente*** "é a que sofre o efeito esperado da variável independente; é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente" (Fortin *et al.*, 2003b, p. 37).

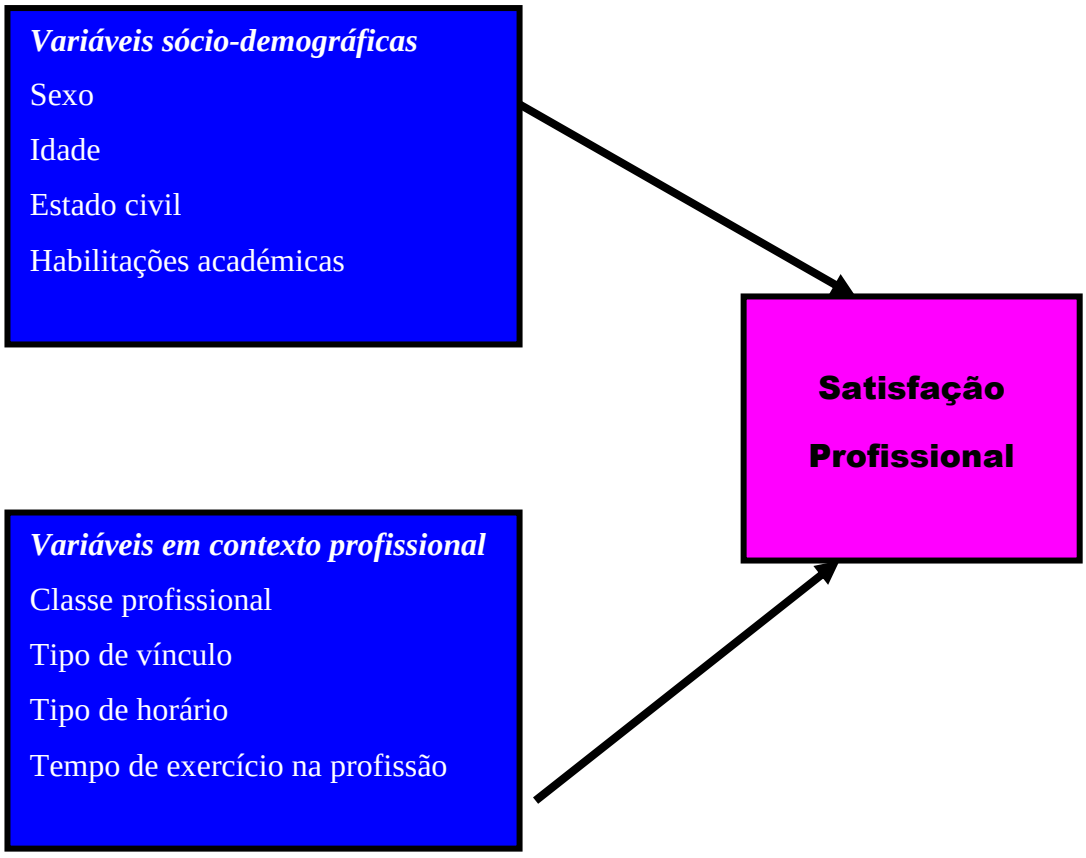
Ou seja, conforme nos diz Campanha *et al*. (2001), é dependente a variável capaz de ser influenciada pela outra.

Assim, no presente estudo a variável dependente é o nível de satisfação profissional dos profissionais de saúde do CHNE, EPE, avaliado pelo Questionário de Satisfação com a Pratica Profissional (Ribeiro & Maia, 2002), que irá ser descrito no ponto Instrumento de recolha de dados.

As variáveis independentes são variáveis que afectam outra variável, são o factor que constitui a causa para certo efeito, isto é, que exercem influência sobre outra variável (Campana *et al.*, 2001, p. 90). No presente estudo, as variáveis independentes são:

- Variáveis sócio-demográficas (Sexo, Idade, Estado civil e Habilitações académicas);
- Variáveis de contexto profissional (Classe profissional, Tipo de vínculo, Tipo de horário, Tempo de exercício da profissão, Trabalho extraordinário e Funções de gestão no serviço).

Figura 6 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas



1.3 – HIPÓTESES

A hipótese constitui um dos elos importantes no ciclo da investigação, que se inicia pela abordagem do problema científico. Tal como as questões de investigação, as hipóteses incluem as variáveis em estudo, a população alvo e o tipo de investigação a realizar. Diferenciam-se das questões de investigação porque predizem os resultados do estudo, os quais indicam se as hipóteses são ou não confirmadas.

As hipóteses provem na maior parte das vezes da observação de fenómenos na realidade, e nesta investigação em concreto, encontram-se directamente relacionadas com o nível de satisfação dos profissionais de saúde a exercer funções no CHNE, EPE

Segundo Fortin (2003a), uma investigação exige sempre a formulação de hipóteses ou seja, a elaboração de enunciados formais das relações previstas entre duas ou mais variáveis: a hipótese, como a questão de investigação inclui duas variáveis em estudo, a população alvo e o tipo de investigação a realizar, no entanto diferenciam-se pelo facto de a hipótese predizer resultados do estudo, os quais indicam se a mesma é confirmada ou infirmada.

Uma outra definição de hipótese é-nos proposta por Campana *et al*. (2001, p. 77), "como qualquer explicação proposta para um problema, mais ou menos provável, com base nos factos acessíveis ou provas relevantes, ou então, como uma tentativa de explicação mediante uma suposição ou conjectura verosímil, destinada a ser comprovada pela comprovação dos factos".

As hipóteses são formulações provisórias e prováveis, utilizadas para tentar dar resposta a um problema, procurando explicar ou predizer o que se desconhece. Deste modo, e tendo por base os objectivos do estudo, elaboraram-se as seguintes hipóteses de investigação:

$\boldsymbol{H_A}$ – Existe relação significativa das variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil e habilitações académicas) com a satisfação profissional dos profissionais de saúde do CHNE, EPE?

$\boldsymbol{H_B}$ – Existe relação significativa das variáveis de contexto profissional (classe profissional, tipo de vinculo, tipo de horário, tempo de exercício da profissão, trabalho extraordinário e funções de gestão no serviço) com a satisfação profissional dos profissionais de saúde do CHNE, EPE?

1.4 – POPULAÇÃO/AMOSTRA

A elaboração de um estudo de investigação com estas características obriga à especificação da população que é definida por Polit e Hungler (1995), como "a população alvo é toda a população em que está interessado o pesquisador" (p. 143).

Também Ribeiro (1999), alude que as pessoas ou objectos acerca das quais se pretende produzir conclusões designam-se por população. Para este autor, "a população, ou universo, é a totalidade das observações pertinentes que podem ser feitas num dado problema" (p. 52).

Fortin (2003b) define o conceito de população como sendo um conjunto de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida. Qualquer trabalho de amostragem requer uma definição precisa da população a estudar, e portanto, dos elementos que a compõem.

Campana *et al*. (2001, p. 155), caracterizam uma população como "o conjunto de todos os possíveis valores de uma variável e, como amostra, qualquer subconjunto (parte) do mesmo".

Amostra é um "sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população." (Fortin 2003b, p. 202). Ou como nos diz Ribeiro (1999, p. 52), uma amostra é "um subgrupo da população (ou universo) seleccionado para obter informações relativas às características dessa população (ou universo)."

Assim sendo, tendo em conta os objectivos do estudo definiu-se como população alvo todos os profissionais de saúde do CHNE, EPE, que é constituído pelas Unidades Hospitalares de Bragança (com 637 profissionais de saúde), Macedo de Cavaleiros (com 252 profissionais de saúde) e Mirandela (com 337 profissionais de saúde), perfazendo um total de 1226 profissionais.

A amostra alvo do nosso estudo, ficou limitada a 489 indivíduos, correspondendo a (39,8%) do total de profissionais de saúde, sendo que 227 (46,4%) pertencem à unidade de Bragança, 106 (21,7%) à de Macedo de Cavaleiros e 156 (31,9%) à unidade de Mirandela.

1.5 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

No passado, a satisfação no trabalho era abordada por alguns investigadores do ponto de vista da necessidade de concretização, ou seja, o trabalho correspondia às necessidades físicas e psicológicas dos trabalhadores através das contrapartidas que o trabalho lhes proporcionava, por exemplo a obtenção de um salário, actualmente, a maior parte dos investigadores centra a sua atenção em processos cognitivos em vez de se centrarem em necessidades básicas.

Dada a disponibilidade de várias escalas existentes que abrangem uma grande parte das dimensões da satisfação, optámos por utilizar no nosso estudo, como instrumento de recolha de dados o questionário. Este instrumento foi o que nos pareceu mais adequado, tendo em conta os objectivos do estudo. Além disto, o questionário é de fácil aplicação, oferece a possibilidade de anonimato total e a ausência de um entrevistador garante não haver tendenciosidade nas respostas. Por outro lado, têm um custo reduzido e apresentam um nível de confiança aceitável.

O questionário é um instrumento constituído por uma série ordenada de questões, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do investigador.

Na óptica de Ribeiro um questionário "tem de possuir um conjunto de propriedades métricas, éticas, entre outras, que garantam que o são" (1999, p. 79).

Uma vez que os instrumentos de medida servem para colectar os dados que fornecerão respostas às questões de investigação ou às hipóteses, é importante considerar os aspectos da fidelidade e da validade dos instrumentos de medida (Fortin & Nadeau, 2003).

O instrumento de recolha de dados por nós utilizado é composto por duas partes ***(Anexo I)***. A primeira parte é constituída por 18 questões destinadas a fazer a caracterização sócio-demográficas da amostra em estudo. Na segunda parte, consta o questionário de Satisfação com a Prática Profissional (Ribeiro & Maia, 2002), tendo sido obtida a autorização para a aplicação do mesmo ***(Anexo II)***.

O questionário de Satisfação com a Prática Profissional é constituído por 23 afirmações que avaliam a satisfação com o trabalho, e agrupam-se em seis dimensões de satisfação: segurança com o futuro da profissão; apoio da hierarquia; reconhecimento dos outros do trabalho realizado; profissão; relação com os colegas; condições físicas de

trabalho. A resposta ao questionário é dada numa escala ordinal de cinco posições entre o "discordo totalmente com a afirmação até ao concordo totalmente".

As 6 dimensões correspondem às questões:

Segurança com o futuro da profissão – 5, 8, 13;

Apoio da hierarquia – 4, 11, 19;

Reconhecimento dos outros do trabalho realizado – 1, 6, 15, 18, 21;

Condições físicas de trabalho – 9, 17, 23;

Relação com os colegas – 7, 20, 22, 24;

Satisfação com a profissão – 2, 3, 10, 12, 14, 16;

É de assinalar que o questionário de Satisfação com a Prática Profissional apresenta alguns itens invertidos, nomeadamente nas afirmações – 1, 2, 3, 10, 20, 21, 24. O questionário fornece uma nota por dimensão mais uma nota total resultante da soma de todas as dimensões, ou seja, quanto maior for o *score* obtido, maior é o nível de satisfação, quer em cada dimensão quer na satisfação em geral.

1.6 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS INERENTES À RECOLHA DE DADOS

Para proceder à aplicação do instrumento de recolha de dados foi feito o pedido de autorização prévia ao Conselho de Administração do CHNE, EPE, tendo sido o estudo autorizado ***(Anexo III)***.

Antes de se proceder à recolha de dados, foram tidos em consideração alguns aspectos éticos.

Depois deste primeiro contacto foram contactados os enfermeiros chefes e responsáveis de cada serviço, onde foram elucidados sobre os objectivos e relevância do estudo. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, e a participação no estudo foi de carácter voluntário, fornecendo um consentimento autorizado sobre a sua participação.

A aplicação do instrumento de recolha de dados foi feita no período de 1 de Maio de 2008 até Junho de 2008.

1.7 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

Concluída a recolha de dados, efectuou-se uma primeira análise dos questionários, a fim de se eliminarem os que se encontravam incompletos ou mal preenchidos. Procedeu-se depois à codificação, de modo a preparar-se o tratamento estatístico.

Existe um leque variado de métodos de tratamento dos dados obtidos, desde os mais recentes e inovadores métodos informáticos como o *Statistic for Social Sciences* (SPSS) até aos mais antigos e morosos métodos de tratamento dos dados, como o manual.

O objectivo do tratamento e análise dos dados é verificar se as informações obtidas validam as hipóteses formuladas, isto é, se os resultados observados correspondem aos resultados esperados. Assim, após a recolha dos dados, a fim de serem devidamente tratados, os mesmos foram submetidos a análise, utilizando-se para esse fim o programa estatístico SPSS – na versão 16.0, como forma de auxiliar e simplificar o tratamento dos mesmos.

A estatística, não deve ser vista unicamente como uma compilação de números, mas sim, como um conjunto de métodos usados para obter, organizar e analisar (tomadas de decisões) informações numéricas (Campana *et al*., 2001).

A análise estatística compreendeu, numa primeira fase, uma análise descritiva com valores das frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Na análise inferencial recorremos aos testes paramétricos:

- Teste t – para comparação de médias entre grupos;
- Matrizes de correlação de *Pearson* – para avaliar eventuais relações entre variáveis;
- Análise de variância (ANOVA) para comparação de médias entre três ou mais variáveis;

Aplicou-se a Correlação de *Pearson*, a qual, de acordo com Pestana e Gajeiro (2003) nos indica que os fenómenos não estão indissoluvelmente ligados, mas sim, que a intensidade de um é acompanhada tendencialmente (em média, com maior frequência) pela intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso cujos valores se apresentam entre -1 e 1:

i) $r < 0.2$ – associação muito baixa;

ii) $0,2 \leq r < 0,39$ – associação baixa;

iii) $0,4 < r < 0,69$ – associação moderada;

iv) $0,7 < r < 0,89$ – associação alta;

v) $0,9 < r \leq 1$ – associação muito alta.

Para testar a diferença entre as médias de dois grupos utilizamos o Teste *t* e o teste de Analise de Variância a um factor (ANOVA). O Teste *t*, para amostras não relacionadas, compara as médias de uma variável para dois grupos de casos independentes, ou seja, grupos entre os quais não há relação no que toca a pessoas ou objectos. A ANOVA diferencia-se dos testes t porque estes só podem ser utilizados para testar diferenças entre duas situações para uma variável, enquanto a ANOVA pode ser utilizada para testar diferenças entre diversas situações e para duas ou mais variáveis (Pereira, 2004).

Nos resultados dos testes paramétricos, estudo das variáveis utilizou-se os seguintes níveis de significância (p), (grau de confiança de 95 %):

i) $p < 0,05$* significativo;

ii) $p < 0,01$** bastante significativo;

iii) $p < 0,001$*** altamente significativo;

iv) $p > 0,05$ n.s. não significativo.

O conjunto de dados recolhidos só tem significado compreendido ou visualizado, na maioria das vezes, quando esses dados vêm apresentados ou resumidos numa forma simples e eficiente de entendimento. Estes itens podem ser designados em tabelas e gráficos segundo certos critérios ou regras (Campana *et al.*, 2001).

