



## **TESIS DOCTORAL**

LA REFORMA EN LA ADMINISTRACION PÚBLICA E SATISFACCIÓN  
PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS

MARIA MADALENA LOPES LOURENÇO CARVALHO

2015





## **TESIS DOCTORAL**

LA REFORMA EN LA ADMINISTRACION PÚBLICA E SATISFACCIÓN  
PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS

MARIA MADALENA LOPES LOURENÇO CARVALHO

Visto Bueno para su defensa.  
El Director del trabajo

Fdo. Florencio Vicente Castro

2015



## **AGRADECIMENTOS**

Este percurso só se tornou possível graças a um conjunto de pessoas às quais quero deixar uma palavra de apreço e gratidão:

Ao Professor Doutor Florêncio Castro pela atenção que me dispensou ao longo de todo este processo, bem como pela preciosa orientação que tornou exequível o desenvolvimento desta Investigação;

À Doutora Sara pelo saber, amizade e disponibilidade;

Ao Professor Doutor Eurico de Figueiredo, por ter aceite a coorientação;

Ao professor Doutor João Duarte, pelo saber e rigor que disponibilizou no tratamento estatístico;

À Irene, Sara e Anabela pelo saber, disponibilidade e boa vontade;

Ao corpo docente e não docente da Escola Superior de Saúde de Viseu pela amizade e tão grande disponibilidade;

À instituição onde realizei o estudo e aos colegas sem os quais não teria sido possível a sua concretização;

Ao Manuel.

A todos o meu bem-haja.



## RESUMO

**Introdução:** A reforma da Administração Pública veio introduzir alterações no sistema laboral, com particular incidência nas relações de trabalho e no regime jurídico de emprego, originando nos profissionais alguma insegurança e insatisfação.

**Metodologia:** Desenvolvemos um estudo longitudinal de evolução de grupos com duas amostras; grupo I (estudo de 2013) e grupo II (estudo de 2004), constituídas por 610 e 384 enfermeiros respetivamente.

Procuramos avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e comparar os resultados obtidos no presente estudo, com os de 2004, no qual se aplicaram os mesmos instrumentos, ao mesmo grupo profissional e no mesmo local (Hospital SA e EPE).

**Resultados:** Na relação entre as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho (JDI) e os grupos de estudo, verificamos que há diferenças, mas também, concordâncias na satisfação profissional entre os dois grupos, sobretudo na relação com determinadas categorias sociodemográficas.

Na dimensão Organização como um todo apresentam maior índice de satisfação os enfermeiros com idade inferior a 34 anos, tempo de serviço inferior a 6 anos e com contrato de trabalho.

Na dimensão Remunerações o maior índice de satisfação verifica-se no sexo feminino, idade inferior a 34 anos, maior categoria profissional e tempo de serviço superior a 18 anos.

Na dimensão Superior imediato verifica-se maior índice de satisfação no sexo feminino e licenciados.

Na dimensão Colegas do seu nível, apresentam maior satisfação os enfermeiros com pós-licenciatura.

Nas Perspetivas de promoção, enfermeiros que têm entre 7 e 11 anos de serviço.

Trabalho em si mesmo, enfermeiros com maior categoria profissional.

**Conclusão:** Apesar de todas as modificações laborais resultantes do código de trabalho e do contexto socioeconómico agravado nos últimos anos, ainda subsistem índices de satisfação nesta Instituição e neste grupo profissional.

**Palavras-chave:** Organizações; Reforma; Administração Pública; Satisfação Profissional; Enfermeiros.



**ABSTRACT**

**Introduction:** The reform of public administration introduced changes in the labour system, especially in work relations and in the legal employment regime, which led to some insecurity and unpleasantness among the professionals.

**Methodology:** We made a long term study of evolution groups composed of two samples: sample I (2013 study) with 610 nurses and sample II (2004 study) with 384 nurses.

We have tried to evaluate the nurses' professional satisfaction and compare the result of this recent study with the 2004 outcome, always keeping in mind the same tools, professional group and physical place (Hospital SA and EPE).

**Outcome:** In the relation between the dimensions of job description index (JDI) and the study groups we detected differences but also similarities in the professional satisfaction among the two groups, especially in the relation with some sociodemographic categories.

In the Organization dimension there is more satisfaction among the nurses under the age of 34, with less than 6 years of service time and with a labour contract.

In the Salary dimension the greatest satisfaction index is among women, under the age of 34, with a better professional category and over 18 years of service time.

In the Immediate Superior dimension there is more satisfaction among women and graduated nurses.

In the Same Level Co-workers dimension there is more satisfaction among post-graduated nurses.

In the Promotion Perspectives nurses with 7 to 11 years of service have more expectations.

In the Work Perspectives there is more expectation within higher professional ranks.

**Conclusion:** Despite all the changes resulting from the labour code and socioeconomic aggravation in the past few years, there is still an index of satisfaction within this institution and this professional group.

**Key-words:** Organization; Reform; Public Administration; Professional Satisfaction; Nurses.

## RESUMEN

**Introducción:** La reforma en la Administración Pública ha provocado una serie de cambios en el sistema laboral, sobre todo ha afectado a las relaciones laborales y al régimen jurídico de empleo, originando en los profesionales insatisfacción y algunas inseguridades.

**Metodología:** Desarrollamos un estudio longitudinal de evaluación de grupos con dos muestras; grupo I (estudio de 2013) y grupo II (estudio de 2004), constituidos por 610 y 384 enfermeros respectivamente.

Intentamos evaluar la satisfacción profesional de los enfermeros y comparar los resultados obtenidos en el estudio actual, con los obtenidos en el 2004, en el cual se han utilizado los mismos instrumentos, el mismo grupo profesional y el mismo lugar (Hospital SA e EPE)

**Resultados:** En relación a las dimensiones del Índice Descriptivo del Trabajo (JDI) y los grupos de estudio, hemos verificado que hay diferencias, pero también, concordancias en la satisfacción profesional entre ambos grupos, sobre todo en relación a determinadas categorías sociodemográficas.

El modelo práctico de la Organización como un todo presenta mayor índice de satisfacción para los enfermeros con edades inferiores a los 34 años, para aquellos con un tiempo de servicio inferior a los 6 años y con contrato de trabajo.

En relación a las Remuneraciones el mayor índice de satisfacción se observa en el sexo femenino, con edad inferior a 34 años, mayor categoría profesional y tiempo de servicio superior a 18 años.

En la dimensión de Superior inmediato se verifica el mayor índice de satisfacción en el sexo femenino y licenciados.

En el ámbito de Compañeros de su nivel, hay una mayor satisfacción en los enfermeros post-licenciatura.

En la esfera de Perspectivas de promoción, los enfermeros que tienen entre 7 y 11 años de servicio.

En el Trabajo en sí mismo, los enfermeros con mayor categoría profesional.

**Conclusión:** A pesar de todas las modificaciones laborales en el código de trabajo y en el contexto socioeconómico agravado en los últimos años, aún subsisten índices de satisfacción en esta Institución y en este grupo profesional.

**Palabras clave:** Organizaciones; Reforma; Administración Pública; Satisfacción Profesional; Enfermeros.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

### **ABREVIATURAS**

- Catprof – Categoria profissional
- C. E. Enf. - Curso de Especialização em Enfermagem
- Col – Colegas do seu nível
- C. S. Enf. - Curso Superior de Enfermagem
- ctFP – Contrato de trabalho em funções públicas
- ctTC - Contrato de trabalho a termo certo
- ctTI - Contrato de trabalho por tempo indeterminado
- Cv – Coeficiente de variação
- Dp – Desvio padrão
- Enf - Enfermeiro
- Enf.º - Enfermeiro
- Esp – Especialista (enfermeiro)
- Fem – Feminino
- Grad – Graduado (enfermeiro)
- Gridade – Grupos etários
- Habilita – Habilitações literárias
- Habprof – Habilitações profissionais
- Lic Enf – Licenciatura em enfermagem
- K/erro – Kurtosis/erro
- K-S/ sig – Kolmogorov – Smirnov/significância
- Masc - Masculino
- Max – Máximo
- Md – Mediana
- Min - Mínimo
- Mo – Moda
- Org – Organização como um todo

p – Probabilidade

pág. – página

"*p. médio*" - "posto médio". Tradução livre de Mean Rank. Teste U Mann Whitney do SPSS.

Pós-Licenc – Pós-licenciatura em enfermagem

Prom – Perspetivas de promoção

Rem - Remunerações

sig. – Significância

SK/erro – Skewness

Sub – Subordinados

Sup – Superior imediato

Tempserv – Tempo de serviço

Trab – Trabalho em si mesmo

$\bar{x}$  - Média

#### SIGLAS

CASE / CESE - Curso de Administração dos Serviços de Enfermagem / Curso de Enfermagem Superior Especializado

CPLE – Curso Pós-Licenciatura em Enfermagem

EPE – Entidade Pública Empresarial

IGIF – Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

JDI – Índice Descritivo do Trabalho

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPA – Setor Público Administrativo

SA – Sociedade Anónima

**LISTA DE TABELAS**

	<b>pág.</b>
Tabela 1 – Distribuição das classes etárias segundo o sexo no grupo I.....	150
Tabela 2 – Distribuição das classes etárias segundo o sexo no grupo II.....	150
Tabela 3 – Distribuição das habilitações académicas segundo as classes etárias no grupo I.....	151
Tabela 4 – Distribuição das habilitações académicas segundo as classes etárias no grupo II.....	152
Tabela 5 – Distribuição do tempo de serviço segundo as categorias profissionais no grupo I. ....	156
Tabela 6 – Distribuição do tempo de serviço segundo as categorias profissionais no grupo II.....	156
Tabela 7 – Distribuição do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço no grupo I.....	159
Tabela 8 – Distribuição do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço no grupo II. ....	160
Tabela 9 – Teste t para amostras independentes entre as dimensões JDI e os grupos de estudo.....	162
Tabela 10 – Teste t de Student entre as dimensões JDI e os grupos de estudo..	163
Tabela 11 – Teste de Wilks Lambda para determinação do efeito das variáveis grupos, sexo e a sua interação sobre as dimensões JDI.....	164
Tabela 12 – Efeitos da variável grupos, sexo e sua interação sobre as dimensões JDI.....	165
Tabela 13 – Teste t de Student entre dimensões JDI e sexo.....	166
Tabela 14 – Teste de Wilks Lambda para determinação do efeito das variáveis grupos, idade e sua interação sobre as dimensões JDI.....	166
Tabela 15 –Efeitos da variável grupos, idade e sua interação sobre as dimensões JDI.....	167
Tabela 16 - Médias e desvios padrão das dimensões JDI em função da idade...	168

Tabela 17 – Teste Post Hoc de Tukey entre as dimensões JDI e as classes etárias .....	168
Tabela 18 – Teste de Wilks Lambda para determinação do efeito dos grupos, habilitações literárias e sua interação sobre as dimensões JDI .....	169
Tabela 19 – Efeitos da variável grupos, habilitações literárias e sua interação sobre as dimensões JDI .....	170
Tabela 20 – Teste de kruskall Wallis entre habilitações literárias e dimensões JDI .....	170
Tabela 21 - Teste Post Hoc de Tukey entre as dimensões JDI e as habilitações literárias .....	171
Tabela 22 - Teste de Wilks Lambda para determinação do efeito dos grupos, habilitações profissionais e sua interação sobre as dimensões JDI .....	171
Tabela 23 - Efeitos da variável grupos, habilitações profissionais e sua interação sobre as dimensões JDI .....	172
Tabela 24 – Teste t para diferença de médias entre variáveis predictoras e habilitações profissionais .....	173
Tabela 25 - Teste de Wilks Lambda para determinação do efeito dos grupos, categoria profissional e sua interação sobre as dimensões JDI .....	173
Tabela 26 - Efeitos da variável grupos, categoria profissional e sua interação sobre as dimensões JDI .....	174
Tabela 27 – Teste t para diferença de médias entre variáveis predictoras e categoria profissional .....	175
Tabela 28 – Teste de Wilks Lambda para determinação do efeito dos grupos, tempo de serviço e sua interação sobre as dimensões JDI .....	175
Tabela 29 – Efeitos da variável grupos, tempo de serviço e sua interação sobre as dimensões JDI .....	176
Tabela 30 – Teste Post Hoc de Tukey entre as dimensões JDI e tempo de serviço .....	177
Tabela 31 – Médias e desvios padrão das dimensões JDI em função do tempo de serviço .....	177
Tabela 32 – Teste de Wilks Lambda para determinação do efeito dos grupos, vínculo à instituição e sua interação sobre as dimensões JDI .....	178



Tabela 33 – Efeitos da variável grupos, vínculo à instituição e sua interação sobre as dimensões JDI ..... 179

Tabela 34 - Teste t para diferença de médias entre variáveis preditoras e vínculo à instituição ..... 179



**LISTA DE QUADROS**

	<b>pág.</b>
Quadro 1 – Estatísticas descritivas das idades segundo os grupos em estudo ..	148
Quadro 2 – Estatísticas descritivas das idades segundo o sexo no grupo I .....	149
Quadro 3 – Estatísticas descritivas das idades segundo o sexo no grupo II .....	149
Quadro 4 – Distribuição das habilitações académicas segundo os grupos em estudo .....	151
Quadro 5 – Distribuição das habilitações académicas segundo o sexo no grupo I .....	152
Quadro 6 – Distribuição das habilitações académicas segundo o sexo no grupo II .....	153
Quadro 7 – Distribuição das habilitações profissionais segundo os grupos em estudo .....	153
Quadro 8 – Distribuição das categorias profissionais segundo os grupos em estudo .....	154
Quadro 9 – Estatísticas descritivas do tempo de serviço segundo os grupos em estudo .....	155
Quadro 10 – Distribuição do tempo de serviço segundo os grupos em estudo ..	156
Quadro 11 – Distribuição do vínculo à instituição segundo os grupos em estudo .....	157
Quadro 12 – Estatísticas descritivas do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço no grupo I .....	158
Quadro 13 – Estatísticas descritivas do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço no grupo II .....	159
Quadro 14 – Estatísticas das dimensões JDI em função do grupo I .....	161
Quadro 15 – Estatísticas das dimensões JDI em função do grupo II .....	161



**LISTA DE FIGURAS**

	<b>pág.</b>
Figura 1 - Esquema Conceptual de Base .....	137



**ÍNDICE**

	pág.
<b>AMPLIO RESUMEN EN ESPAÑOL</b> .....	XXV
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	57

**I****ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

<b>CAPITULO 1 – ORGANIZAÇÃO E GESTÃO</b> .....	61
1.1 - CONCEITO DE ORGANIZAÇÃO .....	61
1.2 – GESTÃO/ADMINISTRAÇÃO .....	62
1.3 – EVOLUÇÃO DA GESTÃO .....	63
<b>CAPITULO 2 – TEORIAS ORGANIZACIONAIS</b> .....	65
2.1 – TEORIA ORGANIZACIONAL ANTERIOR A 1900 .....	65
2.2 – TEORIAS CLÁSSICAS .....	66
2.2.1 – TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO CIENTÍFICA .....	67
2.2.2 – TEORIA CLÁSSICA DA ADMINISTRAÇÃO .....	68
2.2.3 – TEORIA DA BUROCRACIA .....	71
2.3 – TEORIA DA ESCOLA DAS RELAÇÕES HUMANAS .....	73
2.4 – ABORDAGEM SISTÊMICA .....	74
2.5 – TEORIA DA CONTINGÊNCIA .....	75
2.6 – TEORIAS RECENTES E ABORDAGEM POLÍTICA DAS ORGANIZAÇÕES .....	77
2.7 – GESTÃO BASEADA EM PROJETOS .....	78
2.8 – GESTÃO POR OBJETIVOS .....	80
2.9 – PERSPETIVAS DE EVOLUÇÃO FUTURA .....	80
<b>CAPITULO 3 – MOTIVAÇÃO</b> .....	83
3.1 – TEORIAS DA MOTIVAÇÃO .....	84

3.2 – MOTIVAÇÃO E SISTEMA DE REMUNERAÇÃO .....	90
<b>CAPITULO 4 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL .....</b>	<b>93</b>
4.1 – SATISFAÇÃO NO TRABALHO .....	93
4.2 – ABORDAGEM DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO .....	95
4.3 – DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO .....	98
4.4 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ENFERMAGEM .....	100
4.5 – CONSEQUENCIAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO .....	102
<b>CAPITULO 5 – CULTURA ORGANIZACIONAL .....</b>	<b>105</b>
5.1 – ABORDAGENS DA CULTURA .....	105
5.2 – ORIGENS DA CULTURA .....	107
5.3 – CLIMA E CULTURA ORGANIZACIONAL .....	108
<b>CAPITULO 6 – ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA .....</b>	<b>111</b>
6.1 – CARATERIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA .....	111
6.2 – DESINTERVENÇÃO DO ESTRADO .....	113
6.3 – GESTÃO REFORMA ADMINISTRATIVA .....	115
6.4 – NOVOS MODELOS DE GESTÃO PÚBLICA .....	116
<b>CAPITULO 7 – GESTÃO DO SETOR DA SAÚDE .....</b>	<b>119</b>
7.1 – RAIZES E EVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	119
7.2 – ORGANIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA .....	124
7.3 – ESTADO ATUAL DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DE PORTUGAL .....	125
7.3.1 – HOSPITAIS EPE .....	129



---

## II

### INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

<b>CAPITULO 8 – METODOLOGIA</b> .....	133
8.1 – CONCEPTUALIZAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO .....	133
8.2 – TIPO DE ESTUDO .....	136
8.3 – PARTICIPANTES .....	137
8.4 – INSTRUMENTOS .....	138
8.5 – QUESTIONÁRIO .....	138
8.6 – ÍNDICE DESCRITIVO DO TRABALHO .....	138
8.7 – CRITÉRIOS DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VARIÁVEIS .....	140
8.8 – PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS .....	142
8.9 – PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS .....	143
<b>CAPITULO 9 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> ..	147
9.1 – ANÁLISE DESCRITIVA .....	147
9.2 – ANÁLISE INFERENCIAL .....	163
<b>10 – CONCLUSÃO</b> .....	181
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	183
<b>ANEXOS:</b>	
<b>ANEXOS 1 – QUESTIONÁRIO</b> .....	199
<b>ANEXO 2 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS</b> .....	207



## AMPLIO RESUMEN EN ESPAÑOL

**Introducción:** la administración de hoy en día se concibe como el resultado histórico de contribuciones acumulativas de numerosos precursores.