A apresentação dos resultados é feita através de gráficos, tabelas e quadros, onde serão salientes os dados mais relevante. Expostas as considerações metodológicas, procede-se no ponto seguinte à apresentação dos resultados encontrados no presente estudo.

2 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

> Os números são bastante menos vagos do que as palavras, consequentemente, são capazes de comunicar informações a uma audiência mais ampla.
>
> (Polit & Hungler, 1995, p. 202)

Em investigação, a apresentação dos dados produzidos bem como a análise dos mesmos, é uma das etapas relevantes. Nas palavras de Fortin (2003c, p. 329), "apresentar os resultados consiste em acompanhar o texto narrativo de quadros e figuras que ilustram os principais resultados obtidos com as diferentes análises utilizadas" para permitir a qualquer leitor, conhecer com rigor as condições em que foram produzidas.

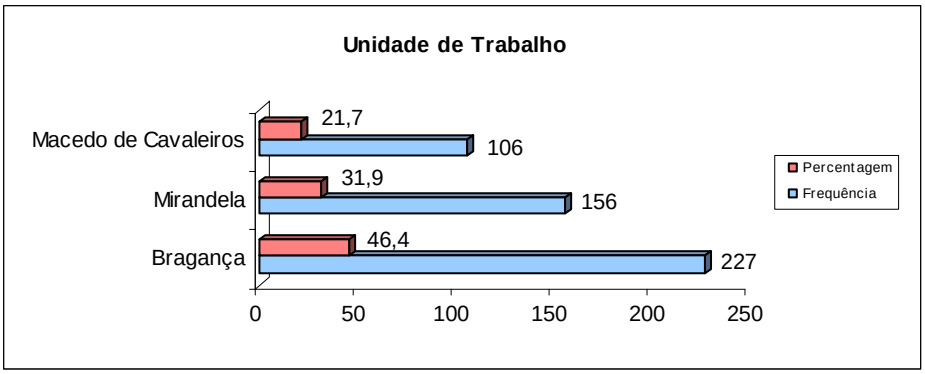
Começamos este capítulo com a análise descritiva dos dados, seguindo-se a análise inferencial dos resultados.

2.1 – ANÁLISE DESCRITIVA

Neste capítulo efectuaremos a análise descritiva da caracterização dos profissionais de saúde do CHNE, EPE de acordo com as variáveis sócio-demográficas e as variáveis de contexto profissional.

Cabe aqui referir que dos 489 profissionais que compõem a população em estudo, 227 (46,4 %) pertencem à Unidade Hospitalar de Bragança, 156 (31,99 %) são da Unidade Hospitalar de Mirandela e 106 (21,7 %) pertencem à Unidade de Macedo de Cavaleiros, como se pode constatar pela análise do gráfico 1.

Grafico1 – Distribuição da população em relação à unidade de trabalho



2.1.1 – Caracterização sócio-demográfica

Sexo

Da totalidade da amostra 383 (78,3%) são do sexo feminino e 106 (21,7%) do sexo masculino, o que permite caracterizar a amostra como sendo predominantemente do sexo feminino (quadro 1). Podemos referir também, e no que diz respeito às várias unidades do Centro Hospitalar, que relativamente à unidade Hospitalar de Bragança, 46 (9,4 %) são homens e 181 (37%) são mulheres, valores idênticos à unidade Hospitalar de Macedo em que 24 (4,9%) são homens e 82 (16,8%) são mulheres, enquanto que na unidade Hospitalar de Mirandela 36 (7,49%) são homens e 120 (24,5 %) mulheres.

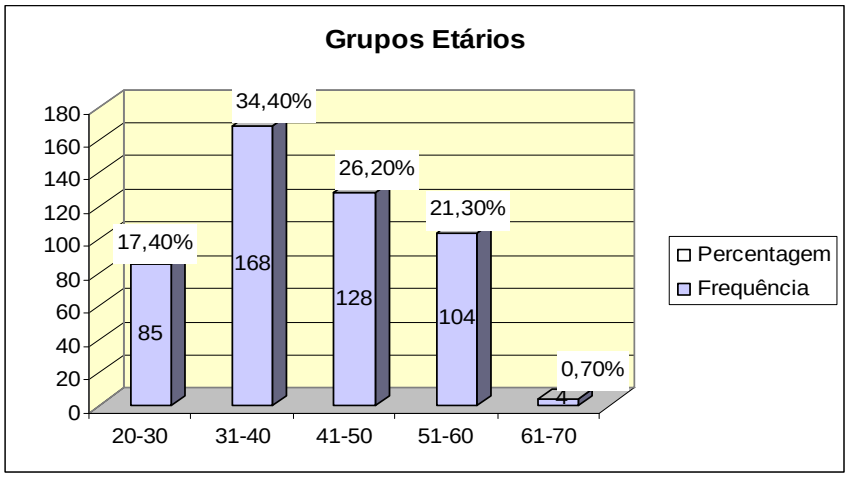
Quadro 1 – Caracterização sócio-demografica

		n	%
Sexo	Masculino	106	21,7
	Feminino	383	78,3
	Total	**489**	**100,0**
Estado civil	Solteiro	82	16,80
	Casado/União de facto	365	74,60
	Viúvo	7	1,40
	Divorciado	35	7,20
	Total	**489**	**100**
Habilitações académicas	1º Ciclo	45	9,20
	2º Ciclo	73	14,90
	3º Ciclo	70	14,30
	Bacharelato	30	6,10
	Licenciatura	262	53,60
	Mestrado	9	1,80
	Total	**489**	**100**

Idade

No que diz respeito à idade constatamos que a média de idades dos 489 inquiridos é de 41 anos, o desvio padrão 10,091, a moda de 32, sendo a idade mínima de 21 anos e idade máxima de 65 anos. Para mais facilmente identificarmos as relações entre a idade dos inquiridos e a sua relação com as várias dimensões da satisfação, esta foi agrupada em 5 grupos etários, verificando-se que a maioria se situa entre os 31 e os 40 anos, com uma percentagem de (34,40%). Porém, não é de desprezar, as faixas etárias dos 41 aos 50 e dos 51 aos 60 anos, onde se situam (26,20%) e (21,30%) dos inquiridos (gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição da população em relação ao grupo etário



Estado civil

Relativamente ao estado civil, constatamos que a situação de casado/união de facto é a mais representativa entre a nossa amostra com 365 (74,6%). Os profissionais que referiram serem solteiros correspondem a 82 (16,8 %), divorciados 35 (7,2%) e viúvos 7 (1,4%) (cf. quadro 1). No estado civil de casados ou a viver em união de facto existem 81 (16,6 %) homens e 284 (58,1%) mulheres, dos profissionais solteiros 18 (3,7%) são homens e 64 (13,1%) mulheres, não existem viúvos do sexo masculino e 7 (1,4%) são mulheres, e por ultimo 7 (1,4%) homens e 28 (5,7%) mulheres, têm o estado civil de divorciado.

Habilitações académicas

No que diz respeito ao perfil dos inquiridos em termos de habilitações académicas, o grupo com maior expressão corresponde ao grau de licenciatura 262 (53,6 %), seguido dos que têm o 2 º ciclo 73 (14,9 %), 3 º ciclo 70 (14,3 %), 1 º ciclo 45 (9,2 %), grau de bacharel 30 (6,1 %) e por último grau de mestre com 9 (1,8 %) indivíduos (cf. quadro 1). Em relação aos licenciados 56 (11,5%) são homens e 206 (42,1%) são mulheres, no 2º ciclo 14 (2,9%) são homens e 59 (12,1%) mulheres, no 3º ciclo 18 (3,75) são homens e 52 (10,6%) mulheres, no 1º ciclo 7 (1,4%) são homens e 38 (7,8%) mulheres, com o grau de bacharel 10 (2,0%) são homens e 20 (4,1 %) mulheres e com o grau de mestre 1 (0,2%) é homem e 8 (1,6%) são mulheres.

2.1.2 – Caracterização do contexto profissional

Relativamente às variáveis de contexto profissional, verificamos que:

Classe profissional

Como podemos observar no quadro 2, a distribuição dos inquiridos em termos de profissão, o grupo com maior expressão corresponde aos enfermeiros 209 (42,7%). Em segundo lugar situam-se os auxiliares de acção médica 86 (17,6%), seguidamente são os administrativos 64 (13,1%), os técnicos de diagnóstico e terapêutica 49 (10,0%) e outros com 40 (8,2%) indivíduos. É de salientar que no grupo outros incluímos os técnicos informáticos, motoristas, cozinheiras e ajudantes, empregadas de refeitório, telefonistas, vigilantes, encarregados de sector, empregadas de distribuição personaliza. Seguidamente temos o grupo profissional médico com 17 (3,5%) pessoas, segue-se a classe operária 11 (2,2 %), os auxiliares de apoio e vigilância 8 (1,6%) e por fim temos os técnicos superiores de saúde 5 (1%).

Podemos referir que no grupo dos enfermeiros 39 (8,0%) são homens e 170 (834,8%) mulheres, nos auxiliares de acção médica 7 (1,4%) são homens e 79 (16,2 5) mulheres, nos administrativos 13 (2,7%) são homens e 51 (10,4%) são mulheres, no grupo dos técnicos de diagnóstico e terapêutica 9 (1,8%) são homens e 40 (8,2%) mulheres e no grupo outros 18 (3,7%) são homens e 22 (4,5%) mulheres.

Quadro 2 – Caracterização do contexto profissional

		n	%
Classe profissional	Médico	17	3,5
	Enfermeiro	209	42,7
	T.S. Saúde	5	1
	T.D. Terapêutica	49	10
	Administrativo	64	13,1
	A.A. Médica	86	17,6
	A.A. Vigilância	8	1,6
	Operários	11	2,2
	Outros	40	8,2
	Total	**489**	**100**
Tipo de vínculo	Nomeação Definitiva	328	67,1
	C.T.T. Indeterminado	87	17,8
	C.T. termo	63	12,9
	Outro	11	2,2
	Total	489	100
Tipo de horário	Fixo	239	48,8
	Por turnos	250	51,1
	Total	**489**	**100**
Horário semanal	35 h	337	68,9
	40 h	136	27,8
	42 h	16	3,3
	Total	489	100
Horas extraordinárias	Sim	179	36,6
	Não	310	63,4
	Total	489	100
Funções de gestão	Sim	111	22,7
	Não	378	77,3
	Total	**489**	**100**

Tipo de vínculo

Quanto ao tipo de vínculo mantido com a instituição, o trabalhador com nomeação definitiva é aquele que obtém valores mais elevados com (67,1%), em segundo lugar situa-se o contrato de trabalho por tempo indeterminado com (17,8%), em terceiro lugar aparece o contrato de trabalho a termo com (12,9%) e por ultimo outro tipo de vinculo com (2,2%). É de salientar que 415 colaboradores do total de 489 mantêm um vínculo definitivo com a instituição. É de referir também que no outro tipo de vínculo incluímos os indivíduos provenientes do centro de emprego (quadro 2). No que respeita à nomeação definitiva 70 (14,3%) são homens e 258 (52,8%) mulheres, no contrato de trabalho por tempo indeterminado 24 (4,9%) são homens e 56 (11,5%) mulheres, no contrato de trabalho a termo 7 (1,4%) são homens e 56 (11,5%) mulheres, e no outro tipo de vínculo 5 (1,0 %) são homens e 6 (1,2 %) mulheres.

Tipo de horário

Da totalidade dos profissionais 250 (51,1%) exerce o horário por turnos, encontrando-se 239 (48,8%) profissionais a realizar horário fixo (quadro 2). Em relação às classes profissionais e tipo de horário praticado, nos enfermeiros 143 (29,2%) fazem turnos e 66 (13,5%) horário fixo, nos auxiliares de acção médica 54 (11%) trabalham por turnos e 32 (6,5%) em horário fixo, nos administrativos 58 (11,95%) têm horário fixo e 6 (1,2%) horário por turnos, nos técnicos de diagnostico e terapêutica 30 (6,1 %) fazem horário fixo e 19 (3,9%) trabalham por turnos, e no grupo dos médicos 13 (2,7%) praticam horário fixo e 4 (0,8%) trabalham por turnos.

Tempo de exercício da profissão

O tempo mínimo e máximo de serviço na instituição é de 1 ano e 38 anos, respectivamente, com uma média de 14,05 anos. Em relação ao tempo de trabalho no serviço a média é de 9,13 anos. Quanto às classes profissionais e ao tempo de exercício na profissão, verificamos que em relação aos médicos a média é de 10,94 anos, aos enfermeiros é de 15,42, aos técnicos superiores de saúde é de 4 anos, aos técnicos de diagnostico e terapêutica é de 11,4, aos administrativos é de 14,72, aos auxiliares de acção médica é de 13,36, aos auxiliares de apoio e vigilância é de 20,5, aos operários é de 15,55 e aos outros é de 11,45 anos.

Horas de trabalho semanais

De modo a analisar com maior precisão as horas de trabalho por semana, foram constituídos três grupos: 35 horas semanais, 40 horas semanais e 42 horas semanais.

Dos resultados do quadro 2 apurou-se que 337 (68,9%) dos colaboradores trabalham 35 horas semanais, 136 (27,8%) trabalham 40 horas semanais e apenas 16 (3,3%) trabalham 42 horas semanais. Dos colaboradores que trabalham 35 horas semanais 313 (64%) têm nomeação definitiva, 14 (2,9%) contrato de trabalho por tempo indeterminado e 3 (0,6%) contrato de trabalho a termo e 7 (1,4%) não possuem qualquer tipo de vínculo com a instituição. Dos indivíduos que trabalham 40 horas semanais 5 (1,0 %) têm nomeação definitiva, 71 (14,5%) contrato de trabalho por tempo indeterminado, 58 (11,9%) contrato de trabalho a termo e 2 (0,4%) não possuem qualquer tipo de vínculo. Dos indivíduos que trabalham.42 horas de trabalho semanais 10 (2,05) têm nomeação definitiva, 2 (0,4%), têm contrato por tempo indeterminado, 2 (0,4%) têm contrato a termo e 2 (0,4%) não têm qualquer tipo de vínculo.

Trabalho extraordinário

Em relação ao trabalho extraordinário, apenas 179 (36,6%) o pratica, com uma média de 19 horas extras por mês. Daqueles que disseram que fazem horas extra, 12 (2,5%) são médicos, 76 (15,5%) são enfermeiros, 2 (0,4%) são técnicos superiores de saúde, 27 (5,5%) são técnicos de diagnostico e terapêutica, 15 (3,1%), são administrativos, e 23 (4,7%) são auxiliares de acção médica.

Funções de gestão no serviço

Dos nossos inquiridos, apenas 111 (22,7%) diz ter funções de gestão (quadro 2). Em relação à distribuição por sexo dos que possuem funções de gestão, 80 (16,4%) são do sexo feminino e 31 (6,3%) do sexo masculino.

2.1.3 – Caracterização da relação em contexto do serviço

De seguida, serão analisados os dados obtidos nos que diz respeito às preferências do serviço, aos incentivos, conflitos e relação com chefia, colegas de profissão, membros da equipa e utentes.

Preferências do serviço

Neste campo procurou-se saber se os profissionais de saúde estariam no serviço onde gostariam de estar. A esmagadora maioria considerou que sim 442 (90,4%), e 47 responderam negativamente (9,6%).

Os inquiridos que demonstraram uma percepção menos positiva face a não estarem no serviço que gostariam, indicaram vários factores, sendo que o mais citado foi por escolha da administração 14 (2,9%), por impossibilidade de o fazer 8 (1,6%), porque não são autorizadas mudanças 7 (1,4%), por conveniência de horário 4 (0,8%), por não haver vaga no serviço que gostaria 3 (0,6%), e por problemas de saúde 2 (0,4%) (quadro 3).

Quadro 3 – Factores da não escolha do serviço

	n	%
Era a única vaga para a minha categoria	1	0,2
Inércia	1	0,2
Não sei	1	0,2
Por conveniência de horário	4	0,8
Por escolha da administração	14	2,9
Por impossibilidade de o fazer	8	1,6
Por modificação de funções a nível institucional	1	0,2
Por não haver vaga no serviço que gostaria	3	0,6
Por opção inicial	1	0,2
Por problemas de saúde	2	0,4
Porque estou há muitos anos no mesmo serviço, gostaria de ter outras experiências profissionais	1	0,2
Porque gosto da equipa	1	0,2
Porque não são autorizadas mudanças	7	1,4

Incentivos no local de trabalho

No que diz respeito à existência de incentivos no local de trabalho a esmagadora maioria respondeu que não 414 (84,7%), sendo que apenas 74 (15,1%) responderam que sim. Os inquiridos que demonstraram uma percepção positiva face à existência de incentivos indicaram vários factores, dos quais citamos: a satisfação pessoal de estar no sitio onde nos sentimos bem e indispensáveis 15 (3,1%), redução da lista de espera 8 (1,6%), satisfação dos utentes 8 (1,6%), nomeação como responsável de serviço 4 (0,8%), os colegas 4 (0,8%), e formação 3 (0,6%) (quadro 4).

Quadro 4 – Tipo de incentivos recebidos

	n	%
A satisfação pessoal de estar no sitio onde nos sentimos bem e indispensáveis	15	3,1
Apenas apoio por parte dos colegas	1	0,2
Experiência	2	0,4
Facilidade de formação	1	0,2
Fazer parte da comissão de humanização	1	0,2
Formação	3	0,6
Horas extraordinárias	2	0,4
Modificação de procedimentos	1	0,2
Motivação	1	0,2
Nomeação como responsável de serviço	4	0,8
Objectivos cumpridos	1	0,2
Os colegas	4	0,8
Prémio	2	0,4
Profissional	2	0,4
Progressão na carreira em 2005	1	,2
Redução da lista de espera	8	1,6
Satisfação dos utentes	8	1,6
Sigic	2	0,4
Subida de um escalão por ficar como formadora de serviço	1	0,2
Transferência inter hospitalar	1	0,2

Conflitos no local de trabalho

Em relação à questão colocada sobre a existência de conflitos no local de trabalho, 388 (77,7%), dos inquiridos responderam que não existiam conflitos, enquanto que 108 (22,15%) dos profissionais de saúde disseram que sim, que existiam conflitos no local de trabalho. Conforme se pode verificar no quadro 5 os conflitos mais referidos pelos profissionais de saúde são os inter pessoais 75 (15,3%).

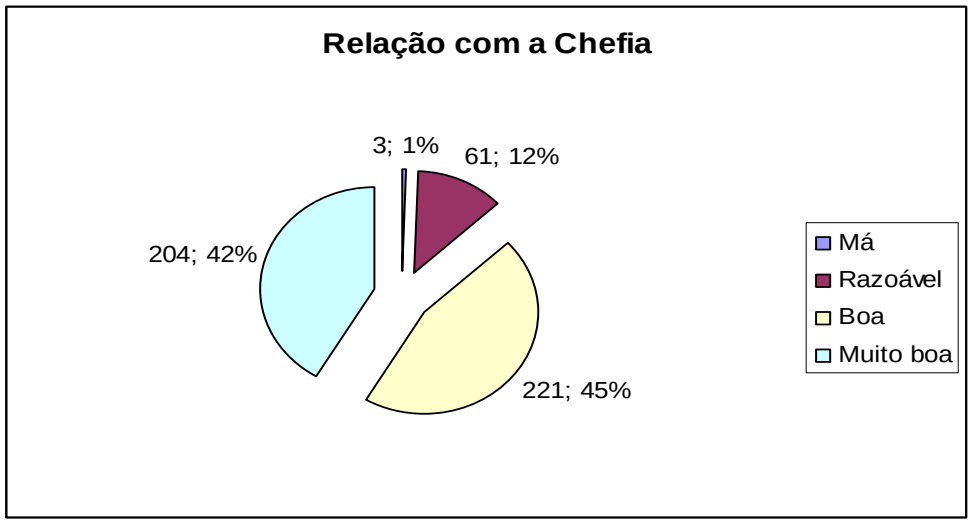
Quadro 5 – Tipo de conflitos existentes no local de trabalho

	n	%
Ausência dum horário fixo para a visita médica	2	0,4
Banais	2	0,4
Com a chefia	2	0,4
Conflitos com lideres-equipa	1	0,2
Desmotivação dos colaboradores do serviço	1	0,2
Distribuição de tarefas	1	0,2
Existem muitas mulheres	2	0,4
Falta de comunicação com a gestão de topo	1	0,2
Horários	1	0,2
Inter pessoais	75	15,3
Postos de trabalho	2	0,4
Profissionais sobre questões administrativas	1	0,2

Relação com a chefia

Relativamente à relação com as chefias, a maioria dos inquiridos respondeu que tem uma relação boa 221 (45,2%) e muito boa com a chefia 204 (41,7%). Apenas 61 (12,5%) profissionais de saúde responderam que têm uma relação razoável e 3 (0,6%) responderam que têm uma relação má com as chefias (gráfico 3).

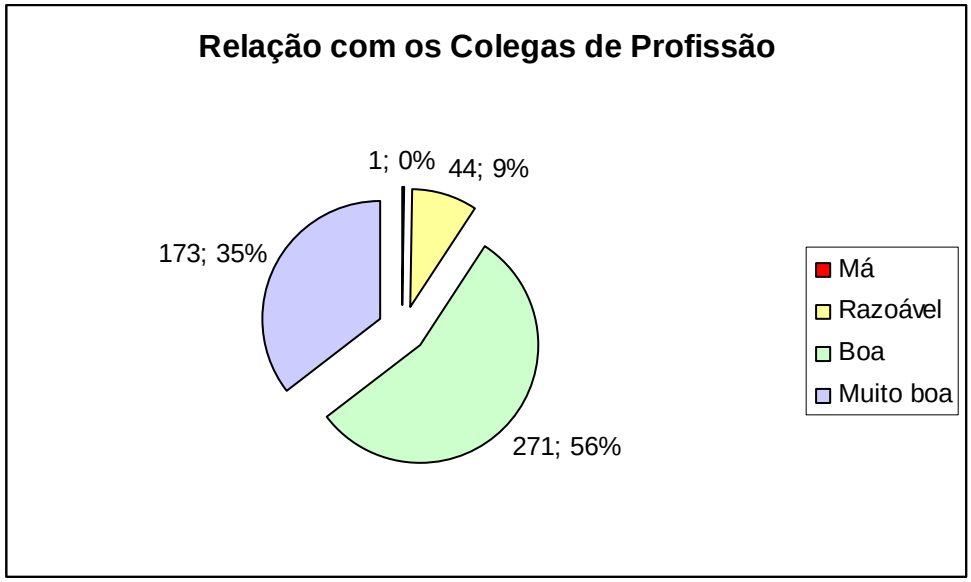
Gráfico 3 – Relação com a chefia



Relação com os colegas de profissão

Quando analisamos a relação com os colegas de profissão, constatamos que 271 (55,4%) inquiridos tem uma relação boa, 173 (35,4%) muito boa e apenas 44 (9,0%) tem uma relação razoável com os colegas (gráfico 4).

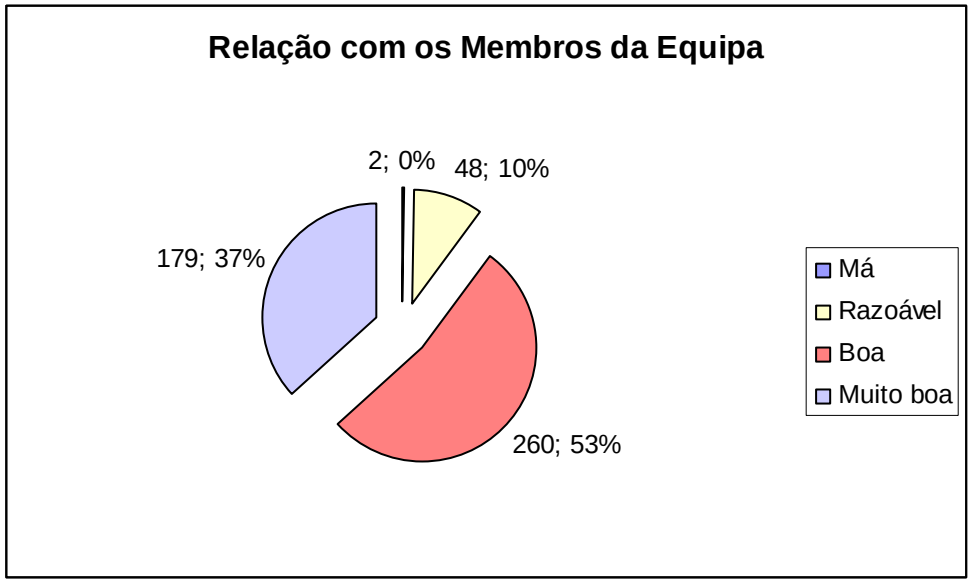
Gráfico 4 – Relação com os colegas de profissão



Relação com os membros da equipa

Relativamente à relação com os membros da equipa, conforme podemos constatar no gráfico 5, verificamos que 260 (53,2%) dos inquiridos tem uma relação boa, 179 (36,6%) tem uma relação muito boa, 48 (9,8%) tem uma relação razoável e apenas 2 (0,4%) tem uma relação má.

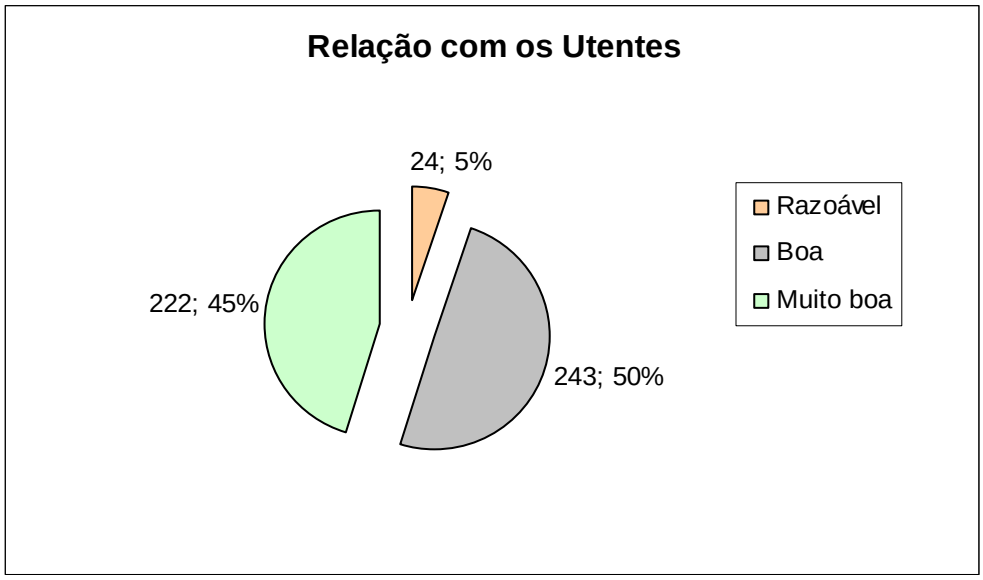
Gráfico 5 – Relação com os membros da equipa



Relação com os utentes

No que respeita à relação com os utentes, verificamos pela análise do gráfico 6, que dos 489 inquiridos, 243 (49,7 %) têm uma relação boa com os utentes, 222 (45,4 %) uma relação muito boa e apenas 24 (4,9 %) tem uma relação razoável com os utentes. É de salientar que nenhum dos inquiridos possui uma relação má com os utentes.

Gráfico 6 – Relação com os utentes



2.2 – ANÁLISE INFERENCIAL

Neste capítulo faremos o estudo da relação das variáveis sócio-demográficas e variáveis de contexto profissional com as várias dimensões da satisfação profissional (segurança com o futuro da profissão, apoio da hierarquia, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, condições físicas de trabalho, relação com os colegas, satisfação com a profissão, e satisfação com o trabalho).

H_A – Existe relação significativa das variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil e habilitações académicas) com a satisfação profissional dos profissionais de saúde do CHNE, EPE?

Pela observação do quadro 6, verificamos que, recorrendo ao *t-test*, apenas existem diferenças significativas entre o sexo e a dimensão funcional da relação com os colegas **(p=0,031)**, sendo que, são os profissionais do sexo masculino que apresentam médias de satisfação mais elevadas em todas as dimensões com excepção da dimensão condições físicas do trabalho. Em relação ao *score* da satisfação global, embora não existindo

diferenças significativas, são os indivíduos do sexo masculino que apresentam maior satisfação.

Quadro 6 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo o sexo, valores de *t-test*, e significância

	Sexo	n	média	dp	t	p
Segurança com o futuro da profissão	*Masculino*	106	9,10	3,675	0,139	0,890
	Feminino	383	9,06	2,843		
Apoio da hierarquia	*Masculino*	106	12,32	4,420	1,292	0,197
	Feminino	383	11,83	3,194		
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	*Masculino*	106	21,25	4,338	0,607	0,544
	Feminino	382	20,97	4,335		
Condições físicas do trabalho	*Masculino*	106	9,98	3,969	-0,997	0,319
	Feminino	383	10,40	3,784		
Relação com os colegas	*Masculino*	106	20,04	2,770	2,157	**0,031**
	Feminino	383	19,33	3,025		
Satisfação com a profissão	*Masculino*	106	19,81	5,660	0,346	0,730
	Feminino	382	19,62	4,934		
Satisfação com o trabalho	*Masculino*	106	92,51	16,123	0,826	0,409
	Feminino	381	91,21	13,819		

Para estudar a variável idade, recorreu-se à correlação de *Pearson* (quadro 7). Obtiveram-se correlações negativas muito baixas com excepção da dimensão satisfação com a profissão que é muito baixa mas positiva, que oscilam entre (r=-0,033) na dimensão segurança com o futuro da profissão, (r=-0,167) apoio da hierarquia, (r=-0,157) reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, (r=-0,023) condições físicas de trabalho, (r=-0,154) relação com os colegas, (r= 0,003) satisfação com a profissão, (r=-0,132) satisfação com o trabalho, sendo as correlações significativas para as dimensões **(p=0,000)** apoio da hierarquia, **(p=0,000)** reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, **(p=0,001)** relação com os colegas, **(p=0,003)** satisfação com o trabalho. Podemos, pois, dizer que existe uma correlação negativa com a idade, ou seja a um aumento da idade corresponde uma menor satisfação.