El gestor se confronta continuamente con el factor de que una organización no es un sistema creado exclusivamente para la racionalidad económica. La organización es un “sistema” constituido por varios “subsistemas” que se integran entre sí, utilizando varios recursos. Los más valiosos son los recursos humanos. Es el hombre el que moldea y crea a su juicio toda la estructura organizacional, idealmente definida de acuerdo con una lógica de costes y beneficios, llevándola a esta, a funcionar como un sistema social.

El desarrollo de un alto nivel de motivación y satisfacción laboral en los empleados es la preocupación de cualquier gestor y depende de la configuración organizacional en la que trabajan. Los niveles de la excelencia sólo pueden lograrse cuando se tienen colaboradores motivados y satisfechos.

La inestabilidad sentida con la reforma de la Administración Pública, provocó temor y angustia entre los trabajadores acostumbrados a un sistema de empleo estable y predecible. Esta reforma produjo cambios en el clima y la organización tradicional, en la forma de ver las relaciones laborales, el vínculo con la institución, los objetivos de producción y calidad de los servicios prestados. Dentro de este contexto se elaboró una línea de investigación que desea evaluar la satisfacción laboral de los enfermeros en un hospital de la EPE; comparar los resultados con los de 2004, en que se aplicó el mismo estudio al mismo grupo profesional y en el mismo lugar. (Hospital SA. Y EPE). Y a proponer estrategias para minimizar los factores que restringen la satisfacción profesional de los enfermeros.

En 2004 se efectuó el primer estudio y concluyó que no existían diferencias significativas en la satisfacción laboral del grupo. Este hecho podría estar relacionado con las recientes reformas, y, que los enfermeros necesitan más tiempo

para darse cuenta de las características de este nuevo modelo de gestión. Para poder confirmar los datos obtenidos era necesario realizar una repetición del estudio, utilizando el mismo instrumento de consecución de datos utilizado en el estudio de 2004.

En la primera parte del trabajo se procedió a una revisión de la literatura. En el segundo, se empleó el cuestionario y los datos obtenidos fueron tratados mediante la aplicación de técnicas estadísticas, descriptivas y analíticas.

## **Capítulo 1 – Organización e Gestión**

### **1.1 – Concepto de Organización**

En la literatura, la noción de organización presenta dos significados: un significado refiriéndose a las unidades y entidades sociales y otro refiriéndose al acto de organizar actividades y la prestación de recursos relacionándose estos con los fines. La primera concepción de organización fue de "una entidad social, consciente, coordinada, disfrutando de fronteras definidas, que opera sobre una base relativamente continua, con el fin de alcanzar metas." Bilhim (2001: 21)

El hecho de que la Organización sea una entidad social o unidad significa que está compuesto por personas o grupos de personas que constituyen entre sí relaciones de ayuda. "Tener una determinada dimensión de metas, límites, imparcialidad, eficiencia, control, trabajo y estructura jerárquica. Las acciones desenvueltas exigen una coordinación formal, siendo establecidos los objetivos y la diferenciación de las funciones. Estas características permiten distinguirlo de otras comunidades". Cunha Rego, Cunha y Cardoso et al (2007: 39)

### **1.2 – Gestión/Administración**

La gestión asume la existencia de una organización; y una organización se caracteriza por un grupo de personas que trabajan en conjunto para lograr ciertos resultados que aisladamente no conseguirían. La función de gestión es la de entender la misión de la Organización, definir y proponer los objetivos y asignar los recursos necesarios para alcanzarlos. Siguiendo la línea de pensamiento Teixeira (2005), la función de gestión, tiene cuatro factores fundamentales e interdependientes que son: planear, organizar, dirigir y controlar.

Los costes de una mala gestión son elevados. No sólo podemos dar cuenta de los recursos financieros y materiales, también tenemos que dar cuenta de la gente que allí trabaja. La quiebra de una empresa en una región donde hay pocas alternativas de empleo, puede conllevar graves problemas económicos y sociales. La mayoría de los casos de fracaso son debidos a una gestión inadecuada. El buen rendimiento y el éxito empresarial dependen de la calidad de la gestión.

### **1.3 – Evolución de la Gestión**

Como cita Teixeira (2005), para entender mejor la situación actual es necesario conocer y hacer un análisis de los principales puntos de vista y del curso recorrido hasta ahora. Al igual que otras disciplinas la gestión también ha evolucionado con el tiempo, tendiendo a acelerar en los últimos años. Surgieron varias teorías de organización, cada una, influenciada por el pensamiento de la época.

## **Capítulo 2 – Teorías Organizacionales**

### **2.1 – Teoría de la organización anterior a 1900**

Durante este período, las organizaciones eran diferentes de lo que son hoy. El ejército y la Iglesia católica son una excepción, ya que hoy en día mantienen la misma disciplina. Ambas han servido como referencia para los principios y prácticas de gestión que se utilizan actualmente.

### **2.2 – Las teorías clásicas**

Si consideramos el capitalismo de finales de siglo. XIX y principios del siglo XX, en los Estados Unidos y en países europeos con un fuerte crecimiento industrial, nos encontramos con que las teorías clásicas han sido ampliamente utilizadas.

A principios del siglo XX, sobre todo entre 1900 y 1950, se inició el período de industrialización. Los cambios eran lentos y las organizaciones apostaban por la estabilidad. En esta época, como Chiavenato (1999) afirma, tuvieron una gran importancia la Escuela de Administración Científica, la Teoría Clásica, la teoría de las Relaciones Humanas, y la Teoría de la Burocracia.

Las teorías clásicas de gestión se basan en análisis y estudios sobre la racionalidad del comportamiento humano dentro de las organizaciones. Defendían

que el trabajo debería ser estandarizado y especializado y la gestión debería ser rígida, fuertemente jerarquizada y obedeciendo las leyes y reglamentos

Entre 1950 y 1990 los países industrializados alcanzaron su punto máximo. La estabilidad y la previsibilidad de la fase anterior, comenzaron a ser puestas en duda. El gran esfuerzo de innovación produjo cambios en varios niveles, como la aparición de nuevas teorías. Según Chiavenato (1999) tuvieron gran importancia las teorías neoclásicas, estructuralista, conductual, sistémica y de contingencia.

La Escuela de Relaciones Humanas se preocupa más por el individuo y por su papel dentro de la organización. No podemos dejar de mencionar los experimentos de Hawthorne realizados por Elton de Mayo. Constató que la productividad no aumentaba debido a que las condiciones de trabajo mejorasen, sino porque los trabajadores eran el centro de atención y estaban siendo observados. El hombre dejó de ser una pieza más en el proceso de producción. Es un ser que es parte de un grupo, un equipo, una familia y una sociedad.

El enfoque sistémico nos muestra que las organizaciones son sistemas vivos que interactúan con el entorno que les rodea. Es el grupo, a través de su organización interna quien coordina y controla la producción, sin interferencias externas.

El enfoque contingencial, da un alivio a las nuevas tecnologías y los mercados competitivos. La estructura empresarial se readapta de acuerdo con el ambiente externo.

Lipietz (1996) señaló que la filosofía que los gestores a menudo adoptan, con el fin de hacer que su empresa sea competitiva, no dependen de ningún modelo o teoría; se asienta en principios o creencias que son importantes para el momento en que se está viviendo. Todo depende del contexto en el que estén insertados. No hay reglas o principios universales para la aplicación teorías.

La época en que vivimos se ha caracterizado por una cierta incertidumbre. Esto es debido a grandes cambios y que por primera vez se pasó de una sociedad industrial a una sociedad de la información.

El creciente desarrollo de las tecnologías de la información y la importancia de las personas que las dominan, conducen a nuevas formas de organización con la consiguiente reducción de los niveles de gestión. El concepto de empresa flexible

(que se adapta rápidamente a los cambios, que hace apenas lo esencial de su negocio subcontratando o lo que sea necesario) es una realidad.

La sustitución del trabajo tradicional por las nuevas formas de trabajo, tales como el empleo flexible, el empleo temporal y la facilidad del tele-empleo es una certeza.

La gestión de las organizaciones es una de las áreas de conocimiento donde se están haciendo grandes innovaciones: la globalización de los negocios, el protagonismo femenino, la descentralización de las decisiones, la orientación de la tecnología a las personas en lugar de para los productos, la visión estratégica en lugar de una a corto plazo con representación participativa. Teixeira (1999).

### **Capítulo 3 - Motivación**

#### **3.1 – Teorías de la Motivación**

Una sociedad no es más que una forma organizada de vivir en grupos. Estos grupos van desde las familias, los equipos de trabajo y las instituciones. Son personas con características comunes, dirigidas a determinados objetivos. Cada persona es un miembro de uno o más grupos que la influncian y esta les influye a ellos.

Hay aspectos de la naturaleza individual que interfieren con el funcionamiento interno del grupo y por lo tanto de la organización; algunos son hereditarios, otros tienden a los aspectos ambientales. Dependiendo de si se valoriza más la importancia de los factores hereditarios o factores ambientales, así será la conducta relativa a la utilización de las características individuales en el contexto laboral. Las características individuales interfieren en el comportamiento del individuo en relación con el desempeño profesional ya sea, en términos del refuerzo de potencial individual o en términos de limitaciones. Hay varios factores que influyen en el comportamiento humano, y por lo tanto en la productividad dentro de la organización, son diversas las teorías que pretenden explicar este comportamiento.

Es difícil definir con precisión el concepto de motivación, ya que se utiliza con diferentes significados. De un modo general es todo lo que impulsa al individuo a actuar de cierta manera porque así lo desea y le confiere un comportamiento

específico. La motivación es la base de todo comportamiento humano y para existir tiene que haber una necesidad física o psicológica.

Ferreira (2001: 260) señala que "(...) la motivación es el deseo de adoptar altos niveles de esfuerzo a fin de lograr las metas organizacionales, a condición de que tales esfuerzos conducen a la satisfacción de alguna necesidad individual. Por necesidad se entiende un estado de espíritu interno que hace que ciertos resultados aparezcan como atractivos para el sujeto".

Muchas necesidades son temporales y pasajeras, por eso, la motivación humana es cíclica. El comportamiento resulta ser un proceso continuo de resolver problemas y satisfacción necesidades.

De todas las teorías, la más conocida es la jerarquía de Maslow de las necesidades. No menos importante son: Teoría X e Y McGregor; Teoría de los dos factores de Herzberg; Teoría de las necesidades Alderfer; Teoría McClelland; Teoría de la equidad; Teoría de la Tarea enriquecida; Teoría de fijación de objetivos y Teoría del refuerzo. Todas pretenden dar respuesta a lo mismo: que interfiere con nuestra motivación.

### **3.2 – La motivación y el sistema de remuneración**

No es pacífica la aceptación de la remuneración como una fuente de motivación de los trabajadores. Saber si el dinero motiva es una preocupación en la gestión de recursos humanos.

Herzberg incluyó los salarios en el conjunto de los factores higiénicos y no en los motivacionales. Sin embargo, muchos gestores tienden a poner el dinero en los primeros lugares de la escala, mientras que los psicólogos y sociólogos tienden a ponerlo en las últimas posiciones. Para que el dinero constituya una fuente de motivación es necesario tener en cuenta que la remuneración ayuda a satisfacer las necesidades de los niveles más bajos e incluso, posiblemente, las necesidades de la estima. Típicamente llegan a las personas más jóvenes, en el inicio de la carrera y que están por construir una familia.

De acuerdo con "Bilhim, (2001: 330). "El dinero parece motivar a ciertas personas en ciertas circunstancias. Sin embargo, no parece contribuir al aumento de su realización (performance). Para que el dinero motive, es necesario que ciertas condiciones se produzcan: ser importante para el individuo; ser percibido por



estar relacionados con su desempeño; ser significativa la cantidad asignada; ser remunerado discretamente (fuera de la escala de sueldos). “La recompensa de dinero debe ser manejada de una manera racional para evitar ser una fuente de conflicto.

Locke y sus colaboradores (1980), citado por Ferreira (2001) ", recomiendan que no se debe ignorar el dinero como medio de motivación. La productividad se explica en cerca del 16% para el establecimiento de metas, entre el 8 y el 16% para el diseño del trabajo y el aumento hasta cerca del 30%, cuando se considera en la ecuación los incentivos monetarios."

#### **Capítulo 4 – Satisfacción en el trabajo**

Viteles, citado por Francés (1984), se refiere a la satisfacción laboral estableciendo una analogía entre la " actitud de satisfacción en el empleo (trabajo) con el deseo de tener la voluntad de luchar por los fines del grupo de una organización." Esta idea se extendió por Kaluzny, citado por Lucas (1984), porque al definir la satisfacción laboral, la coloca en estrecha relación con las "actitudes positivas que los profesionales tienen en relación con diversos aspectos de las actividades de la organización."

Hackman y Oldman (1980), argumentan que la satisfacción laboral es de las áreas más estudiadas por el hecho de que asociar la idea de que una alta satisfacción en el trabajo conduce a una mayor productividad, bajo ausentismo laboral y baja rotación; y también ayuda a un compromiso de los trabajadores con las organizaciones (Locke, 1976)

Lucas (1984), sostiene que uno de los procesos más eficaces para hacer que los trabajadores estén satisfechos con respecto al cambio del propio trabajo es “el enriquecimiento del rol profesional.” El enriquecimiento no puede ser visto como una simple rotación por los diferentes trabajos, si pasa eso, el problema se mantiene. En Enfermería, se debe hacer rotación entre los servicios, respetando el perfil profesional y de acuerdo con los objetivos organizacionales. Esto significa que hay sectores específicos en los que la rotatividad es valiosa, pero debido a su producción altamente diferenciada se opta por una alternancia de funciones dentro del propio servicio.

El tema de la satisfacción en el trabajo en salud sólo fue consagrado en términos jurídicos normativos con la publicación de la Ley Fundamental de la Salud. (Ley 48/90, de 24 de agosto). La evaluación de la satisfacción en el trabajo, la calidad de la atención, la satisfacción del cliente y del uso eficiente de recursos, es utilizada por los gestores como un indicador de calidad.

Robertson (1992), propone tres grupos de factores relacionados con la satisfacción:

- Factores extrínsecos: Salario, promoción, supervisión, compañeros, superiores y subordinados, satisfacción en la institución, condiciones físicas, seguridad laboral, estrés social y el propio trabajo.
- Factores intrínsecos: Diversidad del trabajo, autonomía, libertad, responsabilidad, naturaleza de las tareas e importancia de las tareas.
- Diversos: Esfuerzo en el trabajo, talento, ansiedad y felicidad personales.

Generalmente, a la gente le gustan los trabajos estimulantes, que desafíen sus capacidades y expectativas y que promuevan el desarrollo de competencias, con estructuras jerárquicas flexibles, abiertas al diálogo y la innovación.

Mayo, citado por Stoner (1985), afirma que el nivel de producción en la empresa es mayor cuanto mayor sea el nivel de satisfacción de los empleados.

Al contrario de lo que fue defendido a partir de los años 70, una empresa rentable no es necesariamente la que mantiene a los empleados satisfechos. “Un estudio realizado por Rhian Silvestro, (...) sugiere que las tiendas con los empleados más felices son precisamente las que menos ingresos tienen. Para que se acepte esta explicación, la autora del estudio concluye: no es verdad que un personal insatisfecho contribuya a mayores beneficios, pero es verdad que los beneficios elevados pueden resultar de aspectos del trabajo que – eso sí – contribuyen a la insatisfacción de los empleados.” Cunha, et. al. (2007).

Los resultados de las investigaciones nos revelan que es un error asociar la satisfacción a la productividad. Los empleados más satisfechos no son los más productivos. Cuanto mayor es la productividad, mayor es la sobrecarga de trabajo. Recordando la teoría de la equidad, la recompensa es susceptible de interferir en el proceso motivacional, el cual además del componente individual incluye también un componente social, resultante de un proceso de comparación. La percepción

entre el esfuerzo y el valor real del trabajo es negativa. El esfuerzo invertido en el aumento de la producción es inversamente proporcional a la satisfacción. Compete a la función gestora interpretar los objetivos propuestos y transformarlos en acción empresarial, minimizando la diferencia entre satisfacción y productividad.