Quadro 7 – Correlação linear de *Pearson* entre a idade e as dimensões da satisfação profissional

		Segurança com o futuro da profissão	Apoio da hierarquia	Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	Condições físicas do trabalho	Relação com os colegas	Satisfação com a profissão	Satisfação com o trabalho
Idade	r	-0,033	-0,167**	-0,157**	-0,023	-0,154**	0,003	-0,132**
	p	0,470	**0,000**	**0,000**	0,614	**0,001**	0,956	**0,003**
	n	489	489	488	489	489	488	487

Nota. *p< 0.05 ; **p< 0.01

Quando analisamos as diferenças entre o grupo etário e as dimensões funcionais da satisfação, verificamos que, e recorrendo ao teste ANOVA, existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões, apoio da hierarquia (**p=0,006**), reconhecimento pelos outros do trabalho realizado (**p=0,005**), relação com os colegas (**p=0,001**). O grupo etário dos 20 aos 30 anos é o que apresenta uma média de satisfação mais elevada em relação às dimensões: apoio da hierarquia, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, relação com os colegas, satisfação com a profissão. No entanto, é de assinalar que embora não existam diferenças estatisticamente significativas o grupo etário dos 61 aos 70 anos é o que apresenta uma média de satisfação mais elevada nas dimensões segurança com o futuro da profissão e condições físicas de trabalho. Ao analisarmos o *score* da satisfação global, verificamos que existem diferenças estaticamente significativas **(p=0,004)**, e que o grupo etário dos 20 aos 30 anos é o que se apresenta mais satisfeito (quadro 8).

Quadro 8 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo o grupo etário, valores de F e significância

	Grupo etário	n	média	dp	F	P
Segurança com o futuro da profissão	20-30	85	9,45	3,157	0,601	0,662
	31-40	168	8,92	3,018		
	41-50	128	9,16	3,053		
	51-60	104	8,87	2,979		
	61-70	4	9,50	3,000		
Apoio da hierarquia	20-30	85	12,95	2,663	3,689	**0,006**
	31-40	168	12,16	3,241		
	41-50	128	11,59	4,377		
	51-60	104	11,22	3,103		
	61-70	4	10,25	2,363		
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	20-30	85	22,46	5,923	3,766	**0,005**
	31-40	167	20,97	3,820		
	41-50	128	20,95	3,946		
	51-60	104	20,12	3,777		
	61-70	4	19,00	4,082		
Condições físicas do trabalho	20-30	85	11,08	3,472	1,737	0,141
	31-40	168	9,90	3,894		
	41-50	128	10,17	3,860		
	51-60	104	10,41	3,940		
	61-70	4	12,50	0,577		
Relação com os colegas	20-30	85	20,14	2,221	4,889	**0,001**
	31-40	168	19,57	2,932		
	41-50	128	19,67	2,897		
	51-60	104	18,76	3,406		
	61-70	4	15,25	4,573		
Satisfação com a profissão	20-30	85	20,56	6,657	1,940	0,103
	31-40	168	18,85	4,252		
	41-50	128	19,95	4,793		
	51-60	103	19,90	5,193		
	61-70	4	19,00	3,162		
Satisfação com o trabalho	20-30	85	96,65	15,880	3,875	**0,004**
	31-40	167	90,36	13,930		
	41-50	128	91,50	14,291		
	51-60	103	89,29	12,996		
	61-70	4	85,50	10,472		

Ao analisarmos as diferenças entre o estado civil e as dimensões funcionais da satisfação, constatamos que, recorrendo ao teste ANOVA, não existem diferenças

estatisticamente significativas. Podemos, no entanto, referir que são os viúvos que apresentam uma média de satisfação mais elevada em relação às dimensões: segurança com o futuro da profissão, condições físicas de trabalho e satisfação com a profissão e nas dimensões reconhecimento pelos outros do trabalho realizado. Na dimensão relação com os colegas são os solteiros que apresentam uma média de satisfação mais elevada. Ao analisarmos o *score* da satisfação global, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, verificamos que são os solteiros que apresentam uma média de satisfação mais elevada (quadro 9).

Quadro 9 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo o estado civil, valores de F e significância

Estado civil		n	Média	dp	F	P
Segurança com o futuro da profissão	*Solteiro*	82	8,98	3,315	0,059	0,981
	Casado/União de facto	365	9,07	3,052		
	Viúvo	7	9,29	1,704		
	Divorciado	35	9,20	2,459		
Apoio da hierarquia	*Solteiro*	82	12,33	3,400	1,085	0,355
	Casado/União de facto	365	11,93	3,550		
	Viúvo	7	11,43	1,988		
	Divorciado	35	11,09	3,346		
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	*Solteiro*	82	21,38	4,121	0,337	0,799
	Casado/União de facto	364	21,00	4,464		
	Viúvo	7	20,57	2,878		
	Divorciado	35	20,57	3,704		
Condições físicas do trabalho	*Solteiro*	82	10,65	3,415	0,059	0,981
	Casado/União de facto	365	10,24	3,941		
	Viúvo	7	10,71	1,976		
	Divorciado	35	10,14	3,851		
Relação com os colegas	*Solteiro*	82	19,82	2,635	0,757	0,519
	Casado/União de facto	365	19,40	3,070		
	Viúvo	7	18,57	3,309		
	Divorciado	35	19,77	2,787		
Satisfação com a profissão	*Solteiro*	82	20,28	6,596	0,988	0,398
	Casado/União de facto	364	19,51	4,705		
	Viúvo	7	21,86	3,485		
	Divorciado	35	19,37	5,230		
Satisfação com o trabalho	*Solteiro*	82	93,43	15,700	0,672	0,570
	Casado/União de facto	363	91,17	14,361		
	Viúvo	7	92,43	7,480		
	Divorciado	35	90,14	11,672		

No que diz respeito à relação entre a satisfação e as habilitações académicas, é de salientar que só existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão funcional da segurança com o futuro da profissão **(p=0,02)**. É de referir, também que os inquiridos que possuem o bacharelato são os que apresentam uma média de satisfação superior nesta dimensão e nas dimensões reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, relação com os colegas e satisfação com a profissão. É de ressaltar que não existem diferenças significativas em relação à satisfação global, no entanto, são os colaboradores que possuem o bacharelato que têm uma média de satisfação mais elevada (quadro 10).

Quadro 10 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo as habilitações académicas, valores de F e significância

Habilitações académicas		**n**	**média**	**dp**	**F**	**P**
Segurança com o futuro da profissão	*1º Ciclo*	45	8,73	2,824	3,917	**0,002**
	2º Ciclo	73	10,14	2,893		
	3º Ciclo	70	9,29	3,293		
	Bacharelato	30	10,17	2,890		
	Licenciatura	262	8,67	2,983		
	Mestrado	9	8,22	2,819		
Apoio da hierarquia	*1º Ciclo*	45	12,91	2,343	1,076	0,373
	2º Ciclo	73	12,15	3,455		
	3º Ciclo	70	11,96	2,906		
	Bacharelato	30	12,17	2,842		
	Licenciatura	262	11,68	3,876		
	Mestrado	9	11,78	2,819		
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	*1º Ciclo*	45	20,73	4,136	0,279	0,925
	2º Ciclo	73	21,11	3,608		
	3º Ciclo	70	20,84	3,463		
	Bacharelato	30	21,80	3,448		
	Licenciatura	261	21,00	4,869		
	Mestrado	9	21,44	3,358		
Condições físicas do trabalho	*1º Ciclo*	45	9,60	3,934	1,904	0,092
	2º Ciclo	73	11,30	3,624		
	3º Ciclo	70	10,04	3,716		
	Bacharelato	30	10,93	3,453		
	Licenciatura	262	10,21	3,910		
	Mestrado	9	8,67	3,279		
Relação com os colegas	*1º Ciclo*	45	18,38	3,588	3,086	**0,009**
	2º Ciclo	73	19,08	3,394		
	3º Ciclo	70	19,93	2,311		
	Bacharelato	30	20,67	2,440		
	Licenciatura	262	19,57	2,913		
	Mestrado	9	18,44	2,651		

(Continuação do quadro 10)

Habilitações académicas		n	média	dp	F	P
Satisfação com a profissão	*1º Ciclo*	44	18,64	4,415	0,888	0,489
	2º Ciclo	73	20,11	4,175		
	3º Ciclo	70	19,46	6,726		
	Bacharelato	30	20,83	4,078		
	Licenciatura	262	19,59	5,018		
	Mestrado	9	20,67	5,679		
Satisfação com o trabalho	*1º Ciclo*	44	89,02	11,746	1,625	0,152
	2º Ciclo	73	93,89	12,655		
	3º Ciclo	70	91,51	13,940		
	Bacharelato	30	96,57	12,727		
	Licenciatura	261	90,72	15,352		
	Mestrado	9	89,22	13,673		

H_B – Existe relação significativa das variáveis de contexto profissional (classe profissional, tipo de vínculo, tipo de horário, tempo de exercício da profissão, trabalho extraordinário e funções de gestão no serviço) com a satisfação profissional dos profissionais de saúde do CHNE, EPE?

Para verificar se existe relação entre a classe profissional e a satisfação, recorremos à análise diferencial através do teste ANOVA. O quadro 11 ilustra os resultados. Como podemos observar apenas existem diferenças estatisticamente significativas em relação à dimensão funcional da segurança com o futuro da profissão **(p=0,000)** e satisfação com a profissão **(p=0,007)**. Verificamos porém que é o grupo outros que apresenta uma média de satisfação superior na dimensão segurança com o futuro da profissão. Na dimensão satisfação com a profissão são os técnicos superiores de saúde que apresentam uma média de satisfação mais elevada. Ao analisarmos a satisfação global, não encontramos diferenças estatisticamente significativas, no entanto, são os profissionais com cursos superiores e os profissionais englobados no grupo outros, os que estão mais satisfeitos (quadro 11).

Quadro 11 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo a classe profissional, valores de F e significância

Classe profissional		n	média	dp	F	P
Segurança com o futuro da profissão	*Médico*	17	9,29	3,077	4,326	**0,000**
	Enfermeiro	209	8,41	2,896		
	Técnico superior de saúde	5	10,40	3,647		
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	49	8,80	3,156		
	Administrativo	64	9,17	3,042		
	Auxiliar de acção médica	86	9,71	2,861		
	Auxiliar de apoio e vigilância	8	8,12	3,482		
	Operário	11	10,00	3,435		
	Outros	40	10,98	2,741		
Apoio da hierarquia	*Médico*	17	10,94	4,616	1,488	0,159
	Enfermeiro	209	11,70	3,674		
	Técnico superior de saúde	5	9,20	5,718		
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	49	11,73	3,622		
	Administrativo	64	11,75	3,371		
	Auxiliar de acção médica	86	12,71	2,865		
	Auxiliar de apoio e vigilância	8	12,25	3,536		
	Operário	11	13,00	2,757		
	Outros	40	12,42	2,943		
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	*Médico*	17	22,29	4,327	0,527	0,836
	Enfermeiro	208	20,98	3,826		
	Técnico superior de saúde	5	19,60	5,225		
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	49	21,29	7,343		
	Administrativo	64	20,64	3,925		
	Auxiliar de acção médica	86	21,37	3,956		
	Auxiliar de apoio e vigilância	8	19,62	3,378		
	Operário	11	21,09	2,548		
	Outros	40	20,75	3,894		
Condições físicas do trabalho	*Médico*	17	9,76	3,767	1,379	0,203
	Enfermeiro	209	10,03	3,845		
	Técnico superior de saúde	5	10,20	4,764		
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	49	11,57	4,093		
	Administrativo	64	9,94	4,155		
	Auxiliar de acção médica	86	10,24	3,600		
	Auxiliar de apoio e vigilância	8	10,62	3,815		
	Operário	11	9,45	4,034		
	Outros	40	11,35	2,896		
Relação com os colegas	*Médico*	17	20,00	3,000	1,363	0,210
	Enfermeiro	209	19,53	2,877		
	Técnico superior de saúde	5	19,80	2,387		
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	49	19,84	3,165		
	Administrativo	64	20,09	2,136		
	Auxiliar de acção médica	86	19,08	2,987		
	Auxiliar de apoio e vigilância	8	18,12	3,796		
	Operário	11	20,00	2,408		
	Outros	40	18,62	4,149		

(Continuação do quadro 11)

Classe profissional		n	média	dp	F	P
Satisfação com a profissão	*Médico*	17	22,59	6,956	2,680	**0,007**
	Enfermeiro	208	19,38	4,480		
	Técnico superior de saúde	5	23,20	5,070		
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	49	19,22	5,177		
	Administrativo	64	18,70	4,046		
	Auxiliar de acção médica	86	19,99	6,104		
	Auxiliar de apoio e vigilância	8	17,12	6,357		
	Operário	11	18,27	5,061		
	Outros	40	21,70	5,175		
Satisfação com o trabalho	*Médico*	17	94,88	18,462	1,226	0,282
	Enfermeiro	207	90,02	13,892		
	Técnico superior de saúde	5	92,40	18,955		
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	49	92,45	17,112		
	Administrativo	64	90,30	12,696		
	Auxiliar de acção médica	86	93,10	13,640		
	Auxiliar de apoio e vigilância	8	85,88	16,797		
	Operário	11	91,82	14,331		
	Outros	40	95,82	13,676		

A fim de analisar a relação existente entre satisfação profissional e tipo de vínculo, recorremos ao método de análise de variância (ANOVA), verificando-se existir diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: segurança com o futuro da profissão **(p=0,003)**, apoio da hierarquia **(p=0,000),** reconhecimento pelos outros do trabalho realizado **(p=0,023)** e satisfação com a profissão **(p=0,009)**.

Verificamos, porém, que são os profissionais com outro tipo de vínculo, os que apresentam uma média de satisfação mais elevada em todas as dimensões, e também na satisfação global **(p=0,000)** (quadro 12).

Quadro 12 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo o tipo de vínculo, valores de F e significância.