### **Capítulo 5 – Cultura organizacional**

La cultura de una Organización es un conjunto único de características que permite distinguirla de cualquier otra. “Corresponde a la personalidad del individuo y transmite el comportamiento de las personas de una Organización, estableciendo un sistema de valores que se expresan a través de rituales, mitos, leyendas y acciones. Se puede definir como un conjunto de valores, creencias y hábitos, compartidos por los miembros de una organización, que interactúan con su estructura formal produciendo normas de comportamiento”. Teixeira (1998:173)

En el pasado reciente, la empresa era vista bajo un punto de vista económico. En este momento, es una realidad social que avanza simultáneamente con la realidad económica. Cada miembro tiene sus ambiciones, sus creencias y su trabajo. Está situado en el medio y dispone de una herencia sobretodo cultural. Los individuos dentro de una Organización se adaptan a las normas y valores existentes, creando condiciones de aprendizaje de nuevas normas y valores, que influyen en el contexto laboral.

Es dentro de la Organización y en el grupo formado en ella donde el individuo reforzará su identidad social. Todos deben sentirse identificados con las reglas morales y sociales de la empresa, y estas deberían proporcionar satisfacción profesional.

### **Capítulo 6 – Administración pública**

De acuerdo con el informe de la Comisión de Calidad y Racionalización de la Administración Pública (Marzo de 1994), “la Constitución no adoptó un concepto de Administración Pública. Sin embargo, no dejan de estar subyacentes las disposiciones tradicionales de concepción orgánica y material de la Administración Pública, reconducidas respectivamente, al conjunto de los órganos dotados

de poder y autoridad pública, que aseguran en nombre de la colectividad la satisfacción de las necesidades y las actividades desarrolladas para esa satisfacción”.

### **6.1 – Caracterización de la Administración Pública**

La Administración Pública es una realidad compleja. Pertenece al Gobierno la dirección de la Administración directa del Estado; la supervisión de la Administración indirecta, y la tutela de la Administración autonómica.

Los diversos componentes de la Administración Pública quedan subordinados al mismo organismo superior, que es el Gobierno. El Gobierno, además de ser el organismo que dirige la política general del país es también el organismo supremo de la Administración Pública. Su posición varía en relación a los diversos elementos de la Administración. En cuanto a la administración directa el gobierno asume el poder de dirección. La administración indirecta consiste en servicios dotados de personalidad jurídica y organismos autónomos. En estos casos el Gobierno asume un papel de supervisión, controlando sus actividades, sin poder interferir en la gestión. El Gobierno tiene el poder de tutela, es decir: control de la legalidad en las autoridades locales y asociaciones públicas.

La dimensión del sector de la Administración Pública en la economía puede ser evaluado de diversas maneras, teniendo en cuenta las funciones que realiza, el volumen de la producción, la regulación del mercado y el peso del gasto público en relación con el producto interior bruto (PIB).

La política adoptada en la década de los setenta y la primera mitad de los ochenta y la “obligación” del estado de ofrecer bienes públicos como sanidad y educación, provocaron un rápido aumento en el gasto público y se acrecentó el déficit presupuestario. La deuda pública no resolvió el problema del desempleo, aumentaron la inflación y el consumo público y se redujo la inversión privada. Los efectos negativos de esta situación se vieron agravados por los cargos sobre la deuda pública y el consecuente empeoramiento de la tasa de interés.

A partir de la segunda mitad de los ochenta, la mejoría de la situación estructural fue acompañada por la mejoría de la situación coyuntural asociada a la expansión económica.

Según el informe de la Comisión de Calidad y Racionalización de la Administración Pública (Marzo de 1994), el aumento de la deuda pública se debe a:

“los déficits presupuestarios resultantes de las políticas llevadas a cabo, el aumento de la tasa de interés, y a que el estado asumió deudas de otras entidades del sector público, principalmente en la segunda mitad de la década de los ochenta”. Uno de los factores que hizo aumentar la deuda pública fue el aumento del consumo público sin la consecuente política de estabilización.

La reducción del peso del estado en la economía constituye, en nuestro país, un objetivo de la política económica, que se traduce en la estrategia de consolidación presupuestaria adoptada en los últimos años. Esta estrategia tiene como objetivo lograr reducciones reales del gasto público. Sin embargo, factores exógenos condicionan la capacidad de reducción de ese gasto.

## **6.2 – Desintervención del estado**

El Estado puede gradualmente hacer la desintervención a través de la privatización, contratación de servicios y otros mecanismos flexibles. Así, según el informe de la Comisión de Calidad y Racionalización de la Administración Pública (Marzo de 1994), se entiende por privatización: “venta o transferencia total de la actividad permanente para el sector privado”. Lo que interesa en este caso es la eliminación de la actividad en el ámbito de la Administración Pública.

El mercado de la gestión privada tiene sus propias reglas de autorregulación. Se ve como más eficaz que el mercado de gestión pública. Se mantiene la idea de que es más fácil administrar intereses, y donde los hay, hay estímulos e incentivos que hacen avanzar al individuo y a la organización.

La lógica de la Gestión Pública se basa en la gestión de grandes estructuras, donde las economías son de gran escala, como es el caso de la Seguridad Social.

Desintervenir y privatizar es una de las formas de “romper” las grandes organizaciones. En esta desintervención del Estado se tienen en cuenta problemas de naturaleza socioeconómica. La longevidad de la población aumenta el gasto público, especialmente en Seguridad Social y Sanidad. La escasez de recursos lleva a la contención de los gastos. Reduciendo los costes se disminuye la calidad y la cantidad de las prestaciones, lo que no es beneficioso ni deseado por los ciudadanos. Para dar respuesta a esta situación surgieron dos tipos de soluciones:

- Estrategia de control del gasto público: Procura limitar los gastos corrientes y de personal, lo que lleva a una disminución de los efectos.

- Estrategias de privatización: Pretende disminuir los costes sociales con las políticas de disminución de gasto en personal. La reducción del personal efectivo aumenta el desempleo y desmotiva a los agentes, inculca en ellos desconfianza en una entidad empleadora tan importante como es el Estado.

La privatización puede garantizar la transferencia de empleo público al privado, e infundir más dinamismo

### **6.3 – Gestión y reforma administrativa**

Las reformas administrativas se iniciaron en los últimos cincuenta años, en todo el mundo. Ellos han pasado por varias fases, de acuerdo con la evolución de cada país. La primera reforma tiene un valor fundamental para la eficacia de la ley para poder cambiar las cosas. La ley fue la base y la justificación de cualquier acto. En los años sesenta, en contraposición a la "Ley", fue la fase de regulación y control. La reforma llegó a ser apoyado por la lógica, los modelos inductivos, centrándose en la perspectiva de previsión y planificación. Luego se fue a una etapa donde la reforma fue hecha por la capacidad de hacer negocios y la esfera pública. Con las nuevas tecnologías de la información han transformado de modo que actualiza la Administración. Son sistemas modernizados con la llegada de la era "informativo".

La reforma tenga éxito, no puede ser una solución de emergencia o una iniciativa sin continuidad; Tiene que basarse en firme, planificada y amplias

### **6.4 – Nuevos modelos de gestión pública**

Modelos de gestión tradicionales valoran la legalidad , la regulación y la unión , tomada como verdaderos principios de la organización y el funcionamiento de cualquier empresa. Los modelos de gestión actuales se desarrollan en el marco jurídico existente

## **Capítulo 7 – La Gestión del sector de la Salud**

El sistema de sanidad fue claramente influenciado por las opciones políticas posteriores al 25 de Abril de 1974, que se pueden insertar en el concepto de Estado del bienestar (Decreto-ley 203/74 y Ley 56/75), estatal completo, limitan-

do la clínica privada, que nunca pasó de una fase incipiente debido a problemas en la financiación.

De una forma esquemática se puede decir que el sistema creado por la Reforma de 1971 mantiene la estructura inicial. Existe una red de Centros de Salud. La clínica privada continua libre, siendo los encargados de la responsabilidad del paciente.

Los hospitales Públicos Portugueses, aún con sus limitaciones, se mantienen como el prototipo de lugares en los que se practica medicina de alta calidad, estando integrados con el resto de niveles de atención.

La reforma estructural del sector de la sanidad exige una reforma fiscal que garantice equidad y justicia social. Las instituciones deben de ser gestionadas de acorde a los nuevos modelos de gestión, en los que los gestores tienen la responsabilidad financiera, autoridad y autonomía.

Teniendo en cuenta la lógica productiva empresarial, se vuelve necesario incluir al mayor número de hospitales en este tipo de gestión: gestión privada de hospitales públicos y gestión pública basada en el nuevo régimen jurídico.

La Ley nº 27/2002 del 8 de Noviembre aprueba el nuevo régimen jurídico de gestión hospitalaria. Consagrando la posibilidad de alargar el régimen laboral de los profesionales de salud del Servicio Nacional de Salud, la ley de contrato individual de trabajo y la contratación colectiva. En el desarrollo de esta ley y en el nuevo régimen jurídico de gestión hospitalaria fue publicado el Decreto-Ley nº 188/2003 del 20 de Agosto que regula la gestión hospitalaria del Sector Público Administrativo (SPA) y varios hospitales fueron transformados en Sociedades Anónimas.

En Diciembre del 2002 fueron creados 31 Hospitales Sociedades Anónimas, através de 31 Decretos-Ley que integran los estatutos correspondientes a cada Hospital SA.

Los Hospitales SA de capitales públicos se rigen por los estatutos necesarios para su funcionamiento, por el marco jurídico del sector empresarial del Estado, por la ley reguladora de las sociedades anónimas y las normas especiales cuya aplicación resulta de su objetivo social y su reglamento. El capital social pertenecía solamente al Estado.

Los Hospitales SA tienen éxito en todos los derechos y obligaciones en los que las unidades hospitalarias se habían comprometido. Las plantillas de personal existentes la fecha de publicación de los “diplomas transformadores” se mantuvo. Fueron exclusivamente para el desarrollo (promoción) de los funcionarios integrantes en ellas a través de concursos limitados a esos funcionarios.

“Corresponde al Consejo de Administración definir la política de personal, representantes o estructuras representativas de los profesionales (...) con respeto por lo dispuesto en la ley general sobre negociación colectiva (...) para la implantación de la política de personal, se dará prioridad a los incentivos pecuniarios o de otra naturaleza y al buen desempeño de las funciones dependiendo de una previa evaluación individual”. (Estatuto de los 31 Diplomas).

La gestión del sector de la sanidad debe orientarse para aumentar y mejorar el acceso a ella, elevar la calidad y reducir el precio.

Conciérne a la Administración Hospitalaria adoptar una forma de gestión eficaz, que sea impulsora de un aumento del grado de satisfacción de los profesionales, los pacientes y el público en general.

Para garantizar la calidad de los cuidados prestados fue creada la Entidad Reguladora de la Sanidad por el Decreto-ley nº 309/2003 del 10 de Diciembre. “Las atribuciones de la Entidad Reguladora de Sanidad incluyen la regulación y la supervisión de la actividad y funcionamiento de los establecimientos, instituciones y servicios proveedoras de cuidados de salud, en relación con el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales relativas al acceso de los usuarios a los cuidados médicos, al cumplimiento de los niveles de calidad y seguridad y a los derechos de los usuarios”. (Punto 1 del artículo 6º del referido Decreto-Ley).

La legislación que finaliza los Hospitales SA fue aprobada el 7 de Abril de 2005. En Junio de ese año, el Gobierno transformo 31 hospitales SA en Entidades Públicas Empresariales. En Diciembre transformó cinco Unidades de salud más pertenecientes al SPA.

Los Hospitales EPE, entidades públicas empresariales son “personas colectivas de derecho público con naturaleza empresarial dotadas de autonomía administrativa, financiera y patrimonial en los términos del Decreto-ley nº 558/99



del 17 de Diciembre, y del artículo 18° del anexo de la ley n° 27/2002, del 8 de Noviembre”. Decreto-Ley n° 233/2005 del 29 de Diciembre.

El modelo organizativo es definido a través del reglamento interno. Tal y como en los hospitales SA, tienen en la cumbre de la gestión el consejo de administración, que está compuesto por el presidente, un vocal ejecutivo, un director clínico y un enfermero director. La gestión intermedia se realiza por los directores de los servicios, nombrados por el consejo de administración.

El nivel del Ministerio de Salud está compuesto por las cinco regiones de salud y por el IGIF que es la entidad que controla la producción del SNS. El nivel del Ministerio de Finanzas tiene la Dirección General de la Tesorería y la Secretaría de Estado del Presupuesto, que evalúan el logro de los objetivos.

Este es un modelo de gestión por objetivos centrados en el usuario. Se pretende lograr excelencia en la calidad a través de la calidad clínica, facilidad de acceso a profesionales especializados, y mejoría en el servicio de atención.

La principal fuente de financiación, es el Servicio Nacional de Salud, que contrata la producción de cada hospital por líneas de actividad. Esta receta debe constituir el 80% del presupuesto. El resto está asegurado por los subsistemas de salud y las aseguradoras.

Los fondos transferidos del Presupuesto del Estado para el SNS siempre se reducen, lo que lleva a una falsa reducción del déficit. Las pérdidas de los hospitales EPE no son consideradas para el cálculo de déficit presupuestario, ya que son entidades autónomas.

Los trabajadores de los hospitales EPE están sujetos al régimen de contrato de trabajo, de acuerdo con el código de trabajo y demás legislación laboral. El personal con categoría jurídica de empleo público que en Diciembre de 2005 estuviesen dentro de la plantilla de algún lugar como personal con contrato administrativo transitaban para los hospitales EPE, siendo garantizado el cumplimiento del estatuto. Los lugares del marco servían solo para el acceso de los funcionarios, siendo lugares a extinguir de la base a la cumbre. ¿? Se mantuvieron validos los concursos pendientes, así como prácticas y cursos de especialización. Los trabajadores podían optar por un contrato individual de trabajo, por un tiempo indeterminado, siendo en la práctica de carácter definitivo. Hasta 2008, la relación jurídica

de empleo estuvo acorde con el Decreto-Ley nº 233/2005, altura en la que fue publicada la Ley nº 12-A/2008, que establece los regímenes de vinculación, de carreras y de remuneraciones de los trabajadores que ejercen funciones públicas. También define el régimen jurídico-funcional aplicable a cada modalidad de constitución de relación jurídica de empleo público en las que se llevan a cabo sus funciones.

## **Capítulo 8 – Metodología**

En referencia a la parte teórica del trabajo, en este capítulo se irán definiendo los procedimientos metodológicos que intentan responder a las cuestiones y objetivos formulados, en relación al tema de la satisfacción de los profesionales enfermeros.

Asimismo, se describirán y explicarán varios aspectos, el tipo de investigación que se ha desarrollado, las variables estudiadas, la muestra escogida, los instrumentos de recogida de datos utilizados y los procedimientos estadísticos que han permitido alcanzar conclusiones relevantes sobre la problemática a investigar.

### **8.1 – Conceptualización y objetivos del estudio**

El actual contexto técnico-económico se caracteriza por la creciente complejidad de conocimientos desarrollados y la acelerada incorporación de bienes y servicios producidos y comercializados. Por ello, innovar se ha convertido en la principal arma de competición entre las empresas y los países.

Estos nuevos desafíos impuestos por la tecnología y la innovación, han desencadenado cambios de relevo en el mercado de trabajo, así como en las empresas, en los que se ha producido una modificación de las estructuras y modelos de organización laboral.

En este contexto, la reforma de la Administración Pública, específicamente en el sector de Salud, ha introducido modificaciones en el sistema laboral, con especial incidencia en las relaciones laborales, en el régimen salarial y jurídico de empleo, originando en los profesionales inseguridad e insatisfacción.

La problemática expuesta nos lleva a formularnos las siguientes cuestiones de investigación: (1) ¿Qué variables sociodemográficas y de contexto profesional ejercen actualmente más influencia sobre la satisfacción de los enfermeros? (2)

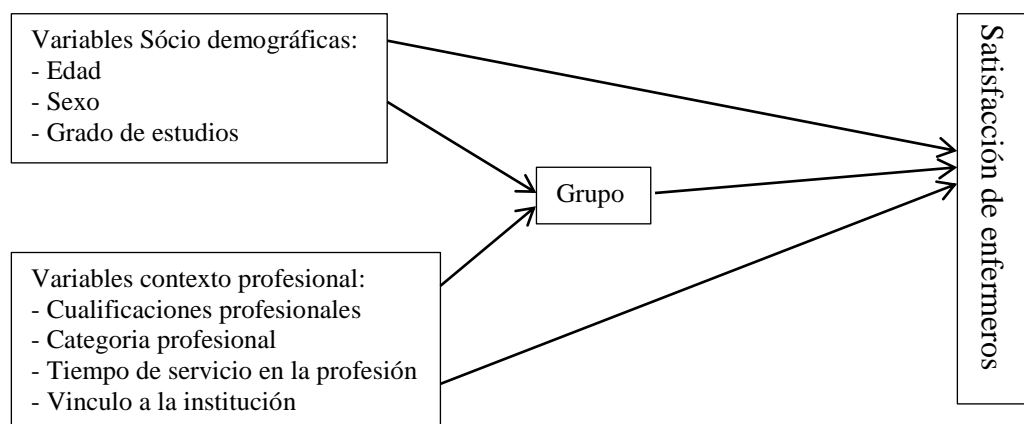
¿Cuál es la satisfacción actual de los enfermeros en comparación a la satisfacción anteriormente investigada, sobre este mismo grupo, en el año 2004?

La finalidad del presente estudio tiene como objetivos promover estrategias que puedan minimizar los factores que condicionan la satisfacción profesional de los enfermeros; diseñar nuevas políticas e instrumentos que atenúen los desafíos y potencien las oportunidades, ya que ellos son también un capital intelectual de enorme valor para una institución que quiere prestar servicios de elevada calidad.

## 8.2 - Tipo de estudio

Es un estudio longitudinal de evaluación de grupos de “cohorte”, porque examina alteraciones a lo largo del tiempo en subpoblaciones o grupos específicos. Se centra en los “cohortes” o grupos de individuos vinculados a algo en común, que en este caso concreto es la satisfacción de los profesionales de Enfermería.

Figura 1 - Esquema Conceptual de Base



## 8.3 – Participantes

Para este estudio, hicimos uso de una muestra no probabilística intencional por conveniencia, constituida por 994 enfermeros que trabajan en un hospital de la zona centro de Portugal. Se constituyeron dos grupos, el primero formado por 610 enfermeros que pertenecen al grupo estudiado actualmente. El segundo con 384 enfermeros contiene a los enfermeros que formaron parte del estudio preliminar realizado en 2004.

#### **8.4 – Instrumentos**

En la selección de los instrumentos de recogida de datos, tuvimos en consideración los objetivos del estudio y las características de la muestra.

Optamos por un cuestionario de tipo sociodemográfico y profesional, y una escala designada por el índice descriptivo de trabajo (JDJ).

#### **8.5 – Cuestionario**

El cuestionario fue diseñado para este propósito y se dejó cuchara información relevante para la caracterización de la muestra con respecto al contexto sociodemográfico y profesional.

Se compone de siete preguntas de las cuales las tres primeras están destinadas a recopilar información sobre la edad, el sexo y la educación y los otros cuatro saber qué buscan cualificaciones relevantes profesionales, categoría profesional, antigüedad en la profesión y enlace a la institución.

#### **8.6 – Índice Descriptivo del Trabajo**

La segunda parte del instrumento de recolección de datos se realiza mediante el

Índice de Trabajo descriptivo (JDI) de WARR y Routledge (1969), traducido y adaptado por J. Correia Jesuino, Soczka, Guerrero Matoso (1983).

Esta escala está compuesta por siete dimensiones que tienen la intención de evaluar la satisfacción laboral de los enfermeros: Organización, Remuneración, Superior inmediato, Compañeros del mismo nivel, Perspectivas de promoción, Trabajo en sí y los Subordinados.

La dimensión Organización en su conjunto con respecto a la organización en general, y se subdivide en ocho artículos. Traduce cómo cada empleado percibe la empresa en la que trabaja y es un fuerte indicador de cómo se siente que se gestiona.

La dimensión de retribuciones informa a las tarifas de remuneración en el lugar y cuenta con la sensación de que cada persona tiene en relación a ganar en comparación con lo que otros ganan, con su trabajo y con otras profesiones. Se divide en 4 artículos.

La dimensión superior inmediato refleja la forma en que cada considera su jefe: sus fortalezas y debilidades, la forma en que se organiza el trabajo y la auto-

nomía y la confianza que infunde en él que son jerárquicamente dependientes. Consta de 13 artículos.

El tamaño de los compañeros de su nivel nos muestra la creencia de que cada enfermera tiene de sus compañeros. Reconociendo los puntos en común y la facilidad de las relaciones laborales que proporcionan un buen ambiente de trabajo, sin duda será más satisfechos. Se compone de 9 artículos.

Las perspectivas de promoción revela cómo cada elemento considera que su promoción. El nuevo régimen jurídico de la gestión hospitalaria ofrece promociones sólo para elementos que pertenecen a la administración pública. Para estos, las perspectivas de promoción aunque reducida debido al contexto económico vivían, puede ser una realidad. Para los que no pertenecen al Servicio Público no existen estas perspectivas, al menos en el corto plazo. Estos factores deben por sí mismo proporcionar insatisfacción. Se compone de ocho artículos.

La dimensión trabajo en sí mismo en cuanto a las características de la obra misma.

Un desafiante, innovadora y estimulante trabajo más aceptado por las enfermeras que otra cosa. Factor estará encantado de sentirse útil, respetado y autonomía para llevar a cabo las tareas encomendadas. Consta de 14 artículos.

La dimensión Subordinados se refiere a cómo los enfermeros consideran que las personas que están en posición jerárquica y funcionalmente inferior. En el caso de los jefes de enfermería con respecto a todas los enfermeros y auxiliares médicos. Para los enfermeros sólo se consideran auxiliares médicos. Traduce el sentimiento de cada uno en relación con el ambiente de trabajo en el equipo.

Los elementos de cada dimensión son precedidos por dos respuestas posibles: Sí y No. Se atribuye a una puntuación de 2, las partidas correspondientes al Sí y 1, los elementos negativos que corresponde a la respuesta No. A los artículos 2, 3, 5, 6, 7, 10, 14, 18, 20, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 38, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 50, 53, 57 58, 59, 61, 62, 63 y 66 se citan inversamente.

La puntuación en cada dimensión se determina sumando los valores a lo largo de las preguntas que la componen, utilizando las siguientes fórmulas: Organización =  $100 (\text{org.1} + \text{org.2} + \text{org.3} + \text{org.4} + \text{org.5} + \text{org.6} + \text{org.7} + \text{org.8}) / 16$ . Remuneración =  $100 (\text{rem.1} + \text{rem.2} + \text{rem.3} + \text{rem.4}) / 8$ . Superior inmediato =

100 (sup.1 + sup.2 + sup.3 + sup.4 + sup.5 + sup.6 + sup.7 + sup.8 + sup.9 + sup.10 + sup.11 + sup.12 + sup.13) / 26. Compañeros de su nivel = 100 (col.1 + col.2 + col.3 + col.4 + col.5 + col.6 + col.7 + col.8 + col.9) / 18. Promoción = 100 (prom.1 + prom.2 + prom.3 + prom.4 + prom.5 + prom.6 + prom.7 + prom.8 +) / 16. El trabajo en sí mismo = 100 (trab.1 + trab.2 + trab.3 + trab.4 + trab.5 + trab.6 + trab.7 + trab.8 + trab.9 + trab.10 + Trab.11 + trab.12 + trab.13 + trab.14) / 28. Subordinados = 100 (sub.1 + Sub.2 + sub.3 + sub.4 + sub.5 + sub.6 + sub.7 + sub.8 + sub.9 + sub.10 + sub.11) / 22.

El valor alcanzado por la suma de todas las respuestas en todas las dimensiones, es una medida global que abarca diversas áreas, que van desde 0 a 100. De acuerdo con la puntuación obtenida, la satisfacción puede, según los autores, clasificarse de la siguiente manera:

< bajo 50,00

> 50,00 alta

Hecha la consistencia interna de estudio para los 67 artículos que componen la escala de la misma, valor alfa de Cronbach es bueno en la presentación de un valor total de 0.825.

### **8.7 – Criterios para la operacionalización de variables**

Para reducir al mínimo las diferencias de interpretación procede a la definición de algunos conceptos operativos relacionados con las variables del estudio. Algunas variables son fácilmente operacionalizadas, hay otros que por su naturaleza merecen un estudio más profundo y la reflexión.

Edad – Variable continua medido en años. Fue operacionalizado en clases de edad.

Sexo – variable dicotómica, masculino y femenino.

Calificaciones educativas – La educación escolar se divide en educación básica, secundaria y superior. La educación básica es obligatoria y gratuita hasta el noveno grado. Comprende 3 ciclos secuenciales de ser el primero en 4 años, el segundo 2 y el tercero 3. La educación secundaria es posible sólo después de la finalización de la educación básica, abarca diversas áreas científicas, con una duración de 3 años (10.º, 11.º y 12.º). La educación superior, universitaria y politécnica confieren los grados de licenciatura, grados máster y doctor.

Calificaciones profesionales – Representa la educación de enfermería que el individuo posee. Los dividimos en cinco grupos: Curso General en Enfermería, Curso Superior en Enfermería (Licenciatura en Enfermería), Especialización en Enfermería y Administración de Curso de Servicios de Enfermería / Curso de Estudios Avanzados en Enfermería.

Categoría Profesional – Representa la posición de que la enfermera tiene la estructura jerárquica de la carrera de enfermería. En nuestro estudio, y de acuerdo con la antigua estructura de la carrera de enfermería, el grupo se divide en dos niveles: “Nivel 1” y “Nivel 2”.

En “Nivel 1” son enfermeros calificados con el Curso General de Enfermería, una Licenciatura en Enfermería y el Curso Superior Enfermería. Esta formación ofrece el título profesional de enfermero. Proporciona la competencia científica y técnica para brindar atención general de enfermería al individuo, familia y comunidad. Incluye enfermeros que recibieron el equivalente legal por la aplicación del Decreto- Ley N° 346/72 de 30 de agosto (promoción de auxiliares de enfermería) y también los enfermeros titulares (bacharelato) y los tenían la equivalencia más tarde adquirida el grado de licenciatura, por la frecuencia de la formación en el suplemento de enfermería. Se incluyeron en esta categoría de nivel de enfermero y graduado de la enfermero.

En “Nivel 2” son enfermeros situados que además de la formación requerida anteriormente, tienen una especialidad dentro del campo de la enfermería. Los cursos de especialización fueron creados por el Decreto-Ley N° 178/85 de 23 de mayo, y el personal de enfermería para proporcionar promociones especializadas y cuidados posteriores en su carrera. Este decreto está derogado por el Decreto-Ley N° 480/88 de 23 de diciembre establece la integración de la educación de enfermería en el Politécnico, y crea los cursos de Especialización en Enfermería.

Los cursos de enfermería suplementarios, la sección de administración y de la enseñanza, fueron sustituidos por cursos de pedagogía aplicadas a la Educación en Enfermería y Curso de Administración de Servicios de Enfermería.

Se incluyeron en este nivel los enfermeros especializados y jefe de los enfermeiros.

La Carrera de Enfermería aún mantiene el nivel 3 y que son parte de los supervisores de enfermería y asesores técnicos de enfermería. Estos no son parte de nuestro estudio.

Antigüedad en la profesión – Variable continua medido en años.

Vínculo a la institución - Traduce la naturaleza jurídica de empleo, que puede ir desde el nombramiento a los servicios de compra. Abarca el nombramiento (personal perteneciente a la estructura – claro vínculo), contrato administrativo de trabajo, contrato de trabajo a plazo fijo de duración, contrato de trabajo por tiempo indefinido y de adquisición de servicios.

### **8.8 – Procedimientos formales y éticos**

En todo proceso de investigación, intentamos que nuestra conducta siga unas rigurosas normas éticas. Asimismo, una vez que elaboramos el instrumento de recogida de datos es escogido el lugar para su aplicación y se procedió a establecer un contacto informal con el Señor Enfermero Director de la Institución, para averiguar la viabilidad de su aplicación. La respuesta positiva nos llevo a pedir al Consejo de Administración autorización para su aplicación. Desde esa declaración se inició el estudio y se garantizó la confidencialidad de los participantes.

Se inició la aplicación de los cuestionario en Noviembre de 2012 y se termino en Julio de 2013.

### **8.9 – Procedimientos estadísticos**

En el análisis de datos, usamos la estadística descriptiva y analítica o inferencial. Con la estadística descriptiva determinamos las frecuencias absolutas y porcentuales; medidas de tendencia central como medias y medianas; medidas de dispersión como la amplitud de la valoración, coeficiente de variación o desviación típica; medidas de forma como asimetría y puntos de corte y medidas de asociación como el coeficiente de correlación de Pearson.

Como estadística inferencial usamos test paramétricos y no paramétricos. Para el coeficiente de variación, los resultados obtenidos fueron interpretados de acuerdo con los valores de referencia: menos del 15% de baja dispersión de 15 % a 30 % de dispersión moderada y > 30 % de alta dispersión .

El coeficiente de correlación de Pearson es una medida asociación lineal utilizado para el estudio de las variables cuantitativas que toman valores com-



prendidos entre -1 y + 1. El signo menos refleja una relación inversa entre las variables de estudio y una relación directa positiva. En general, las correlaciones positivas o negativas se considera alta si ( $r > \pm 0,7$ ), los promedios tienen un valor entre ( $r \pm 0,4$   $r \pm 0,6$ ) y baja se ( $r < \pm 0,3$ ), (Coutinho, 2014).

Con la estadística inferencial paramétrica y pruebas no paramétrico utilizado.

Las pruebas paramétricas son robustos a violaciones de los supuestos de normalidad, ya que las distribuciones no son extremadamente sesgada o aplanado y que los tamaños de las muestras no son extremadamente pequeñas (Pestana y Gageiro, 2005). Este autor informes que se pueden utilizar pruebas paramétricas, siempre que el cociente de la más grande a la sub-muestra pequeña de menos de 1,5. Cuando no se cumplen estas condiciones se utilizaron las pruebas no paramétricas Así que, como el paramétrico y no paramétrico destaca estadística a cabo:

- Prueba de la t de Student o la prueba de Mann-Whitney (UMW) - para comparar las medias de una variable cuantitativa en dos grupos de diferentes temas;

- Análisis de varianza con un factor (ANOVA) o la prueba de Kruskal Wallis - para comparar las medias de una variable cuantitativa en tres o más grupos de diferentes temas. En el caso de evidenciar diferencias significativas se refiere a la prueba post-hoc para identificar diferencias (Pestana y Gageiro, 2014) que le permite probar cualquier cambio que se basa en la diferencia mínima significativa;

- Prueba de chi cuadrado ( $X^2$ ). Proporciones de ensayo que compara las frecuencias observadas con la que esperan obtener en el universo.

- Manova a dos factores - el estudio de los efectos de relación e interacción entre las variables independientes (factores o concomitante y un conjunto de variables dependientes cuantitativas.

En el análisis estadístico se utilizaron los siguientes valores significativos:

- $p < 0,05$  – diferencia estadísticamente significativa;
- $p < 0,01$  – diferencia estadística muy significativo;
- $p < 0,001$  – diferencia estadística altamente significativa;
- $p \geq 0:05$  n.s. – no hay diferencia estadísticamente significativa.

La presentación de los resultados se hagan con las tablas cuentan en el que mostró los datos más relevantes, habiendo sido omitido en el mismo lugar, la fecha y la fuente, ya que todos los datos fueron recolectados a través del instrumento de recolección de datos aplicado a los enfermeros de un Hospital de la Región Centro de Portugal. La descripción y el análisis de los datos siguieron la orden que fue preparado por el instrumento de recolección de datos.

Todo se realizó el análisis estadístico mediante el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 21, 2012 para Windows.

El siguiente capítulo comenzó a presentar y analizar los resultados.

## **Capítulo 2 – Presentación y Análisis de Resultados**

### **2.1 – Análisis Descriptivo**

Las muestras grupo I y grupo II, están constituidas por 610 y 384 enfermeros respectivamente, que presentan las siguientes características sociodemográficas y profesionales:

#### **- Edad/Sexo**

El análisis estadístico de las edades de los enfermeros se hizo en función del sexo en el grupo I, verificamos que en el sexo masculino la edad máxima era de 54 años y la mínima de 26. La media de edad es de 37.66 años. En el sexo femenino la edad máxima era de 57 años y la mínima de 25. La media en el sexo femenino era de 36.41 años.

En el grupo II, hay una aproximación en la media de edad entre ambos sexos: en el masculino es de 34.81 y en el femenino de 34.63.

#### **- Estudios académicos**

En la distribución del grado de estudios según los grupos, podemos observar que el 1º ciclo tiene mayores porcentajes que otros ciclos: 91.8 % en el grupo I, 99.7% el grupo II. El 3º ciclo presenta unos porcentajes más bajos: 0.5% en el grupo I, 99.7 % en el grupo II. Esto solo tiene explicación en que la clase era igual o superior a los 42 años con 1.80% para el sexo femenino.

#### **- Cualificaciones profesionales**

En la distribución de las cualificaciones profesionales según los grupos de estudio, observamos que el Grado en Enfermería presenta mayores porcentajes:

66.5% en el grupo I y 81.77% en el grupo II. En el post-grado en Enfermería, es también el grupo I el más capacitado con 33.44% en comparación al 18.23% del grupo II.

#### **- Categoría profesional**

En la distribución de las categorías profesionales según los grupos en estudio, verificamos que los mayores porcentajes se registran en la categoría profesional de enfermero con 57.05 % en el grupo I y en la categoría de enfermero graduado, 55.73 %, en el grupo II. En categoría profesional de enfermero especialista el grupo I presenta un porcentaje de 12.03% y el grupo II tiene un porcentaje de 15.63%. En la categoría profesional de Jefe los valores son aproximados: 2.29% y 2.08%, grupos I y II respectivamente.

#### **- Tiempo de servicio**

El tiempo máximo de servicio observado en el Grupo I es de 36 años y el mínimo es de 1 año. Los valores son próximos a los del grupo II, 34 años y 1 año. La media es de 13,88 años para el grupo I y 11,80 años para el grupo II.

#### **- Vínculo a la institución**

Respecto a la distribución del vínculo a la institución en los grupos del estudio, encontramos que el contrato de trabajo por un período indefinido supone el 45,00%, y en funciones públicas el 43,77%, mientras que en el grupo II es el contrato en las funciones públicas, con un 80,47%, lo que destaca sobre el resto: 8,59% en el contrato de trabajo por un plazo fijo y 10,94% de forma indefinida.

### **2.2 - Análisis inferencial**

Una vez realizado un análisis descriptivo, se procederá al análisis inferencial buscando responder a otras cuestiones de investigación formuladas.