Tipo de vínculo		n	Média	dp	F	P
Segurança com o futuro da profissão	*Nomeação definitiva*	328	8,75	2,877	4,783	**0,003**
	Contrato de trabalho por tempo indeterminado	87	9,39	3,036		
	Contrato de trabalho a termo	63	9,98	3,391		
	Outro	11	10,82	4,045		
Apoio da hierarquia	*Nomeação definitiva*	328	11,47	3,696	6,910	**0,000**
	Contrato de trabalho por tempo indeterminado	87	12,59	2,871		
	Contrato de trabalho a termo	63	13,06	2,890		
	Outro	11	14,18	1,722		
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	*Nomeação definitiva*	327	20,69	4,510	3,200	**0,023**
	Contrato de trabalho por tempo indeterminado	87	21,36	3,757		
	Contrato de trabalho a termo	63	21,83	4,050		
	Outro	11	23,91	3,239		
Condições físicas do trabalho	*Nomeação definitiva*	328	10,19	3,863	2,002	0,113
	Contrato de trabalho por tempo indeterminado	87	9,99	3,771		
	Contrato de trabalho a termo	63	11,02	3,744		
	Outro	11	12,27	2,796		
Relação com os colegas	*Nomeação definitiva*	328	19,52	3,120	1,265	0,286
	Contrato de trabalho por tempo indeterminado	87	19,10	2,869		
	Contrato de trabalho a termo	63	19,62	2,536		
	Outro	11	20,82	1,328		
Satisfação com a profissão	*Nomeação definitiva*	327	19,31	4,705	3,885	**0,009**
	Contrato de trabalho por tempo indeterminado	87	20,36	6,321		
	Contrato de trabalho a termo	63	19,71	4,647		
	Outro	11	24,09	5,941		
Satisfação com o trabalho	*Nomeação definitiva*	326	89,93	13,975	6,985	**0,000**
	Contrato de trabalho por tempo indeterminado	87	92,78	13,946		
	Contrato de trabalho a termo	63	95,22	14,436		
	Outro	11	106,09	16,501		

Quando analisamos a relação existente entre o tipo de horário praticado e a satisfação profissional, e pelos resultados apresentados no quadro 13, aplicando o *t*-test para amostras independentes, constatamos que existem diferenças estatisticamente significativas em relação às dimensões segurança com o futuro da profissão **(p=0,020)**, apoio da hierarquia **(p=0,028)**, satisfação com a profissão **(p=0,003)**. Nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão, o trabalho em horário fixo é o que apresenta uma média de satisfação mais elevada e na dimensão apoio da

hierarquia é o trabalho por turnos que apresenta uma media superior. Ao analisarmos a satisfação global, verificamos que não existem diferenças significativas, no entanto, teremos de ter em conta que são os profissionais que trabalham em horário fixo que se encontram mais satisfeitos (quadro 13).

Quadro 13 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo o tipo de horário praticado, valores de *t-test*, e significância

	Horário praticado	n	média	dp	t	p
Segurança com o futuro da profissão	*Fixo*	239	9,39	3,180	2,329	**0,020**
	Por turnos	250	8,76	2,868		
Apoio da hierarquia	*Fixo*	239	11,58	3,493	-2,204	**0,028**
	Por turnos	250	12,27	3,474		
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	*Fixo*	239	20,73	3,987	-1,483	0,139
	Por turnos	249	21,31	4,631		
Condições físicas do trabalho	*Fixo*	239	10,28	3,881	-0,137	0,891
	Por turnos	250	10,33	3,778		
Relação com os colegas	*Fixo*	239	19,59	2,727	0,718	0,473
	Por turnos	250	19,39	3,211		
Satisfação com a profissão	*Fixo*	239	20,36	5,002	2,980	**0,003**
	Por turnos	249	18,99	5,104		
Satisfação com o trabalho	*Fixo*	239	91,93	14,835	0,661	0,509
	Por turnos	248	91,07	13,872		

Verificando a relação entre o tempo de serviço e as dimensões da satisfação profissional, através do cálculo do coeficiente de *pearson* (quadro 14), obtiveram-se correlações negativas muito baixas em todas as dimensões da satisfação bem como na satisfação global, que oscilam entre (r=-0,091) na dimensão segurança com o futuro da profissão, (r=-0,164) apoio da hierarquia, (r=-0,154) reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, (r=-0,035) condições físicas de trabalho, (r=-0,101) relação com os colegas, (r=-0,020) satisfação com a profissão, (r=-0,143) satisfação com o trabalho, sendo as correlações significativas para as dimensões **(p=0,044)** segurança com o futuro da profissão, apoio da hierarquia, **(p=0,000)**, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado **(p=0,001),** relação com os colegas, **(p=0,025)** e satisfação com o trabalho **(p=0,002)**. Podemos, então, dizer que existe uma correlação negativa com o tempo de serviço, ou seja a um aumento do tempo de serviço corresponde uma menor satisfação.

Quadro 14 – Correlação linear de *Pearson* entre o tempo de serviço na instituição e as dimensões da satisfação profissional

		Segurança com o futuro da profissão	Apoio da hierarquia	Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	Condições físicas do trabalho	Relação com os colegas	Satisfação com a profissão	Satisfação com o trabalho
Tempo de serviço no Hospital	*r*	-0,091*	-0,164**	-0,154**	-0,035	-0,101*	-0,020	-0,143**
	p	**0,044**	**0,000**	**0,001**	0,445	**0,025**	0,655	**0,002**
	n	486	486	485	486	486	485	484

Nota. *p< 0.05 ; **p< 0.01

Relativamente à relação entre a prática de horas extraordinárias e a satisfação profissional, verificamos (quadro 15), que não existem diferenças estatisticamente significativas nas várias dimensões da satisfação, bem como a satisfação global.

No entanto, nas dimensões segurança com o futuro da profissão, apoio da hierarquia, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, condições físicas de trabalho, satisfação com a profissão e satisfação com o trabalho, são os profissionais de saúde que não efectuam horas extraordinárias, os que apresentam uma média de satisfação mais elevada.

Quadro 15 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo a realização de horas extraordinárias, valores de *t-test*, e significância

	Realização de horas extraordinárias	n	média	dp	t	p
Segurança com o futuro da profissão	*Sim*	179	8,79	3,148	-1,550	0,122
	Não	310	9,23	2,966		
Apoio da hierarquia	*Sim*	179	11,73	3,534	-0,964	0,335
	Não	310	12,05	3,476		
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	*Sim*	178	20,83	5,008	-0,783	0,434
	Não	310	21,15	3,897		
Condições físicas do trabalho	*Sim*	179	10,23	4,034	-0,326	0,745
	Não	310	10,35	3,705		
Relação com os colegas	*Sim*	179	19,51	2,847	0,122	0,903
	Não	310	19,47	3,063		
Satisfação com a profissão	*Sim*	179	19,49	5,779	-0,555	0,579
	Não	309	19,76	4,660		
Satisfação com o trabalho	*Sim*	178	90,58	15,065	-1,065	0,287
	Não	309	92,02	13,910		

Para averiguar a relação existente entre a existência de funções de gestão no serviço e a satisfação profissional, e aplicando o *t*-test para amostras independentes, constatamos que existem diferenças significativas nas dimensões apoio da hierarquia **(p=0,004)** e satisfação com a profissão **(p=0,001)**, sendo que na dimensão apoio da hierarquia são os profissionais que não têm funções de gestão que apresentam uma media de satisfação mais elevada (quadro 16).

Quadro 16 – Médias (e respectivos desvios padrão) das dimensões da satisfação profissional segundo a existência de função de gestão no serviço, valores de *t-test*, e significância

	Funções de gestão no serviço	**n**	**média**	**dp**	**t**	**p**
Segurança com o futuro da profissão	Sim	111	9,44	3,346	1,477	0,140
	Não	378	8,96	2,938		
Apoio da hierarquia	Sim	111	11,10	3,695	-2,877	**0,004**
	Não	378	12,18	3,404		
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	Sim	110	20,82	3,693	-0,579	0,563
	Não	378	21,09	4,505		
Condições físicas do trabalho	Sim	111	10,10	4,043	-0,657	0,512
	Não	378	10,37	3,762		
Relação com os colegas	Sim	111	19,46	3,153	-0,109	0,913
	Não	378	19,49	2,935		
Satisfação com a profissão	Sim	110	21,14	5,136	3,493	**0,001**
	Não	378	19,23	5,008		
Satisfação com o trabalho	Sim	109	92,08	14,817	0,489	0,0625
	Não	378	91,32	14,221		

3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

> Esta é a parte criativa do relatório. É aqui que se faz a síntese entre a teoria, a investigação e os resultados.
>
> (Ribeiro 1999, p.37)

Chegados a esta etapa da nossa dissertação e após a apresentação e análise dos resultados, passaremos à sua discussão e apreciação crítica, realçando os dados mais significativos e confrontando-os com os resultados de outros estudos já efectuados.

3.1 – QUANTO AOS DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

No que diz respeito aos profissionais em estudo, a maioria dos respondentes são do sexo feminino (78,3%), sendo a média de idades de 41 anos, a maioria é casado/união de facto (74,6%), possuindo como habilitações académicas o grau de licenciatura (53,6%).

Quando analisamos o grupo de inquiridos em relação ao sexo, concluímos que são os elementos do sexo masculino que apresentam uma média de satisfação mais elevada em todas as dimensões da satisfação com excepção da dimensão condições físicas do trabalho, embora só existam diferenças estatisticamente significativas em relação à dimensão funcional da relação com os colegas. Em relação à satisfação global não existem diferenças significativas, no entanto podemos inferir que são os profissionais do sexo masculino que apresentam uma maior satisfação. Os nossos resultados vão de encontro aos de Ribeiro e Maia (2002), os quais verificaram que os homens apresentam um nível de satisfação mais elevado em duas das dimensões: satisfação com a profissão e satisfação com o reconhecimento pelos outros do trabalho feito.

Estes resultados não se coadunam com os do estudo de Robbins (2005), ao afirmar que não há evidência de que o sexo do empregado afecta a satisfação no trabalho. Na mesma linha de pensamento Black e Holden, (1998); Goldenhar *et al*. (1998) e Piotrowski, (1998) referidos por Krumm (2005), concluíram que a relação entre género e satisfação profissional é modificada por algumas variáveis. As relações mais fortes entre género e satisfação profissional foram encontradas em estudos nos quais a pressão, o assédio e a desigualdade de remuneração eram outras variáveis. Corrobora dos estudos anteriores os resultados do ONRH (2008), ao verificarem que na comparação por género não existirem diferenças significativas entre o sexo masculino e feminino.

Os 489 inquiridos que participaram no estudo apresentam uma média de idades de 41 anos, sendo o grupo etário situado entre os 31 e os 40 anos, aquele que tem maior percentagem (34,40%) de profissionais. É de salientar que existem diferenças significativas nas dimensões apoio da hierarquia, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado e relação com os colegas. E o grupo etário dos 20 aos 30 anos é o que apresenta uma média de satisfação mais elevada. No que diz respeito à satisfação global existem diferenças estatisticamente significativas, e é o grupo etário dos 20 aos 30 anos que se apresenta mais satisfeito. Estes resultados não estão em consonância com o estudo realizado por Brush *et al*. (1987) mencionados por Krumm (2005), que mostraram que a satisfação profissional aumenta com a idade. Na mesma linha de pensamento Robbins (2005), revela uma associação positiva entre a idade e a satisfação, pelo menos até à idade dos 60 anos. Outros pesquisadores como Clark *et al*. (1996) referidos por Krumm (2005), sugeriram que quando outros factores são controlados, a relação entre idade e satisfação no cargo adquire o formato de um U, com a menor satisfação no cargo que ocorre entre os empregados mais novos e os mais velhos. Contraria a linha de pensamento anterior, os dados do ONRH (2008), ao concluir que os colaboradores na faixa etária dos 18 aos 25 anos são aqueles que apresentam um valor de satisfação mais elevado.

Relativamente ao estado civil, constatamos que a situação de casado/união de facto é o mais representativo na nossa amostra (74,6%). Podemos, no entanto, referir que não existem diferenças significativas entre o estado civil e as dimensões da satisfação. É de salientar que são os viúvos que apresentam uma média de satisfação mais elevada em relação às dimensões segurança com o futuro da profissão, condições físicas de trabalho, satisfação com a profissão, reconhecimento pelos outros do trabalho

realizado e relação com os colegas. No que respeita à satisfação global, embora não existindo diferenças significativas são os solteiros que apresentam uma media de satisfação mais elevada, o que nos leva a inferir que são os profissionais que vivem sem companheiro(a) que estão mais satisfeitos e os que têm menos conflitos familiares. Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Spector (1997), onde demonstrou que o conflito trabalho – família está relacionado com a satisfação no trabalho; e que trabalhadores com níveis de conflito familiares elevados tendem a manifestar baixos níveis de satisfação no trabalho.

Em relação às habilitações académicas, o grupo com maior expressão corresponde ao grau de licenciatura (53,6%), só existindo diferenças significativas em relação à dimensão da segurança com o futuro da profissão. Os inquiridos que possuem o bacharelato são os que apresentam uma média de satisfação superior nesta dimensão e nas dimensões reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, relação com os colegas e satisfação com a profissão. Analisando a satisfação global, verificamos que, embora não existam diferenças significativas, são os inquiridos que possuem o bacharelato que possuem uma maior satisfação. É de salientar o recente avanço, em termos de habilitação académica, das profissões de enfermagem e das tecnologias da saúde que poderá ter alguma influência no facto de a nossa população em estudo, ser maioritariamente licenciada e constituída por enfermeiros. Estes resultados coadunam-se com os resultados de Francês (1984), que defende que os indivíduos com um nível mais elevado de instrução apresentam também níveis mais elevados de satisfação, independentemente do tipo de trabalho ser mais ou menos variado. Também Seybolt (1975) referido pelo mesmo autor, vai de encontro aos dados encontrados no nosso estudo ao afirmar que, a maior parte das vezes, existe uma relação positiva entre a variedade dos postos e a satisfação Os níveis de instrução influenciam, por vezes, esta relação da seguinte maneira: os postos de baixa complexidade são mais apreciados pelos empregados com um nível médio de instrução do que por aqueles que têm um nível de instrução elevado; os postos de alta complexidade são mais apreciados por empregados com um nível alto de instrução, do que por aqueles que têm um nível médio. Contrariando a linha de pensamento anterior, os dados do ONRH (2008), em relação às habilitações literárias, referem que são os colaboradores com o 1º ciclo do ensino básico que registam o valor médio de satisfação mais elevado.

3.2 – QUANTO AOS DADOS DO CONTEXTO PROFISSIONAL

No que respeita ao tempo de serviço na instituição, a média é de 14,05 anos e o grupo com maior expressão corresponde aos enfermeiros (42,7%). Quanto ao tipo de vínculo mantido com a instituição, o trabalhador com nomeação definitiva é aquele que obtém valores mais elevados com (67,1%). Relativamente ao horário praticado (51,1%) faz turnos (68,9%) dos colaboradores trabalham 35 horas semanais. (63,4%) da população em estudo não realiza trabalho extraordinário e (77,85%) não exerce funções de gestão no serviço.