#### **Relación entre las dimensiones del Índice Descriptivo del Trabajo y de los grupos de estudio.**

Se realizó un Test t de Student para analizar la relación entre el Índice Descriptivo del Trabajo y los grupos del estudio. Los resultados se muestran en la Tabla 9, en la que se puede apreciar que los enfermeros pertenecientes al grupo 1 presentan mayor insatisfacción en relación con la Organización, Remuneración, Compañeros y Subordinados, y una mayor satisfacción con el Superior inmediato, Promoción y Trabajo.

Suponiendo igualdad de varianza solamente en tamaño de la organización ( $p = 0,805$ ) y las ganancias ( $p = 0,551$ ), conforme al test de Levene, se encontró que las diferencias entre los dos grupos son significativas en todas las dimensiones de JDI por lo que se puede intuir que los grupos difieren de cara a la satisfacción laboral.

#### **Relación entre los grupos de estudio, el sexo y las dimensiones de Índice Descripción del Trabajo.**

La importancia de los factores grupo y sexo sobre las dimensiones del JDI se evaluaron mediante análisis de varianza multivariante de dos factores fijos abreviadamente designada por Manova. Al realizar la prueba t para el género se detecta que el sexo femenino presenta índices más altos que el masculino en cuanto a Remuneración, Superior jerárquico, Trabajo y Subordinados; sin embargo no se confirma la significación estadística para la Renumeración en Manova.

#### **Relación entre los grupos de estudio, la edad y las dimensiones del Índice Descriptivo del Trabajo.**

Tomando como referencia los enfermeros con edad inferior o igual a 29, se encuentra significación estadística para el rango de edad entre 30-34 años y, superior o igual a 42 años, para todo las dimensiones excepto para los Subordinados y Promoción respectivamente. En cuanto a la edad comprendida entre 35 y 41 años, las únicas diferencias encontradas se resgistran en la Organización. Pero si se tuviera como referencia, sin embargo, a los enfermeros con edades comprendidas entre los 30 y 34 años, se encuentra significación estadística con los enfermeros con edades comprendidas entre 35 a 41 años en la Remuneración y Promoción; y para los de edad superior o igual a 42 años en todas las dimensiones del JDI. Finalmente, para los grupos de edad comprendidos entre los 35 y 41 años y, superior o igual a 42, se encuentran diferencias estadísticas para todas las dimensiones de JDI, excepto para la Promoción.

#### **Relación entre los grupos de estudio, grado académico y las Dimensiones del Índice Descriptivo del Trabajo.**

Analizados los efectos de la variable grupos, grado académico y su interacción sobre las dimensiones del JDI, los resultados muestran que el factor grupos de estudio apenas presenta significación sobre el factor Compañeros. En el grado

académico se verificó diferencia estadística en las dimensiones de Superior Inmediato, Compañeros y Subordinados. En la interacción de los grupos – en el grado académico se encontró que las probabilidades no son significativas, infiriéndose por lo tanto que la interacción de estos dos factores no produce un efecto conjunto sobre las variables dependientes.

Dada la existencia de significación estadística para el Superior jerárquico, Compañeros y Subordinados se llevó a cabo el test de Kruskal Wallis para determinar dónde están dichas diferencias. Se constata que las ordenaciones promedio son superiores en el segundo ciclo para el Supervisor jerárquico y en el tercer ciclo para Compañeros y Subordinados. Las diferencias son estadísticamente significativas.

#### **Relación entre los grupos de estudio, cualificaciones profesionales y las dimensiones del Índice Descriptivo del Trabajo.**

Existe efecto significativo sobre las dimensiones de Organización, Remuneración, Superior inmediato, Compañeros y Subordinados. El trabajo presenta una significación marginal y la promoción no resulta significativa.

En lo que respecta a las cualificaciones profesionales se encuentran efectos significativos solamente respecto a las dimensiones: Superior inmediato, Compañeros y Trabajo.

En la interacción de grupos - cualificaciones profesionales se encontró efecto combinado sobre las dimensiones de Organización, Reuneración, Superior inmediato y Trabajo.

Por los índices promedio se percibe que los graduados puntúan con índices medios más altos que el Superior inmediato. Los que poseen un postgrado, en los compañeros y en aspectos relacionados con el trabajo, tienen diferencias solamente con el superior jerárquico y el trabajo, lo que confirma la relación y la dependencia entre estas dos variables y no lo confirma para los colegas.

#### **Relación entre los grupos de estudio, categoría profesional y las Dimensiones del Índice Descriptivo del Trabajo.**

En materia de las variables de: grupos, categoría profesional y su interacción sobre las dimensiones JDI, se puede observar que la variable grupos tiene un efecto significativo sobre las dimensiones de Organización, Superior Inmediato,

Compañeros y Subordinados. La variable Categoría profesional sólo tiene efecto sobre las dimensiones de Remuneración y Trabajo. En la interacción de grupos - categoría profesional se encuentra solamente efecto significativo sobre la dimensión del Trabajo.

Por ello, respecto a la categoría profesional, tratamos de conocer dónde se encuentran las diferencias entre las dimensiones de la remuneración y el trabajo. Los resultados muestran puntuaciones más altas en ambas variables para los enfermeros especialistas/jefes. Mediante el test de Levene, asumiendo igualdad de varianzas, se percibe que las diferencias encontradas son significativas solamente para la remuneración, lo que confirma la relación de dependencia de esta variable.

#### **Relación entre los grupos de estudio, tiempo de servicio y las dimensiones del Índice Descriptivo del Trabajo**

En cuanto al tiempo de servicio, se encuentra un efecto significativo sobre las dimensiones de Organización, Remuneración, Superior inmediato, Promoción y Subordinados.

En la interacción de los grupos – en el tiempo de servicio no se verifican diferencias en la dimensión compañeros.

Respecto al tiempo de servicio, se llevan a cabo los tests de post hoc de Tukey para encontrar diferencias. Los índices medios indican una mayor satisfacción en la organización y en los subordinados en los enfermeros con un tiempo inferior a 6 años; y en la promoción en los que llevan de 7 a 11 años de ejercicio profesional. En la remuneración y superior jerárquico, los que tienen más de 18 años de antigüedad. Son estos últimos, los que expresan una menor insatisfacción con la organización, promoción y subordinados. Los enfermeros con un tiempo de servicio de entre 7 y 11 años y 12 a 18 años son los más insatisfechos en lo que se refiere a las remuneraciones y al superior jerárquico.

#### **Relación entre los grupos de estudio, el vínculo y las dimensiones del Índice Descriptivo del Trabajo.**

Los grupos de estudio denotan efectos significativos en todas las dimensiones del JDI. A su vez el vínculo con la institución también revela diferencias en las dimensiones; Organización, Remuneración, Superior inmediato y Subordinados. En la interacción de grupos – en el vínculo a la institución se encontraron

significaciones estadísticas en las dimensiones de Remuneración, Superior inmediato, Promoción y Subordinados.

Como complemento a los resultados, se trataron de encontrar las diferencias entre el vínculo a la institución y las variables que se muestran como predictivas. Los resultados muestran que los enfermeros en régimen de contrato están más satisfechos con la organización y los subordinados, pero más insatisfechos con el sueldo y con el supervisor inmediato.

### **3 – Conclusión**

Este estudio permite cuantificar la satisfacción profesional de los enfermeros de un Hospital de la Región Centro de Portugal, en dos períodos diferentes. Verificamos que no había sólo diferencias entre ambos grupos, sino que también, había concoordancias en relación a algunas variables sociodemográficas.

Por otro lado, no fueron confirmados los supuestos teóricos:

Los enfermeros con edad superior a 34 años, presentaban una mayor satisfacción en relación a la escala de las dimensiones del JDI. Asimismo, los enfermeros del grupo I, con edad superior a 34 años tenían una mayor satisfacción en el ámbito de las Remuneraciones, en el Superior Inmediato y en los Compañeros de su nivel. En el grupo II estaban más satisfechos con el modelo práctico de la Organización como un todo.

Relativamente a la variable del sexo, en el grupo I, verificamos que en el sexo masculino existe una mayor satisfacción en la dimensión de las Perspectivas de promoción. Por el contrario, el sexo femenino está más satisfecho con el modelo práctico de la Organización como un todo, las Remuneraciones y el Superior Inmediato. En el resto de variables no había diferencias estadísticamente significativas.

En relación a los estudios académicos, en el grupo I, verificamos que los enfermeros titulares del 3º ciclo, representados por el sexo femenino, están más satisfechos con la dimensión de los Compañeros de su nivel, Trabajo en si mismo y Suboordinados. Los que pertenecen al 2º ciclo, con la Organización como un todo y las Perspectivas de promoción. Los del 1º ciclo, con Remuneraciones y Superior inmediato. En el grupo II, no hay diferencias estadísticamente significativas.

Los enfermeros con mejores cualificaciones profesionales, en el grupo I, están más satisfechos en todas las dimensiones del JDI. En el grupo II, están más satisfechos con los Compañeros de su nivel, Perspectivas de promoción y el trabajo en sí mismo.

Los enfermeros con mejor categoría profesional, en el grupo I, están más satisfechos con Remuneraciones, Superior Inmediato, Compañeros de su nivel y Trabajo en si mismo. En el grupo II, están más satisfechos con el Trabajo en sí mismo y Remuneraciones.

Los enfermeros con un mayor tiempo de trabajo en el servicio, en el grupo I, presentan una mayor satisfacción con las dimensiones de las Remuneraciones y el Superior Inmediato. En el grupo II, hay mayor satisfacción con Remuneraciones y Compañeros de su nivel.

Los enfermeros con vínculo a la administración pública, en el grupo I, están más satisfechos con las Remuneraciones y el Superior Inmediato. En el grupo II, con Perspectivas de promoción.

De acuerdo con estos resultados podemos intuir que la satisfacción de los enfermeros de la institución, mensurable a través de la escala JDI, no siguen el padrón descrito normalmente en la literatura.

Con todo, existen concordancias entre ambos grupos, a pesar de todas las modificaciones laborales que se han implementado en el código de trabajo y en el contexto socioeconómico agravado en los últimos años.

El modelo práctico de la Organización como un todo presenta mayor índice de satisfacción para los enfermeros con edades inferiores a los 34 años, para aquellos con un tiempo de servicio inferior a los 6 años y con contrato de trabajo.

En relación a las Remuneraciones el mayor índice de satisfacción se observa en el sexo femenino, con edad inferior a 34 años, mayor categoría profesional y tiempo de servicio superior a 18 años.

En la dimensión de Superior inmediato se verifica el mayor índice de satisfacción en el sexo femenino y licenciados.

En el ámbito de Compañeros de su nivel, hay una mayor satisfacción en los enfermeros post-licenciatura.



En la esfera de Perspectivas de promoción, los enfermeros que tienen entre 7 y 11 años de servicio.

En el Trabajo en sí mismo, los enfermeros con mayor categoría profesional.

De hecho la satisfacción laboral se presenta sólo y únicamente en la esfera personal y de mis circunstancias.

Interesa conocer los factores motivacionales de los empleados y establecer políticas Institucionales para su implementación, lo que conlleva una modificación urgente del proceso de evaluación, de formación de empleo y una plena institución de la valorización y progresión por mérito.



## INTRODUÇÃO

O atual padrão técnico-económico identificado pela crescente complexidade dos conhecimentos desenvolvidos e na acelerada incorporação dos mesmos nos bens e serviços produzidos e comercializados conduziram a reformas administrativas que passaram por diversas fases de acordo com a evolução de cada país.

A primeira reforma deu valor fundamental à eficácia da lei para se poderem mudar as coisas. Eram respeitados os sistemas de planeamento, programação e orçamento, ou gestão por objetivos. Seguidamente, a reforma passava pela capacidade de bem conduzir os assuntos da esfera pública. Alterou-se o conceito de Administração – Administrado para Administração – Cidadão.

Segundo Moniz (2000:146), “de acordo com o XIV governo Constitucional, são três os eixos estratégicos da administração Pública: Os recursos humanos, a simplificação dos procedimentos e a organização administrativa”. Analisando estes eixos tem que se perceber o que compete ao Estado e o que deve ser entregue à gestão privada. A reforma estrutural do setor da saúde exige uma reforma fiscal que garanta a equidade e justiça social. As instituições devem ser geridas dentro dos novos modelos de gestão, em que aos gestores seja atribuída responsabilidade financeira, autoridade e autonomia.

Em 2002, iniciou-se um processo de reforma da gestão hospitalar mediante o aprofundamento das formas de natureza empresarial e de gestão de recursos humanos. Com a alteração da natureza jurídica dos hospitais para sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos, determinou-se em finais de 2005 a transformação para entidades públicas empresariais. A lei 12-A/2008, de 27 de fevereiro, veio estabelecer novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, prevendo a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais. O Decreto – Lei nº 247/2009 de 22 de setembro define o regime legal da carreira a aplicar aos enfermeiros nos hospitais EPE. O Decreto – Lei nº 233/2005 de 29 de dezembro refere que estes hospitais

“devem exercer a sua atividade com autonomia e responsabilidade de modo a possibilitar formas de trabalho centradas prioritariamente no doente, de acordo com as boas práticas de gestão clínica”.

A alteração no mercado de trabalho, têm conduzido as empresas a uma modificação das suas estruturas e dos modelos da organização do trabalho. Às estruturas fortemente hierarquizadas sucedem-se as organizações flexíveis.

A tomada de decisão, anteriormente no topo da pirâmide, está a ser substituída por delegação de competências. As equipas que realizam o trabalho têm mais poder e autonomia para decidir, pois estão mais próximas dos clientes.

Dentro deste contexto traçou-se uma linha de investigação que pretende avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros num hospital EPE., comparar os resultados atuais com os de 2004, em que se aplicou o estudo ao mesmo grupo profissional e no mesmo local (Hospital SA e EPE), e ainda propor estratégias para minimizar os fatores que condicionem a satisfação profissional dos enfermeiros.

**I**  
**ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## CAPÍTULO 1 – ORGANIZAÇÃO E GESTÃO

Os desafios colocados pela mudança do mercado de trabalho, tem conduzido as empresas a uma modificação das suas estruturas e dos modelos da organização do trabalho. Às estruturas fortemente hierarquizadas sucedem-se as organizações flexíveis, tendo no máximo três níveis hierárquicos.

### 1.1 – CONCEITO DE ORGANIZAÇÃO

Na literatura, a noção de Organização apresenta dois significados: um refere-se às unidades e entidades sociais, o outro refere-se ao ato de organizar as atividades e a disposição dos meios relativamente aos fins. A primeira conceção de organização foi de “uma entidade social, conscientemente coordenada, gozando de fronteiras delimitadas, que funciona numa base relativamente contínua, tendo em vista a realização de objetivos”. Bilhim (2001:21)

O facto de a Organização ser uma entidade ou unidade social significa que é composta por pessoas ou grupos de pessoas, que estabelecem entre si relações de ajuda. “Tem determinada dimensão, objetivos, fronteiras, impessoalidade, eficiência, controlo, trabalho e estrutura hierárquica. As ações desenvolvidas exigem coordenação formal, são estabelecidas metas e diferenciação de funções. Estas características permitem distingui-la de outras coletividades”. Cunha, Rego, Cunha & Cardoso (2007: 39)

Schein (1982), refere-se à Organização como sendo uma coordenação racional de atividades de um certo número de pessoas, tendo em vista a realização de um objetivo ou interação explícita e comum, através de uma divisão do trabalho e funções, de uma hierarquia de autoridade e de responsabilidade.

Muitos autores seguem esta linha de pensamento e concebem a Organização como agrupamentos de esforços individuais, coordenados e destinados a atingir objetivos que seriam impossíveis de realizar individualmente.

Bilhim (2001), considera as Organizações processos e entidades. Os processos - dimensão instituinte - necessários à continuação da sua existência. As entidades - dimensão instituída - mais apta do que os outros grupos sociais para possuírem objetivos de sobrevivência e de auto perpetuação, dispendo de fronteiras, mais claramente definidas e delimitadas relativamente ao exterior, e de reconhecimento pela sociedade da sua existência como uma entidade social distinta.

## 1.2 – GESTÃO/ADMINISTRAÇÃO

Cada vez mais se reconhece que o fator mais significativo na determinação do desempenho e do sucesso de qualquer Organização é a qualidade da sua gestão. Seguindo esta linha de pensamento, verificamos que nem sempre e nem todas têm sucesso. Os custos de uma má gestão são elevados. Não podemos contabilizar só os recursos financeiros e materiais, temos também as pessoas que nela trabalham. A falência de uma empresa numa região onde não há grande alternativa de emprego, pode trazer problemas económicos e sociais graves. A maior parte dos casos de falência das empresas deve-se a gestão inadequada. Teixeira (2005), Conceitua gestão como o processo de se conseguir obter resultados com o esforço dos outros, o que não deixa de ser verdade, porque os resultados dependem do esforço de todos.

A gestão pressupõe a existência de uma Organização; e uma Organização caracteriza-se por um conjunto de pessoas que trabalham em conjunto para atingirem determinados resultados que isoladamente não conseguiriam. Compete à função de gestão compreender a missão da Organização, definir e propor os objetivos e disponibilizar os recursos necessários para os atingir. Seguindo a linha de pensamento de Teixeira (2005), a função de gestão, tem quatro fatores fundamentais e interdependentes que são: planear, organizar, dirigir e controlar.

Planear, implica determinar quando e como se deve realizar determinada ação;

Organizar, consiste em dividir e distribuir o trabalho de acordo com as competências;



Dirigir, pressupõe influenciar o trabalho dos outros para que os resultados não se afastem dos objetivos;

Controlar, é comparar o resultado obtido com o esperado e introduzir medidas corretivas para minimizar os desvios.

Os bons desempenhos e o sucesso empresarial dependem da qualidade da gestão.

### 1.3 - EVOLUÇÃO DA GESTÃO

Como refere Teixeira (2005), para melhor se entender a situação atual é necessário conhecer e fazer uma análise dos principais pontos de vista e do percurso percorrido até aqui. Desde a antiguidade que se adotaram estratégias no sentido de melhor conduzir os procedimentos para alcançarem os melhores resultados.

Tal como outras disciplinas também a gestão evoluiu ao longo dos tempos, tendo acelerado o seu processo nos últimos anos. Surgiram várias teorias organizacionais, cada uma delas influenciada pelo pensamento da época.



## CAPÍTULO 2 – TEORIAS ORGANIZACIONAIS

Lipietz (1996), refere que a filosofia que os gestores frequentemente adotam para tornarem a sua empresa competitiva não depende de nenhum modelo ou teoria. Assenta em princípios ou crenças que consideram importantes para o momento que estão a atravessar. Tudo depende do contexto onde estão inseridos. Não há regras nem princípios universais para se aplicarem teorias.

### 2.1 - TEORIA ORGANIZACIONAL ANTERIOR A 1900

Neste período, as Organizações eram diferentes daquilo que são hoje. As Forças Armadas e a Igreja Católica são exceção, porque ainda hoje mantêm a mesma disciplina. Tanto uma como outra serviram de referência para os princípios e práticas de gestão utilizados atualmente. Na Igreja Católica destaca-se a simplicidade e a eficácia, com ênfase na redução dos níveis hierárquicos. Com as Forças Armadas sucedeu o contrário. Reforçou-se o conceito de hierarquia e de unidade de comando.

No começo do século XX, nomeadamente entre 1900 e 1950, deu-se início ao período da industrialização. As mudanças eram lentas e as Organizações apostavam na estabilidade. Neste contexto, tal como refere Chiavenato (1999), tiveram grande importância a Escola da Administração Científica, a Teoria Clássica, a Teoria das Relações Humanas e a Teoria da Burocracia. Estas Teorias orientavam para uma linha de comando hierarquizada, rígida, previsível, com objetivos claros de produção, não sobrando espaço para partilha de ideias ou opinião do trabalhador.

Entre 1950 e 1990 os países industrializados atingiram o seu máximo. A estabilidade e previsibilidade da fase anterior, começou a ser posta em causa. O esforço da inovação tanto originou mudanças a vários níveis como o aparecimento

de novas teorias. De acordo com Chiavenato (1999), tiveram grande importância as teorias neoclássica, estruturalista, comportamental, sistémica e contingencial.

## 2.2 – TEORIAS CLÁSSICAS

Se considerarmos o capitalismo dos finais do séc. XIX, e princípios do séc. XX, nos Estados Unidos e nos países europeus com forte crescimento industrial, verificamos que as teorias clássicas foram amplamente utilizadas.

Camara, Guerra & Rodrigues (2007), referem que com a evolução sócio económica e o aparecimento das grandes cidades, ainda antes do aparecimento da máquina (finais do séc. XVIII), começou a verificar-se um fenómeno que veio a ser típico da Era Industrial, ou seja, a junção de trabalhadores num mesmo espaço de produção. Embora fossem unidades de produção artesanais, pelo simples facto dos trabalhadores se deslocarem para um espaço comum, permitiu ao empregador, patrão, um controlo mais rigoroso e uma melhor rentabilização da força de trabalho... O facto de saírem de casa para irem para outro local trabalhar, obrigava-os a uma maior disciplina.

De forma clara começara a surgir dois pólos opostos: de um lado o patrão que detinha o poder, os meios e a autoridade para fazer cumprir as normas por ele instituídas e do outro, os empregados, que ofereciam a mão-de-obra a troco de uma remuneração e que se regiam pelas orientações vindas do patrão, o qual detinha o poder, o controlo e criava as normas de produção. Ao empregado cabia cumprir as orientações.

A introdução da máquina deu origem à cadeia de montagem, diminuiu o esforço do trabalhador, acelerou o processo produtivo e a produção gigantesca de bens e serviços, o que aumentou a eficácia industrial e também a distância entre patrão e empregado. O facto de entrar numa linha de produção fez perder o “saber fazer” do artesão; já não se criava a peça inteira, mas parte dela. A expansão da atividade produtiva, a melhoria das condições económicas dos trabalhadores e o lucro, fomentou o crescimento do comércio porque requeria a uma boa distribuição. O aumento da produção e a expansão do comércio implicou a criação de me-

canismos de gestão eficientes. É deste contexto que nascem as Teorias Clássicas da Administração.

### 2.2.1 – TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO CIENTÍFICA

Deve-se ao Engenheiro Americano Frederick W. Taylor (1856-1915), a criação de um conjunto de princípios conhecidos por "Teoria da Administração Científica". Baseou-a em quatro princípios base:

1 – O desenvolvimento de uma verdadeira ciência da administração, de modo a que pudesse ser determinado o melhor método de realizar qualquer tarefa. Há sempre uma maneira melhor de fazer as coisas.

Cabe aos dirigentes assumir a planificação e conceção do trabalho e aos operários a responsabilidade de o executar bem e depressa. Para isso estudou minuciosamente cada linha da cadeia de montagem, de maneira a eliminar gestos inúteis. Defendeu a divisão de responsabilidades e tarefas, sendo a dos trabalhadores, limitadas às suas competências.

2 – A seleção científica dos trabalhadores, devendo escolher-se o pessoal adequado ao desempenho da função e treiná-lo. É necessário pôr a pessoa certa no lugar certo. Os métodos científicos deviam substituir os empíricos. Para isso era necessário recorrer a uma metodologia científica, determinar qual o método mais eficaz, preparar as tarefas dos trabalhadores e indicar-lhes a maneira exata de as realizar.

3 – Há que especificar cada tarefa e especializar o trabalhador nessa função. Não escolhe o que faz nem como faz. Cada um executa o seu trabalho de forma pré-determinada. Tem de saber exatamente o que fazer, como fazer e em quanto tempo.

4 – Supervisionar o desempenho do trabalhador para que se possa assegurar que este desempenha o trabalho segundo as orientações recebidas, cumprindo assim os objetivos. Taylor procurou determinar cientificamente os melhores métodos para a realização de qualquer tarefa, bem como para selecionar, treinar e

motivar os trabalhadores. Procurava que desse modo fosse aumentada a produtividade, com benefícios tanto para a empresa como para o trabalhador.

Na teoria da Administração Científica, os administradores determinavam a maneira como as tarefas deveriam ser realizadas. As pessoas não gostavam e não podiam realizar trabalho, que exigisse criatividade e autocontrolo. O que faziam era menos importante do que o que ganhavam. Partiam do pressuposto que o trabalho era desejável para a maioria das pessoas.

### 2.2.2 – TEORIA CLÁSSICA DA ADMINISTRAÇÃO

Ao mesmo tempo que Taylor e colaboradores desenvolviam nos Estados Unidos a teoria da Administração Científica, em que referia haver sempre uma maneira melhor de fazer as coisas, dando ênfase à tarefa e à gestão como determinante desse desempenho; em França, o Engenheiro Henri Fayol (1841-1925), desenvolvia a Teoria Clássica da Administração, em que referia haver sempre uma maneira melhor de gerir a Organização.

Fayol citado por Teixeira (1998), preocupou-se com a eficácia das organizações. Era imprescindível formar Gestores em Escolas Francesas, que tivessem capacidade e idoneidade científicas aprofundadas, de forma a introduzir uma racionalidade administrativa nas empresas. Considerou que existem seis unidades estruturais com funções muito específicas, que preenchem um conjunto de requisitos para o bom funcionamento da empresa. Integram conhecimentos técnicos, operacionais e humanos distintos, que se desenvolvem do seguinte modo:

- 1 – Função Técnica. Relacionada com a produção de bens ou serviços da empresa. A importância destas operações depende do ramo de atividade em que a empresa se insere.
- 2 – Função Comercial. Relacionadas com a compra, venda e permuta. Permite escoar os produtos no mercado e a aquisição de novos investimentos.
- 3 – Função Financeira. Relacionada com a procura e gestão de capitais necessários à manutenção do funcionamento da empresa e a toda a atividade

financeira relacionada com investimentos, créditos, fundos de acumulação e distribuição de dividendos.

4 – Função de Segurança. Relacionadas com a proteção e preservação dos bens e das pessoas. Protege contra roubo, incêndio e inundação, além de evitar greves e atentados que possam pôr em perigo a ordem social inerente ao funcionamento da empresa.

5 – Função de Contabilidade. Relacionada com os inventários, registos, balanços, custos e estatísticas. Para isso é necessária uma visão atempada de toda a situação económica da empresa.

6 – Função Administração. Integra e coordena todas as outras cinco funções. É vital, pois todas as outras não têm a capacidade nem a possibilidade de delinear o programa geral da empresa. Encontra-se distribuída por todos os níveis hierárquicos.

Para estabelecer as funções administrativas, e de acordo com Teixeira (1998), Fayol definiu como elementos da organização os seguintes:

- 1 – Prever;
- 2 – Organizar;
- 3 – Comandar;
- 4 – Coordenar;
- 5 – Controlar.

Estes elementos da Administração, constituem no seu conjunto o Processo Administrativo, que deverá estar presente no trabalho de qualquer gestor, independentemente do seu nível hierárquico ou área de atividade.

Definiu os célebres catorze princípios gerais da administração, que são:

- 1 – Divisão do trabalho;
- 2 – Autoridade;
- 3 – Disciplina;
- 4 – Unidade de comando;
- 5 – Unidade de direção;
- 6 – Subordinação dos interesses individuais aos interesses coletivos;
- 7 – Remuneração;
- 8 – Centralização;

- 9 – Cadeia de comando;
- 10 – Ordem;
- 11 – Equidade;
- 12 – Estabilidade de emprego;
- 13 – Iniciativa;
- 14 – Espírito de equipa.

1 – Divisão do trabalho. Está diretamente associada com a especialização das tarefas que as pessoas executam e a separação de poderes. O objetivo principal consiste em produzir mais e melhor com o mesmo esforço.

2 – Autoridade/Responsabilidade. “Autoridade é o direito de comandar e o poder de se fazer obedecer”. Camara et al, (2007:83). Aquele que exerce a autoridade formal dentro de uma empresa tem a responsabilidade de aplicar um conjunto de sanções específicas.

3 – Disciplina. É essencialmente obediência, assiduidade, atividade metódica, comportamento adequado, respeitando os contratos estabelecidos. Pode haver necessidade de penalidades judiciosamente aplicadas. Teixeira (1998).

4 – Unidade de comando. Cada subalterno deve apenas receber ordens de um único chefe. A dualidade de comando é uma fonte perturbadora de conflito e de ordens enviesadas.

5 – Unidade de direção. Um só chefe e um só programa para o mesmo conjunto de operações. Deve haver um objetivo comum e orientações bem definidas.

6 – Subordinação dos interesses individuais aos interesses gerais. Os interesses da empresa devem sobrepor-se aos interesses dos grupos.

7 – Remuneração do pessoal. Deve ser diretamente proporcional ao esforço de cada um. Deve ser equitativa e baseada na satisfação equilibrada entre empregados e patrões.

8 – Centralização. Centra toda a autoridade no topo da hierarquia da empresa.



9 – Cadeia de comando. São todos os chefes que existem desde os níveis hierárquicos superiores até aos inferiores. É por esta linha hierárquica que toda a comunicação é transmitida e que se desenvolve a linha de comando.

10 – Ordem. O princípio da ordem material é: um lugar para cada coisa e cada coisa no seu lugar. A ordem é perfeita quando está o objeto certo no local certo. O princípio da ordem social é: um lugar para cada pessoa e cada pessoa no seu lugar. A ordem é perfeita quando está a pessoa certa no local certo.

11 – Equidade. Para que haja justiça muitas vezes é necessário bom senso e sentido de equidade por parte da administração em relação ao pessoal. Possibilita a satisfação dos trabalhadores sem pôr em causa os interesses da organização.

12 – Estabilidade do pessoal. Só com o tempo é que o funcionário aprende a executar bem as suas funções. A alta rotatividade origina quebras de produção. Reter os empregados produtivos é primordial em qualquer empresa.

13 – Iniciativa. Para todo o pessoal que trabalha numa empresa, a iniciativa dada a cada empregado consiste na liberdade de propor e executar as tarefas, de forma a estimular a criatividade. No entanto esta iniciativa deve ser mantida dentro dos limites impostos pelo respeito e pela autoridade.

14 – Espírito de equipa. A união faz a força. A harmonia e a união do pessoal numa empresa são fundamentais para o desenvolvimento. Devem-se evitar todos os mecanismos burocráticos que dificultem a comunicação. A comunicação informal sobrepõe-se à formal.

"A Teoria Clássica assenta no planeamento rigoroso das tarefas e em sistemas de engenharia, transformando o trabalhador em mais um elemento planeado dessa mesma engenharia". Firmino (2002:15).

### 2.2.3 – TEORIA DA BUROCRACIA

A teoria da burocracia, assenta em regras que legitimam o poder pela autoridade. A definição de regras e procedimentos burocráticos são a base de um bom funcionamento das Organizações. Os seus percussores defendiam um sistema ordenado de supervisão e subordinação a uma unidade de comando.

Para Weber, citado por Camara et al (2007), existem três tipos de autoridade: a tradicional, a carismática e a racional-legal. A autoridade tradicional é baseada na crença de que os subordinados aceitam com legitimidade as ordens superiores provenientes de costumes e hábitos tradicionais ou de factos históricos. Este tipo de autoridade é fácil de observar nas relações patriarcais. A autoridade carismática, tem a sua origem nas virtudes de uma pessoa excepcional, no heroísmo ou na conduta exemplar. Na presença de um líder ou de um chefe que tenha um carisma invulgar e excepcional, qualquer subordinado aceitará legitimamente a sua autoridade. A autoridade racional-legal é a que corresponde à sociedade capitalista moderna, dado o seu carácter burocrático, formal e racional. “Baseia-se na crença da legalidade das regras normativas e no direito de quem, ao abrigo das mesmas, impõe a sua autoridade”. Camara et al (2007:85).

O sucesso de qualquer Organização depende da definição clara e precisa da hierarquia de funções e do estabelecimento de um conjunto de regras esclarecedoras dos procedimentos a seguir. A predeterminação é total e a todos os níveis, visa organizar detalhadamente a empresa e controlar rigidamente as suas atividades. Apresentar um conceito de Organização em que uma vez definidos os seus objetivos e atividades é possível formular um sistema de regras e de papéis a serem desempenhados pelos indivíduos. As Organizações podem funcionar autonomamente e sem falhas porque para cada situação há uma regra a aplicar e uma função a desempenhar. Todas as situações estão previstas e para qualquer pergunta há sempre uma resposta.

Camara et al. (2007), referem que Max Weber procurou uma Organização perfeita e fê-lo através de uma legitimação da gestão pela autoridade racional/legal e de uma forte hierarquização, que pressupõe uma clara separação entre a administração e a execução. A política adotada nas Organizações, era de que o administrador devia ter um controle direto sobre os subordinados, dividir as tarefas em operações simples, repetitivas e de fácil compreensão. Devia estabelecer rotinas, procedimentos adequados e detalhados de trabalho, exigindo com justiça e firmeza o seu cumprimento. Se as tarefas fossem simples e as pessoas controladas de perto, iriam produzir de acordo com os padrões estabelecidos,

As expectativas dos trabalhadores eram reduzidas. Poderiam tolerar o trabalho quando a remuneração fosse satisfatória e houvesse um sentimento de justiça.

### 2.3 – TEORIA DA ESCOLA DAS RELAÇÕES HUMANAS

“Esta Escola desenvolveu-se nos Estados Unidos nos anos 30 e 40. Surge como reação às Teorias Clássicas, e à ineficácia da sua visão excessivamente mecanicista, cujos modelos não conseguem responder à crise económica de 1929” Camara et al. (2007: 87). “Segundo a abordagem da Escola das Relações Humanas, as Organizações são sistemas sociais cooperativos e não sistemas mecanicistas. As Organizações são compostas por sistemas informais com regras, práticas e procedimentos específicos, no qual o homem é visto como um ser emocional e não meramente económico e racional.” Camara et al. (2007). Partem do princípio de que o sucesso da Organização e o aumento da produtividade resulta da satisfação com o trabalho. Há outros fatores para além das condições de trabalho, como os afetivos, os emocionais e os motivacionais.

As experiências da Hawthorne, conduziram a uma nova conceção de Organização e a um novo sentido de trabalho. As empresas industriais têm duas funções cruciais: a função económica que decorre da organização técnica e tem por finalidade produzir bens e serviços. A função social que decorre da organização humana e tem por finalidade distribuir satisfação entre os indivíduos que são membros da empresa. Ferreira et al. (2001). Pela primeira vez se valorizou o Homem e o seu papel dentro da Organização. A conclusão mais importante destas experiências, foi a de que a produtividade dos trabalhadores aumentava, pelo simples facto de acreditarem que estavam a ser alvo de atenção especial por parte dos seus superiores e não pelo facto das suas condições de trabalho melhorarem. Estarem a ser estudados levou ao aumento da produção. É o chamado efeito de Hawthorne. Tais conclusões obrigaram a dar mais atenção ao papel, às normas, às atitudes e ao comportamento dos grupos informais de trabalhadores em detrimento das condições de trabalho. Passou a valorizar-se a importância dos grupos informais dentro da estrutura formal da Organização; e a necessidade de reconhecimento, segurança e pertença sentida pelo homem.