Quando analisamos os inquiridos em termos de profissão, os enfermeiros (42,7%) são o grupo com maior expressão, existindo apenas relação significativa na dimensão funcional da segurança com o futuro da profissão e na dimensão da satisfação com a profissão. Também na dimensão da satisfação com a profissão, são os técnicos superiores de saúde que apresentam uma média de satisfação superior. Estes resultados levam-nos a deduzir que os profissionais com cursos superiores estão mais satisfeitos do que aqueles que não o possuem. No entanto, na satisfação global não existindo relação significativa, é o grupo outros que se apresenta mais satisfeito, ou seja, são os colaboradores que possuem um curso superior que se apresentam mais satisfeitos, mas em contrapartida, também estão satisfeitos os profissionais que não possuem cursos superiores. Os resultados por nós encontrados vão de encontro aos de Ribeiro e Maia (2002) ao mostrar que os médicos estão mais satisfeitos com a profissão. Gurin *et al*. (1960) referidos por Francês (1984), analisaram a relação entre satisfação e categoria socioprofissional e constataram que os trabalhadores de profissões liberais e qualificadas estão mais satisfeitas do que os trabalhadores cuja mão-de-obra é não qualificada. Contrariando esta linha de pensamento Robbins (2005), afirma que os profissionais altamente qualificados são muito diferentes dos demais trabalhadores, uma vez que são mais difíceis de motivar e as recompensas tradicionais como o dinheiro e promoções não costumam ser eficazes para estimular uma dedicação extra destes profissionais.

No que se refere ao tipo de vínculo mantido com a instituição, constatamos que 328 colaboradores (67,1%) da população são trabalhadores com nomeação definitiva, ou seja, mantêm um vínculo definitivo com a instituição, verificando-se relação

significativa na dimensão segurança com o futuro da profissão, apoio da hierarquia, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, satisfação com a profissão e satisfação com o trabalho. Verificamos, porém, que é o grupo com outro tipo de vínculo (indivíduos provenientes do centro de emprego) que apresenta uma média de satisfação superior em todas as dimensões da satisfação e na satisfação global o que nos leva a concluir que são os trabalhadores que não têm nenhum vínculo com a instituição que estão mais satisfeitos tanto na satisfação global como nas várias dimensões da satisfação. Estes resultados não se coadunam com o estudo realizado por Robbins (2005), onde refere que a estabilidade e a satisfação estão positivamente relacionadas.

No que diz respeito ao tipo de horário constatamos que (51,1%) dos profissionais exercem a profissão em regime de horário por turnos, existindo diferenças estatisticamente significativas em relação às dimensões segurança com o futuro da profissão, apoio da hierarquia e satisfação com a profissão. Nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão o horário de trabalho fixo é o que apresenta uma media de satisfação mais elevada. Ao analisarmos a satisfação global verificamos que não existem diferenças significativas, no entanto, teremos de ter em conta que são os profissionais que exercem a profissão em regime de horário fixo que se encontram mais satisfeitos. Os nossos resultados não vão ao encontro com os de Robbins (1999), quando este afirma que várias organizações introduziram opções de horário de trabalho alternativas como uma maneira de melhorar a motivação, a produtividade e a satisfação no emprego.

Quando nos debruçamos sobre o tempo de serviço na instituição verificamos que a média é de 14,05 anos, sendo a média de tempo no actual serviço de 9,13 anos. Existem diferenças significativas para as dimensões segurança com o futuro da profissão, apoio da hierarquia, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, relação com os colegas, e satisfação com o trabalho. Do nosso estudo, podemos depreender que existe uma correlação negativa com o tempo de serviço, ou seja a um aumento do tempo de serviço corresponde a uma menor satisfação. Estes resultados confirmam o que refere Neves (2002), ao afirmar que um emprego se revela mais interessante nas primeiras semanas de trabalho, tornando-se monótono ao fim de alguns anos, sem que haja uma explicação objectiva. Na mesma linha de pensamento os dados do ONRH (2008), em relação à antiguidade na empresa, referem que os colaboradores com “menos tempo de casa” são os mais satisfeitos. No entanto, estes resultados não se

coadunam com o que refere Robbins (2005), ao afirmar que o tempo de serviço e a satisfação se relacionam positivamente.

Em relação ao trabalho extraordinário, verificamos que a maioria (63,4%) não o realiza, não existindo diferenças significativas em relação ao trabalho extraordinário e as várias dimensões da satisfação, bem como na satisfação global. No entanto, nas várias dimensões da satisfação e na satisfação global são os trabalhadores que não efectuam horas extraordinárias que apresentam uma media de satisfação mais elevada. Os resultados do nosso estudo não vão ao encontro dos trabalhos realizados por Taylor (1912) mencionado por Francês (1984), com a sua ideia de organização científica do trabalho, onde defendia que com a divisão do lucro entre patrões e trabalhadores conduziria a uma "revolução mental completa" nas atitudes, o que provocaria a elevação automática e generalizada da satisfação do trabalhador. O autor referido anteriormente, considerava que a única motivação do assalariado é o dinheiro, e que para implementar novas técnicas que resultassem em ganhos de produtividade, um ligeiro aumento de salário seria suficiente para que os trabalhadores aceitassem modificar a sua forma de trabalhar.

No que se refere à existência de funções de gestão no serviço, a maioria (77,85%) dos nossos respondentes não a exercem. E só existam diferenças estatisticamente significativas em relação às dimensões apoio da hierarquia e satisfação com a profissão. No entanto, na dimensão apoio da hierarquia são os profissionais que não têm funções de gestão que apresentam uma média mais elevada. O mesmo já não acontece na dimensão da satisfação com a profissão, pois são os profissionais que têm funções de gestão que possuem uma média superior. Não existindo diferenças significativas na satisfação global, todavia, podemos inferir que são os profissionais que possuem funções de gestão que se encontram mais satisfeitos. Estes resultados são idênticos aos do estudo realizado do ONRH (2008), relativamente à posição hierárquica, onde os cargos de chefia apresentam valores médios mais elevados do que os cargos de não chefia. Francês (1984) é de opinião que a importância da satisfação ligada à liderança tem pouca influência na satisfação geral, sobretudo quando a comparamos com os aspectos intrínsecos da tarefa, e isso seja qual for o nível hierárquico. Para o mesmo autor, o sentimento de participar nas decisões é pouco influente na satisfação. No entanto, o estudo realizado por Porter (1963) referido ainda pelo mesmo autor, que visava comparar os graus de satisfação de quadros de produção (*line*) e de quadros de

pessoal (*staff*), concluíram que os primeiros estão um pouco mais satisfeitos que os outros no seu conjunto.

3.3 – QUANTO AOS DADOS DA RELAÇÃO EM CONTEXTO DO SERVIÇO

No que respeita às preferências do serviço, a esmagadora maioria (90,4%) considerou que estariam no serviço onde gostariam de estar. Os factos mais citados em relação aos que não gostavam do serviço em que se encontravam são: por escolha da administração (2,9%), por impossibilidade de o fazer (1,6%), porque não são autorizadas mudanças (1,4%), por conveniência de horário (0,8%), por não haver vaga no serviço que gostaria (0,6 %) e por problemas de saúde (0,4%). Robbins (1999), diz-nos que se os trabalhadores sofrerem de super-rotinizaçao no trabalho, uma alternativa é utilizar a rotação do cargo. Quando uma actividade deixa de ser estimulante, o empregado é colocado noutro lugar, no mesmo nível, e que tenha requisitos de aptidões semelhantes.

Relativamente à existência de incentivos no local de trabalho a maior parte dos profissionais de saúde respondeu que não existiam (84,7%). Os inquiridos que demonstraram uma percepção positiva face à existência de incentivos indicaram vários factores, dos quais podemos citar: a satisfação pessoal de estar no sitio onde se sentem bem e consideram-se indispensáveis (3,1%), redução da lista de espera (1,6%), satisfação dos utentes (1,6%), nomeação como responsável de serviço (0,8%), os colegas (0,8%) e possibilidade de formação (0,6%). Michel (1992), afirma que o salário desempenha um papel mínimo no nível de satisfação geral, comparado aos factores intrínsecos da tarefa. Thurman (1997) cit. pelo mesmo autor, num artigo intitulado “A satisfação no trabalho: perspectiva internacional” constata que o “desejo de uma promoção é quase universalmente mais valorizado do que o de uma melhoria do salário ou de outros aspectos do emprego” (p.164). Segundo Herzberg *et al*. (1959) mencionado por Ferreira e Assmar (2004), a satisfação no trabalho depende de factores intrínsecos, como a natureza das tarefas, as possibilidades que elas oferecem de utilizar as suas capacidades, aceitando o sentido das responsabilidades, provas de reconhecimento e provas de promoção. Spector (1997) verificou que o desempenho e a

satisfação no trabalho estão mais fortemente correlacionadas quando as organizações associam recompensas ao bom desempenho.

Em relação à existência de conflitos no local de trabalho, (77,7%), dos inquiridos responderam que não existiam. Dos que responderam que sim, que existiam conflitos, os mais referidos pelos profissionais de saúde são os inter-pessoais (15,3%). Também Herzberg *et al*. (1959) referido por Ferreira e Assmar (2004) consideram o relacionamento interpessoal como uma das origens de conflitos.

Quando analisamos a relação dos inquiridos com a chefia, com os colegas de profissão, com os membros da equipa e com os utentes, a maioria dos inquiridos respondeu que tem uma relação boa. Ferreira *et al*. (1996) são unânimes em destacar a importância da relação chefe-subordinado, para a satisfação no trabalho. Esta é aumentada quando o chefe é compreensivo e amigo, se interessa pelos colaboradores e escuta as suas opiniões e os elogia na sequência de um bom desempenho. Robbins (2005) corrobora da mesma opinião, ao afirmar que o comportamento da chefia também é um dos principais factores determinantes para a satisfação. Os estudos costumam mostrar que a satisfação dos funcionários é maior quando o chefe é compreensivo, amigável, elogia o desempenho, ouve as opiniões dos subordinados e mostra interesse pessoal por eles. A alta congruência entre o chefe e o funcionário em termos de percepção do trabalho deste último, revela uma associação significativa com a satisfação do funcionário. No que respeita à relação dos utentes com os profissionais, Mezomo (2001) é de opinião que o que distingue as organizações "vencedoras" das "vencidas" não é a tecnologia nem a produção, é a satisfação dos clientes garantida pela motivação de quem produz e de quem os atende.

4 – CONCLUSÕES E REFLEXÕES FINAIS

"Quero conhecer os pensamentos de deus…
o resto são pormenores".

(Albert Einstein)

Apresentado o estudo, cabe-nos agora tecer as considerações finais desta dissertação, sintetizando informações abordadas nos capítulos anteriores, enumerando algumas limitações ao estudo, as possíveis direcções para futuras pesquisas e recomendações.

Conforme Almeida (2007), qualquer organização é fruto da construção humana e, por conseguinte, não existe se não existirem pessoas. Dificilmente se pode imaginar uma organização sem pessoas, as organizações são um produto social e só fazem sentido na medida em que as pessoas considerem que a sua existência encera uma qualquer utilidade. Um dos recursos mais presentes em todas as organizações e que nenhuma pode dispensar é o chamado "factor humano" – as pessoas. É o factor humano de uma organização que garante o seu desenvolvimento, a sua utilidade e até mesmo a sua sobrevivência para além da sobrevivência dos que a compõem. Mas esta relação entre indivíduo e organização é recíproca, pois não será somente a organização que depende das pessoas.

Nenhuma organização obtém sucesso, ou seja, cumpre os objectivos sem o esforço solidário de todos os trabalhadores, que mais do que nunca devem agir em equipa, na procura dos objectivos, e na melhoria do desempenho organizacional. Uma organização que tem funcionários satisfeitos tem outras vantagens: atrai os melhores, reduz a rotatividade do pessoal, aumenta a produtividade, reduz os custos, melhora a imagem perante a comunidade e ganha competitividade (Mezomo, 2001).

Partilhamos da opinião de Almeida (2007), quando considera que, uma pessoa insatisfeita não maximiza o seu potencial de contribuição para o êxito colectivo, e que a

procura do êxito organizacional depende em larga medida da satisfação das necessidades, desejos e expectativas das pessoas que colaboram e trabalham na organização.

Nos últimos anos o SNS tem sido alvo de sucessivas mudanças. A prestação de cuidados insere-se no seio de uma constelação de fenómenos e acontecimentos. As características da maioria das instituições de saúde, as estruturas de organização, as múltiplas fontes de poder, os valores quantitativos centrados na produtividade tornaram-se, com o passar do tempo, inadaptados ao desenvolvimento das organizações de saúde.

Os recursos financeiros insuficientes, pessoal desmotivado e insatisfeito, as taxas de mobilidade crescentes e o esgotamento dos profissionais de saúde caracterizam os serviços de saúde com elevados custos, e centrados muitas das vezes na técnica e na doença.

O presente estudo, muito mais do que dar respostas e conclusões, propõe uma reflexão sobre a forma como as variáveis sócio-demográficas e de contexto profissional, influenciam o nível de satisfação profissional dos profissionais de saúde que trabalham no CHNE, EPE, além de ter permitido saber quais os pensamentos dos profissionais de saúde nestas organizações, em constante mudança, de modo a identificar as causas de inadaptações e suas consequências, para assim implementar medidas correctivas e se obterem as transformações desejadas.

Quando abraçamos a ideia de realizar um estudo sobre a satisfação dos profissionais de saúde, não tínhamos a noção de que se revelaria tão complexo e moroso. Não pelo tema em si, mas por todas as condicionantes que ele encerra, nomeadamente o facto de envolver uma forte componente individual, de grupo, de cultura organizacional e a própria natureza das funções de cada profissional.

Ao darmos inicio à recolha bibliográfica que nos permitisse fundamentar teoricamente este trabalho, enfrentamos várias dificuldades, sobretudo ao nível da sua análise, compreensão e extrapolação, já que a maior parte das teorias hoje universalmente aceites pelos investigadores, foram desenhadas e desenvolvidas em ambientes consideravelmente diferentes do meio hospitalar, estando algumas delas, em nossa opinião, desajustadas às novas formas de gestão, nomeadamente dos serviços públicos. Outro tipo de dificuldade, não menos importante, com que nos debatemos prende-se com a escassez de trabalhos desta natureza realizados no nosso pais, sobretudo na área da saúde, e utilizando a escala de Satisfação com a Prática Profissional (Ribeiro & Maia, 2002). Poderia ter-se confinado o estudo a uma unidade

hospitalar, teria sido mais fácil, mas a opção foi, pessoalmente, uma mais valia para o estudo em si. Salienta-se também que, a adesão dos profissionais foi um dos principais obstáculos à recolha de dados, visto que os profissionais não se encontrarem despertos para a importância deste tipo de investigações. Era nosso propósito inicial comparar a satisfação dos profissionais *versus* produtividade. No entanto, tal não foi possível pelo simples facto da administração do CHNE, EPE não nos ter autorizado e facultado os indicadores de produtividade.

Partimos, assim, para esta investigação com o intuito de conhecer a forma como as variáveis sócio-demográficas e de contexto profissional influenciam o nível de satisfação profissional dos profissionais de saúde que trabalham no CHNE, EPE, saber quais os factores que influenciam essa mesma satisfação e saber qual a sua percepção acerca desta realidade, pois só deste modo se conseguirá melhorar a sua eficiência e produtividade, bem como, a qualidade dos serviços prestados.

Com a realização desta dissertação, obtivemos um conjunto de resultados relevantes e dos quais salientamos:

São os profissionais do sexo masculino que apresentam médias de satisfação mais elevadas em todas as dimensões da satisfação e na satisfação global, com excepção da dimensão condições físicas do trabalho, embora apenas existam diferenças estatisticamente significativas na dimensão funcional da relação com os colegas.

No que respeita à idade, verificamos que, há uma correlação negativa com a idade, ou seja, a um aumento da idade corresponde uma menor satisfação, existindo diferenças estatisticamente significativas nas dimensões, apoio da hierarquia, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, relação com os colegas e satisfação com o trabalho. Em relação às dimensões anteriores o grupo etário dos 20 aos 30 anos é o que apresenta uma média de satisfação mais elevada.

O estado civil não interfere na satisfação dos profissionais, tanto nas várias dimensões da satisfação como na satisfação global. Importa referir que são os profissionais que vivem sem companheiro(a) que estão mais satisfeitas.

Em relação às habilitações literárias, apenas existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão funcional da segurança com o futuro da profissão. É de referir que os inquiridos que possuem o bacharelato são os que apresentam uma média de satisfação superior nesta dimensão e no reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, na relação com os colegas, satisfação com a profissão e satisfação com o trabalho.

Relativamente à classe profissional apenas existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão da segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão. Ao analisarmos a satisfação global não encontramos diferenças estatisticamente significativas, contudo são os colaboradores que possuem um curso superior que se apresentam mais satisfeitos.

No tipo de horário verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões segurança com o futuro da profissão, apoio da hierarquia e satisfação com a profissão. Ao analisarmos a satisfação global constatámos que não existem diferenças significativas, no entanto, teremos de ter em conta que são os profissionais que exercem a profissão em regime de horário fixo os que se encontram mais satisfeitos.

Quanto ao tempo de exercício na profissão os valores são significativos para as dimensões segurança com o futuro da profissão, apoio da hierarquia, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, relação com os colegas e satisfação com o trabalho. No entanto, há uma correlação negativa com o tempo de serviço, ou seja a um aumento do tempo de serviço corresponde uma menor satisfação.

O tipo de vínculo interfere no nível de satisfação, pois existem diferenças estatisticamente significativas em relação às seguintes dimensões segurança com o futuro da profissão, apoio da hierarquia, reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, satisfação com a profissão e satisfação com o trabalho. Verificamos, porém, que são os colaboradores que não mantêm nenhum vínculo com a instituição que estão mais satisfeitos.

Não existem diferenças estatisticamente significativas em relação ao trabalho extraordinário e as várias dimensões da satisfação, bem como na satisfação global. No entanto, são os trabalhadores que não efectuam horas extraordinárias que apresentam uma média de satisfação mais elevada.

No que diz respeito às funções de gestão, existem diferenças significativas nas dimensões apoio da hierarquia e satisfação com a profissão. Em relação à satisfação global não existem diferenças significativas, no entanto, é de assinalar que são os profissionais que exercem funções de gestão que se encontram mais satisfeitos.

A esmagadora maioria dos profissionais de saúde inquiridos, considerou que estava no serviço onde gostaria de estar, não tinha recebido qualquer incentivo no local de trabalho, que não existiam conflitos no local de trabalho e que a relação com a chefia, colegas de profissão, membros da equipa e utentes era boa.

Face aos resultados obtidos, algumas considerações merecem ser tecidas no sentido de sensibilizar a gestão de topo para a necessidade de uma maior participação e legitimação das propostas da administração quanto aos objectivos e metas traçados pela mesma, junto das chefias intermédias, a fim de estas os poderem transmitir junto das equipas de trabalho.

Às chefias intermédias deixamos a sugestão de ouvir os profissionais, saber o que sentem, o que pensam, aquilo que preferem e qual a razão da sua preferência.

Aos profissionais de saúde, em geral, apelamos para que não percam a motivação, se mantenham empenhados e satisfeitos com o seu trabalho.

De facto, a satisfação no trabalho assume particular importância para os profissionais de saúde, na medida em que, a relação com o próximo é essencial, até porque é importante manter um bom equilíbrio emocional, para o qual contribui a referida satisfação, embora esta não seja necessariamente o garante do bom desempenho.

Para futuras linhas de investigação seria importante, como profissional de saúde que sou, a realização de mais trabalhos neste âmbito, nomeadamente poder comparar a satisfação profissional com a produtividade, visto esta ser a forma de avaliar o grau de satisfação dos profissionais na realização das suas funções determinando a qualidade dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, F. (2007). A gestão de recursos humanos. In J. Lisboa, A. Coelho, F. Coelho, & F. Almeida (Dirs.), *Introdução à gestão de organizações* (2ª ed., pp.263-326). Lisboa: Vida Económica.

Barañano, A. M. (2004). *Métodos e técnicas de investigação em geral: Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. Lisboa: Edições Sílabo.

Campana, A. O., Padovani, C. R., Iaria, C. T., Freitas, C. B. D., Paiva, S. A. R., & Hossne, W. S. (2001). *Investigação cientifica na área médica*. São Paulo: editora Manole, Lda.

Campos, A. C. (2002). Despesa e deficit na saúde: o percurso financeiro de uma política pública. *Análise Social*, 36 (161), 1079-1104.

Cardoso, L. (2003). *Gestão estratégica das organizações*. *Como vencer nos negócios do século XXI* (6.ª ed.). Lisboa: Editorial Verbo.

Carvalho, F. (2007). A estratégia nas organizações. In J. Lisboa, A. Coelho, F. Coelho, F. Almeida (Dirs.), *Introdução à gestão de organizações* (2ª ed., pp.127-177). Lisboa: Vida Económica.

Chiavenato, I. (1998). *Teoria geral de administração* (5ª ed. vol.1). São Paulo: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (1994). *Recursos Humanos* (3.ª ed.). São Paulo: Atlas.

Chiavenato, I. (1999). *Gestão de pessoas. O novo papel dos recursos humanos nas organizações* (19.ª ed.). Rio de Janeiro: Campus

Chiavenato, I. (2000). *Recursos humanos* (6.ª ed.). São Paulo: Atlas.

Chiavenato, I. (2006). *Administração de recursos humanos* (5.ª ed.). São Paulo: Atlas.

Coelho, A. (2007). A estrutura das organizações. In J. Lisboa, A. Coelho, F. Coelho, & F. Almeida (Dirs.), *Introdução à gestão de organizações* (2ª ed. pp.223-260). Lisboa: Vida Económica.

Constituição da República (1989). Coimbra: Livraria Almedina.

Daft, R. L. (1999). *Teoria e projecto das organizações* (6.ª ed.). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora.

Davis, K., & Newstrom, J. W. (1992*). Comportamento humano no trabalho: Uma abordagem psicológica.* São Paulo: Pioneira.

Decenzo, D. A., & Robbins S. (2001). *Administração de recursos humanos* (7.ª ed.). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora.

Decreto-lei n.º 27/2002. *D.R.I Série A.* 258 (2002-11-08) 7150-7153

Ferreira, M. C., & Assmar, E. M. L. (2004). Cultura, satisfação e saúde nas organizações. In A. Tamayo, *Cultura e saúde nas organizações* (pp.102-126). São Paulo: Artmed.

Ferreira, J. M. C., Neves, J., Abreu, P. N., & Caetano, A. (1996). *Psicossociologia das organizações*. Portugal: McGraw-Hill.

Ferreira, M. M. F. (2006). *Organizações, trabalho e carreira*. Camarate: Lusociência.

Fortin, M.-F. (2003a). Os objectivos da investigação e suas questões ou hipóteses. In M. F. Fortin, *O processo de investigação: Da concepção à realização* (3ª ed., pp.99-110). Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F. (2003c). Apresentação e interpretação dos resultados. In M. F. Fortin, *O processo de investigação: Da concepção à realização* (3ª ed., pp.329-338). Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F., & Nadeau, M. (2003). A medida de investigação. In M. F. Fortin, *O processo de investigação: Da concepção à realização* (3ª ed., pp.215-237). Loures: Lusociência.

Fortin, M. F. (2003b). Métodos de amostragem. In M. F. Fortin, *O processo de investigação: Da concepção à realização* (3ª ed., pp.201-214). Loures: Lusociência.

Fortin, M. F., Côté, J. & Vissandjée, B. (2003a). A investigação cientifica. In M. F. Fortin, *O processo de investigação: Da concepção à realização* (3ª ed., pp.15-24). Loures: Lusociência.

Fortin, M. F., Côté, J. & Vissandjée, B. (2003b). As etapas do processo de investigação. In M. F. Fortin, *O processo de investigação: Da concepção à realização* (3ª ed., pp.35-43). Loures: Lusociência.

Francès, R. (1984). *Satisfação no trabalho e no emprego*. Porto: Rés.

Gonçalves, A. A. (1995). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior se Serviço Social de Coimbra.

Grande, N. (2006). O serviço nacional de saúde no século XXI. In *O futuro da saúde em Portugal* (pp.180-186). Associação portuguesa para o desenvolvimento hospitalar.

Krumm, D. (2005). *Psicologia do trabalho*: *Uma introdução à psicologia industrial /organizacional*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora

Lawler, E. E. (1973). *Motivation in work organizations*. Monterey: Wadsworth.

Lei N.º 48/90. D. R. I Série. 195 (1990-08-24).

Lobos, J. A. (1978). *Comportamento organizacional. Leituras seleccionadas*. (Vol. I e II.). São Paulo: Atlas.

Lisboa, J. V. O. (2007). Aspectos gerais da empresa. In J. Lisboa, A. Coelho, F. Coelho, & F. Almeida, *Introdução à gestão de organizações* (2ªed., pp.11-48). Barcelos: Vida Económica.

Litterer, J. A. (1997). *Análise das organizações*. São Paulo: Atlas.

Lucenda, D., Gouveia, M., & Barros, P. P. (1996). O que é diferente no sector da saúde? *Em foco*, 14, 21-23.

Marques, C. A. (1996). *Comportamento organizacional e Gestapo de empresas*. Lisboa: Dão Quixote.

Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: Princípios básicos*. São Paulo: Manole.

Michel, S. (1992). *Gestão das motivações*. Porto: Rés Editora.

Miguez, J. (1987). Satisfação no trabalho e comportamentos de ausência. *Revista de Psicologia e de ciências da educação*, (2), 17-35.

Ministério da Saúde (1998). *O hospital português*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Ministério da Saúde (1999). *Saúde um compromisso: A estratégia de saúde para o virar do século* (1998 – 2002). Lisboa: MS.

Mintzberg, H. (1995). *Estrutura e dinâmica das organizações*. Lisboa: Dom Quixote.

Mintzberg, H. (2004). *Estrutura e dinâmica das organizações* (3.ª ed.). Lisboa: Dom Quixote.

Nerther, W. B., & Davis, K. (1983). *Administração de pessoal e recursos humanos*. São Paulo: McGraw-Hill.

Neves, A. L. (2002). *Motivação para o trabalho* (2.ª ed.). Lisboa: Editora RH.

Nunes, R., Rego, G., & Nunes, C. (2003). *Afectação de recursos para a saúde: Perspectivas para um novo SNS*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Nunes, R., & Rego, G. (2002). *Prioridades na saúde*. Lisboa: McGraw-Hill.

Observatório Nacional de Recursos Humanos (2008). [On-line] Disponível: http://www.onrh.org (08/02/2010)

Parreira, P. M. (2005). *As organizações*. Coimbra: Formasau.

Pereira, A. (2004). *Guia prático de utilização do SPSS: Analise de dados para ciências sociais e psicologia* (5.ª ed.). Lisboa: Edições Sìlabo.

Pestana, M. H., & Gajeiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (3.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Petit, F., & Dubois, M. (1998). *Introdução à psicossociologia das organizações*. Lisboa: Instituto Piaget.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* (3.ª ed.). Porto Alegre: Artes Medicas.

Rego, G. (2008). *Gestão empresarial dos serviços públicos: Uma aplicação ao sector da saúde.* Porto: Vida Económica.

Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Ribeiro, J. P., & Maia (2002). Satisfação com a profissão em profissionais de uma unidade de cuidados intensivos (SCI). In I. Leal, I. P. Cabral, & J. P. Ribeiro, *Actas do 4.º congresso nacional de psicologia da saúde: A saúde numa perspectiva de ciclo de vida* (pp.239-246). Lisboa: ISPA.

Robbins, S. P. (1999). *Comportamento organizacional* (8.ª ed.). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

Robbins, S. P. (2005). *Comportamento organizacional* (11.ª ed.). São Paulo: Pearson.

Simões, J. (2004). *Retrato politico da saúde. Dependências do percurso e inovação em saúde: Da ideologia ao desempenho.* Coimbra: Almedina.

Simões, M. S. (2006*).* Formação médica: Os desafios do presente e do futuro. In *O futuro da saúde em Portugal* (pp.154-160). Lisboa: Associação portuguesa para o desenvolvimento hospitalar.

Sobral, F., & Almeida, F. (2007). As organizações e o meio ambiente. In J. Lisboa, A. Coelho, F. Coelho, & F. Almeida, *Introdução à gestão de organizações* (2ª ed., pp. 127-177). Barcelos: Vida Económica.

Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Londres: Sage publications.

Tamayo, A., Lima, D., & Silva A. (2004). Clima organizacional e estresse no trabalho. In A. Tamayo, *Cultura e saúde nas organizações* (pp.77-126). São Paulo: Artmed.

ANEXOS

ANEXO I

Instrumento de recolha de dados

Questionário

O presente questionário destina-se a recolher dados que servirão de suporte a uma investigação, no âmbito do mestrado em "Gestão dos Serviços de Saúde", a decorrer na UTAD. Este questionário contém perguntas que nos ajudarão a compreender a imagem que os profissionais têm acerca da instituição, com o objectivo principal de identificar a sua satisfação no local de trabalho.

A colaboração que lhe solicitamos é muito importante para a concretização deste estudo.

Responda com sinceridade a todas as perguntas, uma vez que a sua opinião é extremamente valiosa para nós. Responda de acordo com o que pensa /sente a respeito de cada afirmação ou questão do questionário.

As informações são **confidenciais** e **anónimas**.

Agradecemos muito a sua colaboração.