No modelo das relações humanas esperava-se que o trabalhador aceitasse a autoridade da administração, porque os supervisores tratavam-no com consideração e permitiam-lhe influenciar a situação de trabalho. Partiam do princípio de que as pessoas desejavam ser participativas e reconhecidas. Estas necessidades eram mais importantes do que o dinheiro. Para tal, o administrador deveria fazer com que as pessoas se sentissem úteis e importantes.

Compartilhar informação e envolver os trabalhadores nas decisões de rotina iria satisfazer as necessidades básicas de participação e valorização. Estas necessidades uma vez satisfeitas iriam reduzir a resistência à autoridade formal.

Com o modelo dos recursos humanos e para aproveitar ao máximo as capacidades do homem para o trabalho, os administradores deviam proporcionar um ambiente que permitisse o desenvolvimento pessoal. O trabalho não é assim tão desagradável, as pessoas contribuem para os objetivos que ajudarem a estabelecer. A maioria dos trabalhadores tem um potencial superior ao que o trabalho que fazem lhes exige. Para Chiavenato (1987), expandir a influência, o auto direcionamento e o autocontrole dos subordinados, proporcionando-lhe mais autonomia levará a melhorias diretas na eficiência operacional. Aumenta a satisfação no trabalho e conseqüentemente a produção, porque são utilizados todos os recursos pelos subordinados.

#### 2.4 – ABORDAGEM SISTÉMICA

A abordagem sistémica das Organizações encontra a sua razão de ser na ideia de sistema, por se apresentar como um conjunto de partes inter-relacionadas e interdependentes, colocadas de modo a produzirem um todo unificado, numa determinada envolvente. Camara, Guerra & Rodrigues (1998). Por norma faz-se a distinção entre envolvente geral e específica. Na envolvente geral, podemos incluir Instituições e condições dentro das quais a Organização se movimenta e que lhe podem provocar impacto ao longo do tempo. Estas condições são os sistemas: económico, legislativo, político, cultura nacional, o estado da arte, a família e os seus valores, a distribuição demográfica e a sua composição. A envolvente específica inclui todas as Organizações e condições externas, que estão diretamente re-

lacionadas com as principais atividades da Organização. São: fornecedores, sindicatos, clientes, concorrência e todo o mercado de produtos e recursos.

Um sistema é composto por um conjunto de subsistemas interdependentes e interrelacionados. São os departamentos: financeiro, comercial, de produção, de gestão de recursos humanos de qualquer organização. O sistema é aberto e dinâmico. Recebe energia dos outros sistemas e com os quais interage. Desenvolve uma procura permanente no sentido de restabelecer o equilíbrio. Quando surge um problema verifica-se uma corrente de informação, feedback ou retroalimentação, que aciona as medidas adequadas para normalizar a situação. Por norma o que se introduz são alterações com vista a melhorar a produtividade. As organizações são também caracterizadas pela equifinalidade, isto é, se por um lado têm muitos objetivos, por outro podem utilizar uma grande variedade de meios para os atingir. Teixeira (2005:18).

Um sistema fechado seria inconcebível para a vida de uma organização. Ignora essencialmente o efeito do ambiente. Não recebe nem produz energia para o exterior. Tende a ruir e a desintegrar-se. Um sistema aberto pode ser reparado, manter a sua estrutura, evitar a morte e crescer. Tem a capacidade de importar mais energia do que aquela que consome.

As Organizações para sobreviverem têm de se adaptar à situação, respondendo às alterações do ambiente fazendo as alterações necessárias no sistema.

## 2.5 – TEORIA DA CONTINGÊNCIA

Seguindo a linha de pensamento de Teixeira (2005), os defensores desta abordagem realçam que o que os gestores fazem na prática depende de um conjunto de circunstâncias que caracterizam a situação. Diferentes condições de mercado e de tecnologia exigem diferentes espécies de organização. Os estilos de gestão são os que melhor se adequam à situação. Continuando com esta linha de pensamento há dois tipos de gestão complementar: o sistema mecanicista, com estrutura rígida e destaque para a linha hierárquica; e o sistema orgânico, mais flexível, menos estruturado, permitindo uma maior influência dos trabalhadores no processo de decisão. Demonstram que ambas as organizações, (mecanicista e orgânica),

são adequadas para diferentes contextos. Defendem que as Organizações mais eficazes são as que mais se adaptam à mudança ambiental. Para uma adequada compreensão da Organização é necessária concebê-la a funcionar simultaneamente com os sistemas de autoridade formal, cooperativo de pessoas e político.

A autoridade formal refere-se às metas organizacionais, à tecnologia e à envolvente. O cooperativo de pessoas diz respeito às pessoas existentes na Organização, e gestão de carreiras. O sistema político, tem a ver com o facto de toda a Organização ser palco de atividade política, na qual os indivíduos e os departamentos cooperam e competem pelo poder. Na opinião de Teixeira (2005), qualquer mudança só será aceite com sucesso se for assumida por estes três sistemas.

Uma das mais recentes teorias de gestão, deve-se a Henry Mintzberg, citado por Teixeira (2005), depois de ter estudado a atividade de vários gestores, chegou à conclusão de que estes não atuam de acordo com as funções clássicas de gestão, que são: planeamento, organização, direção e controlo. Em vez disso desempenham um conjunto de dez papéis diferentes que se reúnem em três grupos que são: interpessoal, informacional e de decisão.

No grupo interpessoal desempenha:

- Papel figurativo, quando representa a Organização;
- Papel de líder, quando interage com os colaboradores, motivando-os e dirigindo-os;
- Papel de relação, quando estabelece contactos com o exterior;

No grupo informacional desempenha:

- Papel de recetor, quando recebe informações do interior e exterior da empresa;
- Papel disseminador, quando transmite as informações recebidas;
- Papel de transmissor, quando informa o exterior da empresa sobre os planos, políticas ações e resultados;

No grupo decisional desempenha:

- Papel de empreendedor, quando desenvolve iniciativas de mudança;
- Papel de solucionador de distúrbios, quando se responsabiliza pelas ações corretivas dentro da organização face a distúrbios significativos;

- Papel de distribuidor de recursos, quando controla a afetação de recursos humanos e materiais, programando e aprovando as decisões respetivas;
- Papel de negociador, quando participa nas atividades de negociação e contratação.

Analisando estes dez papéis, chegamos à conclusão que nos papeis inter-pessoais destaca-se o individuo e a motivação. Nos informacionais, a comunicação é recetor, disseminador e transmissor. Nos papéis decisoriais destaca-se a liderança e a tomada de decisão. O seu papel varia de acordo com a função que desempenha.

## 2.6 – TEORIAS RECENTES E ABORDAGEM POLÍTICA DAS ORGANIZAÇÕES

A dimensão política das Organizações, é hoje assumida como sendo fundamental na sua vida e distingue-se pela abordagem política da sua gestão. Na origem, o termo política, reconhecia a luta pelo poder, divergência de interesses e negociação entre as partes, com vista à reconciliação desses mesmos interesses. O trabalho do gestor tem uma forte componente política, porque para além da competência técnica, deve ter grande poder de liderança para implementar as medidas que considera corretas, sem colidir com os interesses Organizacionais.

Quando são utilizados termos como a autocracia e democracia, para descrever a natureza da organização estamos a estabelecer comparação entre as organizações e o sistema político. Tal como os governos, as organizações usam um sistema de regras com meios para criar e manter a ordem entre os membros.... As organizações são sistemas de atividade política. Os interesses referem-se a um conjunto complexo de predisposições, que envolvem objetos, valores, desejos, expectativas e outras orientações e inclinações que levam o indivíduo a agir numa e noutra direção. Bilhim (2001:66-67).

Há conflito quando os interesses colidem entre si. Os indivíduos colaboram para alcançar objetivos comuns, embora sejam colocados em situação de opo-

sição devido à carência de “bens” como *status* e promoção na carreira. O poder influencia quem consegue o quê, quando e como.

A gestão das Organizações obriga a reconhecer a natureza plural dos interesses, conflitos e fontes de poder que lhes condicionam a vida.

“O poder não decorre apenas da autoridade mas também das funções e estruturas que estão diretamente relacionadas com o processo de tomada de decisão, com a execução de tarefas, com o processamento de informação, divisão do trabalho, interesses entre as organizações e o ambiente externo. O poder nas organizações permite-nos verificar que estas são uma construção humana e social.” Ferreira (2001:127).

## 2.7 – GESTÃO BASEADA EM PROJECTOS

Kerzner (1995), define projeto como: "um conjunto de tarefas ou atividades que têm um objetivo específico a ser cumprido de acordo com os requisitos previamente definidos, obedecendo a datas de início e de fim preestabelecidas e dispondo de um orçamento limitado para a aquisição dos recursos necessários".

Anderson (1984), dá-nos um conceito mais lato de projeto, como sendo uma realização humana criadora de mudança, com objetivos e metas definidas, único, limitado no tempo e no âmbito, que envolve uma variedade de recursos com diferentes capacidades, responsabilidades e competências. Esta abordagem, alerta-nos para a limitação no tempo e no âmbito, como o primeiro, mas dá particular relevo ao papel dos projetos como agentes responsáveis pela mudança nas Organizações.

O gestor de um projeto deve conhecer os diferentes subsistemas organizacionais e conjugá-los com o que tem. De acordo com David Cleland, citado por Carvalho (2000:172), os subsistemas são:

O sistema de gestão e estratégica da Organização que engloba a identificação da sua missão, objetivos, metas e estratégias;

O sistema de planeamento de projetos que envolve os meios necessários para acompanhar, avaliar e controlar o processo e a utilização dos recursos;



O sistema de informação que fornece os elementos de informação necessários para o planeamento e controlo do projeto;

O subsistema das técnicas e ferramentas da gestão de projetos, constituído por um corpo de conhecimentos, que contém os instrumentos matemáticos e estatísticos, o *software*, os modelos de gestão de recursos e, de um modo geral, todos os procedimentos necessários para a implementação das decisões de um projeto;

O subsistema de recursos humanos, permite gerir os recursos mais críticos em qualquer projeto por ser aquele que faz realmente as coisas acontecerem;

O subsistema organizacional que estabelecem a estrutura e os papéis que cabem aos diferentes atores organizacionais envolvidos no projeto;

Subsistema cultural, que fornece os meios e as forças que permitem a integração do projeto com os recursos e capacidades da organização.

Analisando este modelo verificamos que a mudança não está só a afetar as empresas e a forma de conduzir os negócios. Está a alterar a natureza e o significado do trabalho.

A gestão pública, no seu processo de mudança está a substituir o modelo administrativo pelo modelo gestor. A preocupação da gestão passa de um modelo centrado nas normas formais, para outro dirigido para a realização de objetivos. Impõe-se uma administração pública orientada para a gestão pensando nos utentes.

A tendência que se verifica nas Organizações de eliminar os custos que não traduzem benefício direto, leva a uma redução dos níveis de gestão intermédia. É ao gestor de topo que compete a definição da missão, objetivos e estratégia do negócio. Os gestores estão mais vocacionados para a implementação de tarefas geradoras de valor do que para o controlo burocrático da gestão.

Nas empresas orientadas para projetos poderão ser encontradas estratégias e estruturas específicas, capazes de suportar tanto a gestão de pequenos projetos como uma complexa rede de interdependências dos vários projetos que estão a ser implementados.

A mudança que hoje se impõe consiste em deixar de pensar em estruturas Organizacionais tradicionais, para pensar em estruturas Organizacionais baseadas em projetos.

## 2.8 – GESTÃO POR OBJECTIVOS

Foi Peter Druker que em 1954 se referiu a este tipo de gestão. Consiste essencialmente no estabelecimento de objetivos entre a empresa (gestores) e os trabalhadores. Este processo compreende cinco partes que são:

- Definição de objetivos a longo prazo. Estes objetivos são a missão da Organização e o trabalho desenvolvido baliza-se por eles;
- Definição de objetivos a curto prazo. São parcelares, quantificáveis e facilmente mensuráveis, que vão proporcionar a consecução dos primeiros;
- Definição de objetivos individuais. Cada colaborador, de acordo com as suas capacidades, estabelece com o seu superior hierárquico um conjunto de ações a desenvolver individualmente. Deve ter clara noção do trabalho a desenvolver e dos prazos;
- Avaliação dos resultados. É a comparação entre o planeado e o executado;
- Ações corretivas. A implementação de medidas corretivas depende do resultado da avaliação. Quanto maior o desvio, maior a ação. Poderá haver necessidade de reformular os objetivos.

## 2.9 – PERSPECTIVAS DE EVOLUÇÃO FUTURA

A época em que vivemos tem sido caracterizada por uma certa incerteza. Isto deve-se a grandes mudanças, e a primeira foi a passagem de uma sociedade industrial para uma sociedade de informação.

O crescente desenvolvimento das tecnologias de informação e a importância das pessoas que a dominam levam a novas formas de Organização com a consequente redução de níveis de gestão. O conceito de empresa flexível, (que rapi-

damente se adapta à mudança, que faz apenas o essencial do seu negócio, subcontratando o que for necessário) é uma realidade.

A substituição do trabalho tradicional por novas formas de trabalho como o emprego flexível, temporário, facilidade de empregabilidade e t  le-emprego é uma constatação.

A gestão das Organizações é uma das áreas do conhecimento onde se estão a dar grandes inovações: a globalização dos negócios, a liderança feminina, a descentralização das decisões, a orientação da tecnologia para as pessoas em vez dos produtos, a visão estratégica em vez de uma gestão a curto prazo com representação participativa. Teixeira (1999).

As Organizações mais evoluídas tendem para a redução da hierarquia, diminuição de títulos, tarefas e departamentos. A comunicação vertical, reduzida,   substituída por relações horizontais entre pares. Os especialistas desempenham um papel estratégico. A estrutura organizacional é mais achatada. As empresas são empreendedoras e menos burocráticas. Há um maior acesso   informação interna e externa e alargamento do contacto dos gestores. A obtenção de bons resultados depende mais do número de redes em que o gestor está envolvido do que o seu peso na hierarquia. Aumenta o poder de liderança e diminui o poder relacionado com o peso na hierarquia. Teixeira (1999).



### **CAPÍTULO 3 – MOTIVAÇÃO**

Características individuais, aptidões intelectuais, valores e motivações têm sido elementos considerados como importantes do ponto de vista da compreensão do funcionamento das pessoas no contexto de trabalho e da sua produtividade organizacional. Compreender o comportamento das pessoas enquanto elementos de uma organização constitui por isso um grande desafio, tanto mais apetecido, quanto mais o comportamento for contingente: de desempenhos individuais e de produtividade organizacional. Ferreira (2001).

É difícil definir exatamente o conceito de motivação, uma vez que é utilizado com diferentes sentidos. De um modo geral motivo é tudo aquilo que impulsiona o indivíduo a agir de determinada maneira porque assim o deseja e lhe confere um comportamento específico. A motivação está na base de todo o comportamento humano e para existir tem de haver uma necessidade física ou psicológica.

Ferreira et al (2001:260), "(...) motivação é o desejo de adotar elevados níveis de esforço, com vista a alcançar objetivos organizacionais, na condição de tais esforços conduzirem à satisfação de alguma necessidade individual. Por necessidade entende-se um estado de espírito interno que faz com que determinados resultados apareçam como atrativos ao sujeito".

Muitas necessidades são temporais e passageiras, por isso, a motivação humana é cíclica. O comportamento acaba por ser um processo contínuo de resolução de problemas e satisfação de necessidades.

Das várias teorias existentes abordaremos apenas as que consideramos mais importantes para o nosso estudo.

### 3.1 – TEORIAS DA MOTIVAÇÃO

De todas, a mais conhecida é a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow. Esta teoria costuma representar-se por uma pirâmide. Para Camara et al (1998), as necessidades humanas estão organizadas numa hierarquia formando uma pirâmide. Na base desta, encontramos as necessidades primárias compostas pelas necessidades fisiológicas e de segurança. Seguidamente as necessidades secundárias que Maslow coloca por ordem hierárquica crescente: necessidades sociais, de estima e de autorrealização.

As necessidades fisiológicas estão relacionadas com a vida vegetativa e com a satisfação das necessidades orgânicas. Dizem respeito à sobrevivência do indivíduo e da espécie levando-o a uma busca cíclica para a satisfação.

As necessidades de segurança fazem com que o sujeito se proteja de qualquer perigo real ou imaginário. São manifestações típicas desta necessidade, a procura de segurança física, o desejo de estabilidade e a busca de situações previsíveis.

As necessidades sociais reportam-se à aceitação e à amizade. Em termos organizacionais a amizade pode aumentar a produtividade, pois a cooperação tende a aumentar à medida que aumenta o contacto social e as relações afetivas.

A necessidade de estima baseia-se no auto respeito, autonomia, realização, status, reconhecimento e atenção. Para Chiavenato (1987), muitas empresas manipulam bem este tipo de necessidades colocando o nome e o cargo na porta do gabinete, atribuindo aos chefes e aos diretores um lugar cativo no estacionamento ou mobilando os gabinetes de acordo com os cargos ocupados na empresa.