Paula Pereira

Preencha ou **assinale** com um (**X**) a sua resposta

I – Parte

1 – **Sexo**: Masculino □1 Feminino □2

2 – **Idade**:_____anos

3 – **Estado civil**: Solteiro □1 Casado / União de facto □2 Viúvo □3 Divorciado□4

4 – **Profissão**:

Médico	□
Enfermeiro	□
Técnico superior de saúde	□
Técnico de diagnóstico e terapêutica	□
Administrativo	□
Auxiliar de acção médica	□
Auxiliar apoio e vigilância	□
Operário	□
Outros	□

5 – **Categoria profissional:** _____

6 – **Habilitações académicas:**

1º Ciclo (1º-4ºano)	□1
2º Ciclo (5º-9ºano)	□2
3º Ciclo (10º- 12º ano)	□3
Bacharelato	□4
Licenciatura	□5
Mestrado	□6
Doutoramento	□7

7 – **Tempo de serviço**: aproximadamente há quanto tempo trabalha neste Hospital?

_____anos

8 – Indique por favor o nome do seu Serviço: _____

9 – Há quanto tempo trabalha nesse serviço? _____ anos

10 - Está no serviço onde gostaria de estar? Sim □1 Não □2

Se não, porque é que está nesse serviço? _____

_____

11 – No seu local de trabalho já teve algum incentivo, que não o seu vencimento?

Sim □1 Não □2

Se sim, de que tipo? _____

_____

12 – Existem conflitos no seu local de trabalho? Sim □1 Não □2

Se sim, de que tipo? _____

_____

13 - **Classifique a sua relação com:**	**Muito boa**	**Boa**	**Razoável**	**Má**	**Muito má**
Chefia	□5	□4	□3	□2	□1
Colegas de profissão	□5	□4	□3	□2	□1
Membros da equipa	□5	□4	□3	□2	□1
Utentes	□5	□4	□3	□2	□1

14 – **Tipo de horário**: Fixo □1 Por turnos □2 Outro □3

15 – **Horário semanal:**

Horário completo (35 h/semana) ……□1

Horário completo (40h/semana) …… □2

Regime de horário acrescido (42 h/semana) ……□3

Tempo parcial (25 h/semana) ……..... □4

16 – **Tipo de vínculo:**

Nomeação definitiva	□1
Contrato de trabalho por tempo indeterminado	□2
Contrato de trabalho a termo	□3
Em comissão extraordinária de serviço	□4
Requisição	□5
Contrato administrativo de provimento	□6
Outro (por favor, especifique) _____	

17– **Gestão do serviço**: tem funções de gestão ou de chefia no Serviço?

Sim □1

Não □2

18 – Costuma efectuar horas extraordinárias? Sim □1 Não □2

Se sim, em média quantas por mês? _____

II – Parte – Questionário de Satisfação com o Trabalho

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho e o que lá se passa. Assinale em que medida concorda ou discorda com essas informações.

Se assinalar
A significa que **discorda totalmente** com a afirmação
B significa que **discorda bastante** com a afirmação
C significa que **discorda parcialmente** com a afirmação
D significa que **concorda parcialmente** com a afirmação
E significa que **concorda bastante** com a afirmação
F significa que **concorda totalmente** com a afirmação

(J.Pais Ribeiro- Questionário de Satisfação com o trabalho, 2002)

1 Ninguém reconhece que sou um bom profissional	A	B	C	D	E	F
2 O meu trabalho é muito rotineiro	A	B	C	D	E	F
3 O progresso na minha carreira é muito lento	A	B	C	D	E	F
4 O meu chefe directo dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
5 A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro	A	B	C	D	E	F
6 As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem feitas	A	B	C	D	E	F
7 A minha relação com os meus colegas é boa	A	B	C	D	E	F
8 A administração da minha empresa tem uma politica clara	A	B	C	D	E	F
9 As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis	A	B	C	D	E	F
10 O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir	A	B	C	D	E	F
11 O meu chefe directo dá-me todo o apoio de que preciso	A	B	C	D	E	F
12 O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade	A	B	C	D	E	F
13 A administração da minha empresa explica bem a sua politica	A	B	C	D	E	F
14 a minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos	A	B	C	D	E	F
15 Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
16 A minha profissão dá-me oportunidades de promoção	A	B	C	D	E	F
17 As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis	A	B	C	D	E	F
18 Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
19 O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
20 Não gosto das pessoas com quem trabalho	A	B	C	D	E	F
21 Ninguém reconhece o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
22 Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas	A	B	C	D	E	F
23 As condições de trabalho no meu serviço são boas	A	B	C	D	E	F
24 Os meus colegas não me tratam bem	A	B	C	D	E	F

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

E, mais uma vez, grata pela colaboração.

ANEXO II e III

Pedidos de autorização para a realização do estudo

sapo.pt ACESSO À INTERNET | MAIL | MESSENGER | VÍDEOS | VIAGENS | COMPRAS | IMÓVEIS | CLASSIFICADOS PESQ

pereirasa@sapo.pt

Mail Contactos Calendário

Caixa de Entrada Escrever Mensagem Pastas Pesquisa Contas Opções

1% of 5120Mb

Abrir Pas

Data: Wed, 2 Apr 2008 15:02:24 +0100 [02-04-2008 15:02:24 WEST]
De: José Luis Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>
Para: pereirasa@sapo.pt
Assunto: Re: Questionário desatisfação com a práticaprofiss ional

Autorizo a utilização do questionário pedida abaixo.

José Luis Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt
mobile/cell phone (351) 965045590
http://paisribeiro.googlepages.com/home

----- Original Message -----
From: <pereirasa@sapo.pt>
To: <jlpr@fpce.up.pt>
Sent: Wednesday, April 02, 2008 2:56 PM
Subject: Fwd: Questionário desatisfação com a práticaprofissional

> .
>
> ----- Mensagem Reenviada de pereirasa@sapo.pt -----
> Data: Tue, 11 Mar 2008 15:06:13 +0000
> De: pereirasa@sapo.pt
> Responder para: pereirasa@sapo.pt
> Assunto: Questionário de satisfação com a prática profissional
> Para: jlpr@fpce.up.pt
>
>
> Ex. mº Senhor Prof. Doutor
>
> Chamo-me Paula Pereira sou Técnica Coordenadora de Radiologia na Unidade
> Hospitalar de Mirandela, encontro-me a frequentar o mestrado em Gestão de
> Unidades de Sáude na Universidade de Trás-os-montes(UTAD). O tema da minha
> tese é: Satisfação dos profissionais de Sáude Versus Produtividade no
> Centro Hospitalar do Nordeste.
> Tendo conhecimento do questionário de Satifção com a prática profissional
> validado por V. Ex.ª e pelo Sr. Prof. Paulo Maia (2002) , venho por este
> meio
> solicitar o referido questionario, as questões de cada dimensão e pedir
> autorizaçao para utiliza-lo na minha tese.
> Agradeço desde já, a sua disponibilidade e o tempo dispendido.
>
> Atentamente,
>
>
> Paula Pereira
>
>
>
>
>

CHNE.EPE
U.H. MIRANDELA

Ent. Nº 14958
Data 13/05/08

PRESIDENTE CA	☐	SIE	☐
VE	☐	INFORMÁTICA	☐
DC / ED	☐	GESTÃO UTENTE	☐
GPC	☐	G. QUALIDADE	☒
DRH	☒	G. FORMAÇÃO	☐
G. FINANCEIRA	☐	G. JURÍDICO	☐
APROV.ª E COMPRAS	☐		☐

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano, E.P.E.

Paula Maria Gomes Pereira, técnica coordenadora de Radiologia na Unidade Hospitalar de Mirandela do Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano, E.P.E, a frequentar o mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde na Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, vem por este meio solicitar a V.ª Excelência se digne autorizar a aplicação de um instrumento de recolha de dados aos profissionais do Cento Hospitalar do Nordeste, que servirá de referência para a minha tese de mestrado subordinada ao tema - Satisfação dos Profissionais de Saúde *Versus* Produtividade no Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano, E.P.E. -.

No âmbito do Projecto de Acreditação e certificação da Qualidade é necessária a recolha de dados de satisfação profissional (auditoria programada), pelo que os resultados deste trabalho interessam para o projecto (para cumprimento de critérios)

Alexandra Neto (30435)
15/05/2008

Antecipadamente grata

Pede deferimento

Mirandela, 13 de Maio de 2008

Paula Maria Gomes Pereira

ANEXO IV

Matriz da base de dados

File Information

Variable Information

Variable	Position	Label	Measurement Level	Column Width	Alignment	Print Format	Write Format
a0	1	Unidade de Trabalho	Nominal	8	Right	F8	F8
a1	2	Sexo	Nominal	8	Right	F8	F8
a2	3	Idade	Scale	8	Right	F8	F8
a3	4	Estado civil	Nominal	7	Right	F8	F8
a4	5	Profissão	Nominal	15	Right	F8	F8
a5	6	Categoria Profissional	Nominal	20	Left	A100	A100
a6	7	Habilitações académicas	Nominal	27	Right	F8	F8
a7	8	Tempo de serviço no Hospital	Scale	8	Right	F8	F8
a8	9	Serviço onde trabalha	Nominal	8	Left	A100	A100
a9	10	Há quanto tempo trabalha nesse serviço	Scale	8	Right	F8	F8
a10	11	Está no serviço onde gostaria de estar	Nominal	8	Right	F8	F8
a10.1	12	Se não, porquê	Nominal	8	Left	A100	A100
a11	13	Já teve algum incentivo que não o seu vencimento	Nominal	8	Right	F8	F8
a11.1	14	Se sim, de que tipo	Nominal	8	Left	A100	A100
a12	15	Existem conflitos no seu local de trabalho	Nominal	8	Right	F8	F8
a12.1	16	Se sim, de que tipo	Nominal	8	Left	A100	A100

Variables in the working file

Page 1

Variable Information

Variable	Position	Label	Measurement Level	Column Width	Alignment	Print Format	Write Format
a13.1	17	A sua relação com a chefia é:	Nominal	8	Right	F8	F8
a13.2	18	A sua relação com os colegas de profissão:	Nominal	8	Right	F8	F8
a13.3	19	A sua relação com os membros da equipa:	Nominal	8	Right	F8	F8
a13.4	20	A sua relação com os utentes:	Nominal	8	Right	F8	F8
a14	21	Tipo de horário praticado	Nominal	37	Right	F8	F8
a15	22	Horário semanal	Nominal	8	Right	F8	F8
a16	23	Tipo de vinculo	Nominal	40	Right	F8	F8
a17	24	Tem funções de gestão no serviço	Nominal	8	Right	F8	F8
a18	25	Costuma efectuar horas extraordinárias	Nominal	8	Right	F8	F8
a18.1	26	Se sim, em média quantas por mês	Scale	8	Right	F8	F8
s1	27	s1	Ordinal	14	Right	F8	F8
s2	28	s2	Ordinal	8	Right	F8	F8
s3	29	s3	Ordinal	8	Right	F8	F8
s4	30	s4	Ordinal	8	Right	F8	F8
s5	31	s5	Ordinal	8	Right	F8	F8
s6	32	s6	Ordinal	8	Right	F8	F8
s7	33	s7	Ordinal	8	Right	F8	F8
s8	34	s8	Ordinal	8	Right	F8	F8
s9	35	s9	Ordinal	8	Right	F8	F8
s10	36	s10	Ordinal	8	Right	F8	F8
s11	37	s11	Ordinal	8	Right	F8	F8
s12	38	s12	Ordinal	8	Right	F8	F8
s13	39	s13	Ordinal	8	Right	F8	F8

Variables in the working file

Variable Information

Variable	Position	Label	Measurement Level	Column Width	Alignment	Print Format	Write Format
s14	40	s14	Ordinal	8	Right	F8	F8
s15	41	s15	Ordinal	8	Right	F8	F8
s16	42	s16	Ordinal	8	Right	F8	F8
s17	43	s17	Ordinal	8	Right	F8	F8
s18	44	s18	Ordinal	8	Right	F8	F8
s19	45	s19	Ordinal	8	Right	F8	F8
s20	46	s20	Ordinal	8	Right	F8	F8
s21	47	s21	Ordinal	8	Right	F8	F8
s22	48	s22	Ordinal	8	Right	F8	F8
s23	49	s23	Ordinal	8	Right	F8	F8
s24	50	s24	Ordinal	8	Right	F8	F8
sfp	51	segurança com o futuro da profissão	Scale	10	Right	F8	F8.2
ah	52	apoio da hierarquia	Scale	10	Right	F8	F8.2
rotr	53	reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	Scale	10	Right	F8	F8.2
cft	54	condições fisicas do trabalho	Scale	10	Right	F8	F8.2
rc	55	relação com os colegas	Scale	10	Right	F8	F8.2
sp	56	satisfação com a profissão	Scale	10	Right	F8	F8.2
st	57	Satisfação com o trabalho	Scale	10	Right	F8	F8.2
grueta	58	grupo etário	Nominal	10	Right	F8	F8.2

Variables in the working file

Variable Values

Value		Label
a0	1	Bragança
	2	Macedo de Cavaleiros
	3	Mirandela
a1	1	masculino
	2	feminino
a3	1	solteiro

Variable Values

Value		Label
a3	2	casado/união de facto
	3	viúvo
	4	divorciado
a4	1	médico
	2	enfermeiro
	3	técnico superior de saúde
	4	técnico de diagnóstico e terapêutica
	5	administrativo
	6	auxiliar de acção médica
	7	auxiliar de apoio e vigilância
	8	operário
	9	outros
a6	1	1º ciclo
	2	2º ciclo
	3	3º ciclo
	4	bacharelato
	5	licenciatura
	6	mestrado
	7	doutoramento
a10	1	sim
	2	não
a11	1	sim
	2	não
a12	1	sim
	2	não
a13.1	1	muito má
	2	má
	3	razoável
	4	boa
	5	muito boa
a13.2	1	muito má
	2	má
	3	razoável
	4	boa
	5	muito boa
a13.3	1	muito má
	2	má
	3	razoável
	4	boa
	5	muito boa

Variable Values

Value		Label
a13.4	1	muito má
	2	má
	3	razoável
	4	boa
	5	muito boa
a14	1	fixo
	2	por turnos
	3	outro
a15	1	35h
	2	40h
	3	42h
	4	25h
a16	1	nomeação definitiva
	2	contrato de trabalho por tempo indeterminado
	3	contratao de trabalho a termo
	4	em comissão extraordinária de serviço
	5	requisição
	6	contrato administrativo de provimento
	7	outro
a17	1	sim
	2	não
a18	1	sim
	2	não
s1	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s2	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s3	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente

Variable Values

Value		Label
s3	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s4	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s5	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s6	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s7	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s8	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s9	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s10	1	discordo totalmente

Variable Values

Value		Label
s10	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s11	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s12	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s13	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s14	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s15	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s16	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante

Variable Values

Value		Label
s16	6	concordo totalmente
s17	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s18	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s19	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s20	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s21	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s22	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s23	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente

Variable Values

Value		Label
s23	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
s24	1	discordo totalmente
	2	discordo bastante
	3	discordo parcialmente
	4	concordo parcialmente
	5	concordo bastante
	6	concordo totalmente
grueta	1	20-30
	2	31-40
	3	41-50
	4	51-60
	5	61-70