A necessidade de realização é responsável pelo comportamento que nos impulsiona a enfrentar desafios, a realizar pelo simples facto de conseguir.

Há medida que uma necessidade inferior é satisfeita, a superior torna-se dominante. Para Maslow, citado por Chiavenato (1987), um individuo nunca está completamente satisfeito, independentemente do nível de satisfação da sua necessidade. Distinguiu também as necessidades internas das externas. Classificou de

internas as necessidades fisiológicas e de segurança e de externas as sociais, de estima e de autorrealização.

### **Teoria X e Y de McGregor**

Douglas McGregor, citado por Chiavenato (1987), pôs em evidência a filosofia do gestor sobre a natureza humana e a sua relação com a motivação dos subordinados. Apresentou duas divisões distintas das necessidades humanas; uma basicamente negativa, a que chamou teoria X. A outra, positiva, a que deu o nome de teoria Y.

De acordo com a teoria X (negativa), as pessoas não gostam do trabalho e se possível evitam-no. São preguiçosas, não têm ambição e não gostam de assumir responsabilidades. Não têm capacidade criativa e são resistentes à mudança. Não se preocupam com os objetivos organizacionais e só coagidos é que são capazes de trabalhar.

A teoria Y, ao contrário, assume que os empregados gostam de trabalhar, são criativos e responsáveis.

### **Teoria dos dois fatores de Herzberg**

De acordo com Camara et al (2007:91), Herzberg fundamenta a sua teoria no ambiente externo e no do trabalho do indivíduo. Para ele a motivação depende de dois fatores: Os higiênicos e os motivacionais.

Os fatores higiênicos estão relacionados com as condições de trabalho e conforto, políticas de organização e administração, relação com o supervisor, salários, segurança no cargo, relação com os colegas, benefícios e serviços sociais.

O mesmo autor refere que Herzberg entrevistou vários empregados para determinar que condições levavam a fortes sentimentos positivos ou negativos a respeito dos seus cargos. Se um reconhecimento levava a um bom sentimento, a sua falta raramente levava a um mau sentimento. Chegou à conclusão de que há fatores que facilitam principalmente a motivação e a satisfação, mas a falta deles não é fortemente negativa. O exemplo é o caso dos benefícios sociais. Se não existirem pode-se notar a sua falta, mas a sua presença não é fortemente motivadora.

Os fatores motivacionais referem-se ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados com cargo em si. Produzem efeito duradouro de satisfação e aumento de produtividade em níveis de excelência.

Para Chiavenato (1987), estes fatores incluem:

- Delegação de responsabilidades;
- Liberdade de decidir e executar o trabalho;
- Promoção;
- Uso pleno das habilidades pessoais;
- Estabelecimento de objetivos e avaliação;
- Simplificação do cargo;
- Ampliação no reconhecimento do cargo.

Estes fatores são conhecidos como fatores motivacionais porque tendem a motivar e a satisfazer. Orientam impulsos internos em direção ao melhor desempenho.

A satisfação no cargo é função do conteúdo ou de atividades desafiadoras e estimulantes do próprio cargo. São por isso fatores motivadores.

A insatisfação no cargo é função do ambiente, da supervisão, dos colegas e do contexto geral do cargo. São os fatores higiênicos, capazes de conduzir ou anular a insatisfação, mas não conseguem levar à motivação das pessoas. Contribuem para a prevenção de problemas e por isso se dizem higiênicos (profiláticos). Estão relacionados com o contexto de trabalho.

A teoria de Herzberg, dá importância aos fatores que normalmente são desprezados pelas Organizações, em favor dos higiênicos, na tentativa de elevar o desempenho e a satisfação do pessoal.

Há uma certa coincidência com a teoria de Maslow. As necessidades humanas básicas têm relativamente pequeno efeito motivacional quando o padrão de vida é elevado. Para estes o fator principal para um bom desempenho nunca será a recompensa económica.

### **Teoria das necessidades de Aldelfer**

Esta teoria é muito parecida com a teoria das necessidades de Maslow.



Aldelfer citado por Bilhim (2001:320), concorda que a motivação dos trabalhadores pode ser explicada em função da satisfação das suas necessidades hierarquicamente agrupadas em pirâmide. Dividiu-as em três categorias:

- Existenciais – E;
- Relacionamento – R;
- Crescimento – C.

Satisfeitas as necessidades existenciais surgiam as de relacionamento e posteriormente as de crescimento. Discordou de Maslow em três aspetos:

- 1 – Considera que existem apenas três níveis hierárquicos. Da base para o topo são: Existenciais; Relacionamento e Crescimento.
- 2 – De um modo geral só surge uma necessidade superior depois de satisfeita a inferior. Há casos em que os trabalhadores podem ativar as suas necessidades de nível mais elevado sem terem satisfeito completamente as necessidades de nível inferior.
- 3 – Se as necessidades de um nível elevado forem frustradas, as necessidades de um nível inferior retornam, mesmo já tendo sido satisfeitas.

### **Teoria de McClelland**

De acordo com Bilhim (2001), McClelland pôs em destaque as necessidades adquiridas, que se desenvolvem ao longo da vida através da experiência e que são:

Realização - Necessidade de trabalhar segundo o padrão previsto e ter sucesso.

Caracteriza-se pela existência de três situações em que os indivíduos:

- Preferem estabelecer os seus próprios objetivos;
- Escolhem metas difíceis mas atingíveis;
- Preocupam-se mais com a gratificação interior do que com os proveitos;
- Preferem trabalho que exija responsabilidade pessoal e um certo risco.

Poder – Necessidade de provocar nos outros um comportamento diferente do que adotariam sem essa influência: ser responsável, controlar e influenciar.

As pessoas com elevada necessidade de poder são fortemente motivadas para tentar influenciar outras pessoas e responsabilizar-se pelo comportamento

dos subordinados. Quando desempenham funções de gestão sentem-se à vontade em situações complexas e no seu papel de tomar posições de risco.

Afiliação – Relações interpessoais estreitas e amigáveis.

Os gestores com elevada necessidade de afiliação adotam um estilo de gestão colaborativa em que o trabalho em equipa tem um papel importante. As necessidades de afiliação e de poder tendem a estar relacionadas de perto com o sucesso da gestão. Os melhores gestores mostram elevada necessidade de poder e baixa necessidade de afiliação. Estudos feitos concluíram que os gestores mais eficazes têm uma grande necessidade de poder, uma necessidade mais moderada de realização e uma menor necessidade de relacionamento amigável.

### **Teoria da Equidade**

Esta teoria destaca a perceção pessoal sobre a justiça relativa numa situação laboral, comparando o seu desempenho e correspondentes benefícios, com o desempenho e benefícios dos outros, em situações análogas. Indica-nos que os indivíduos são motivados para reduzirem todas as desigualdades de tratamento percebidas por eles.

Quando os trabalhadores se apercebem de desigualdade de tratamento entre pares, podem passar a fazer um esforço menor ou a gastar mais tempo para fazer o mesmo trabalho. Esta perceção pode verificar-se numa grande variedade de situações numa Organização como: definição de funções, promoções, transferências, mas é geralmente em termos de dinheiro (por norma o salário) que assumem contornos mais graves. “A recompensa é suscetível de interferir no processo motivacional, o qual além da componente individual, integra igualmente uma componente social resultante de um processo de comparação social”. Ferreira et al. (2001:269)

### **Teoria da Tarefa Enriquecida**

Seguindo a linha de pensamento de Ferreira et al. (2001:270), o conteúdo funcional de uma tarefa contribui para aumentar ou diminuir a recompensa intrínseca que o sujeito sente decorrente do trabalho que realiza. Um trabalho rotineiro e estandardizado dá uma baixa recompensa intrínseca.

O mesmo autor, considera que a gestão científica de Taylor e Fayol, não só reduziu os custos de produção como reduziu também a produtividade. A elevada simplicidade das tarefas e a sua rotinização elevou a taxa de absentismo. Para compensar institucionalizaram-se os prémios por produção e por ausência de absentismo.

As pessoas que desempenham tarefas enriquecidas percebem uma importante relação entre fazer bem o trabalho e um sentimento de desenvolvimento pessoal, consideração e competência.

Esta teoria deve-se aos trabalhos de Turner e Lawrence. Os resultados dos seus estudos confirmaram só a hipótese do absentismo. Não referenciam a satisfação profissional pelo trabalho desenvolvido. Mais tarde entraram em linha de conta com o meio ambiente dos trabalhadores e verificaram que os do meio rural pareciam estar mais satisfeitos com a diversidade e complexidade das tarefas. Em face destes resultados concluíram que “os trabalhadores das comunidades urbanas dispõem de grande variedade de interesses não diretamente ligados ao trabalho e, nessa medida, são menos motivados por este. Pelo contrário, os trabalhadores dos meios rurais e das pequenas cidades, possuem menos interesses fora do trabalho e revelam-se mais recetivos à complexidade das tarefas da sua função”. Bilhim (2001:323). Estes trabalhos demonstram que as diferenças individuais têm grande impacto no contexto de trabalho

### **Teoria da Fixação de Objetivos**

Em 1960, Edwin Locke, citado por Bilhim (2001:324), “defendeu que a fixação de objetivos constitui a maior fonte de motivação. Os objetivos indicam ao empregado o que é necessário fazer e quanto esforço terá de despender para o conseguir”. A clareza de objetivos, isto é, saber exatamente o que fazer, como fazer, quando e enquanto tempo, aumenta a satisfação e realização profissional. É normal não se aceitarem os objetivos mais difíceis tão prontamente quanto os mais fáceis, mas a consecução dos mais difíceis proporcionam maior reconhecimento pessoal. Se as pessoas ajudarem a fixar os objetivos, aumenta a probabilidade de aceitarem e cumprirem os mais difíceis.

## **Teoria do Reforço**

Esta teoria baseia-se na ideia de que o comportamento humano pode ser explicado em função de reforçadores. O resultado do desempenho, em termos positivos ou negativos e das suas consequências, pode influenciar os desempenhos futuros. De acordo com esta teoria o comportamento recompensado tem tendência a ser repetido e que o que é punido, a ser eliminado. As pessoas adotam elevados desempenhos sempre que sejam recompensadas por tal, e imediatamente a seguir. A motivação para o trabalho, é consequência de encorajar os comportamentos mais adequados e desincentivar os outros. Os reforçadores como a remuneração, o elogio e o incentivo pessoal são geridos na sequência dos comportamentos de trabalho por parte das pessoas.

Para Ferreira et al (2001: 273), esta teoria é simples e clara e tem sido alvo de uma enorme quantidade de estudos empíricos de validação que revelam o seu potencial de explicação. Contudo, a sua focalização no indivíduo e problemas metodológicos de aplicação, constituem uma restrição limitativa ao seu uso generalizado (...) em termos de aplicação, esta teoria implica uma resposta prévia às seguintes perguntas: que comportamentos são desejados? Como podem ser observados e medidos? Os que os pode reforçar? Quando deverão os reforços ser aplicados? Quais as consequências de tais reforços? Como pode o programa de reforço ser melhorado?

Esta teoria não deixa de ser uma abordagem à motivação baseada na lei do efeito. É mais eficaz recompensar o comportamento desejado do que punir o indesejado. As abordagens baseadas no reforço, são mais práticas do que as baseadas noutras teorias da motivação.

### **3.2 – MOTIVAÇÃO E SISTEMA DE REMUNERAÇÃO**

Não é pacífica a aceitação da remuneração como fonte de motivação dos trabalhadores. Saber se o dinheiro motiva tem sido preocupação na gestão de recursos humanos.

Herzberg incluiu o salário no conjunto dos fatores higiênicos e não nos motivacionais. No entanto muitos gestores tendem a posicionar o dinheiro nos primeiros lugares da escala dos motivadores. Psicólogos e sociólogos tendem a colocar o dinheiro nos últimos lugares desta escala.

Para que o dinheiro constitua uma fonte de motivação é necessário ter em conta que a remuneração ajuda a satisfazer as necessidades de níveis mais baixos e até eventualmente as necessidades de estima. Geralmente atingem as pessoas mais jovens, no início de carreira e que estão a constituir família. O valor do salário deve estar diretamente associado ao desempenho. A quantidade de dinheiro recebida como contrapartida pelo esforço despendido no desempenho deve estar em correlação com a satisfação. Se a um aumento de salário corresponde uma mudança do comportamento, segundo a teoria do reforço, esse comportamento tende a ser repetido. Por esta ordem de ideias o dinheiro deveria constituir o componente principal para a satisfação no trabalho. De acordo com “Bilhim, (2001:330). “O dinheiro parece motivar certas pessoas em certas circunstâncias. Todavia não parece contribuir para o aumento da sua realização (performance). Para que o dinheiro motive, é necessário que ocorram certas condições: ser importante para o indivíduo; ser percebido como estando relacionado com a sua performance; ser significativo o montante atribuído; ser atribuído de forma discreta (fora das grelhas salariais) ”. A recompensa pelo dinheiro tem de ser gerida de forma racional para não ser fonte de conflitos.

Segundo Ferreira et al (2001:273), inúmeros estudos empíricos e diagnósticos organizacionais dão conta da baixa satisfação das pessoas com a remuneração que recebem. Independentemente de auferirem montantes financeiros elevados, médios ou baixos, quando perguntados sobre a quantidade de remuneração que recebem em troca do seu trabalho, as pessoas raramente indicam que estão satisfeitas com o que recebem. Observa-se mesmo na maioria dos estudos uma baixa satisfação com a remuneração recebida. Tais constatações estão presentes independentemente da idade, do sexo e do estatuto social e cultural dos indivíduos. As organizações usam o dinheiro para atrair, motivar, reter, recompensar, reconhecer, etc. os seus colaboradores.

Para se poder gerir melhor a recompensa importa conhecer qual o valor real do dinheiro para cada colaborador.

Mitchel e Mickel (1999), citados por Ferreira et al (2001:275), referem resultados de estudos que mostram uma ligação direta entre a importância do dinheiro e atributos pessoais como a assunção de riscos, competitividade, materialismo, auto estima, desejo de sucesso e outras variáveis biográficas como o sexo, idade e grau de instrução escolar. Quando se trata de apurar o grau de determinação das intenções e dos comportamentos, o dinheiro não se revela nem maior determinante, nem o antecedente direto. Por isso se revela importante para a gestão das motivações conhecer o significado que o dinheiro tem para cada pessoa, não só como forma de prever variações na motivação, mas também no modo de construir e usar equipas de trabalho, de entender estratégias individuais de atuação organizacional e até de compreender as formas de controlo organizacional, quer através da prática de orçamentação, quer dos prémios de mérito ou pagamento em função dos resultados.

Locke e colaboradores (1980), citado por Ferreira (2001), “recomendam que não se deve ignorar o dinheiro como método de motivação. A produtividade é explicada em cerca de 16% pela definição de objetivos, entre 8 e 16% pelo desenho do trabalho e aumenta para cerca de 30%, quando é considerada na equação dos incentivos monetários.”

## CAPITULO 4 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Viteles, citado por Francés (1984), refere-se à satisfação profissional fazendo uma analogia entre "atitude de satisfação no emprego (job) com o desejo de o possuir, a vontade de lutar pelos fins do grupo de uma organização". Esta ideia é prorrogada por Kaluzny, citado por Lucas (1984), pois ao definir satisfação profissional coloca-a em estreita relação com "as atitudes positivas que os profissionais têm em relação a vários aspetos das atividades da organização".

### 4.1 – SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Hackman e Oldman (1980), sustentam que a satisfação no trabalho é das áreas mais estudadas pelo facto de se associar a ideia de que uma satisfação no trabalho elevada conduz a um aumento da produtividade, a um baixo absentismo e a uma baixa rotatividade; e, ainda, a um comprometimento dos trabalhadores para com as organizações (Locke, 1976)

A definição de satisfação no trabalho não se apresenta, no entanto, como uma tarefa fácil, dada a variedade de estudos existentes e as diferentes abordagens ao tema. Contudo, três definições sobressaem em resultado de estudos levados a cabo por Hoppock (1935), Locke (1976) e Vroom (1964). Hoppock (1935) responde à questão: o que é a satisfação no trabalho, como sendo "...uma combinação de fatores psicológicos, fisiológicos e ambientais que levam uma pessoa a afirmar 'eu estou satisfeito com o meu trabalho' ". Por sua vez, Locke (1976) responde à mesma questão como sendo "...um agradável ou positivo estado emocional resultante de uma apreciação [perceção] relativa a uma experiência de trabalho", Vroom (1964), ainda define satisfação no trabalho como "...percepções afetivas por parte dos indivíduos em resultado do trabalho que ocupam [realizam]."

Verifica-se assim que, muito embora as definições acerca da satisfação no trabalho variem, todas elas se referem à satisfação no trabalho como uma reação emocional que os indivíduos obtêm do trabalho que realizam.

Há autores que se referem à satisfação enquanto um estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas. Para Ferreira et al (2001:289) “o termo afeto, refere-se a um fenómeno genérico e pouco específico que pode incluir outros fenómenos tais como as preferências, as avaliações, os estados de ânimo e as emoções. (...). As emoções serão uma forma de afeto mais completa, cuja duração é claramente mais precisa do que uma reação efetiva ou estado de ânimo. Focaliza-se em objetos específicos e origina uma série de avaliações e reações corporais bem determinadas.” Enquanto os afetos são mais subtis, fáceis de esconder, as emoções são mais concretas, mais visíveis e mais precisas.

A satisfação no trabalho também pode ser definida como sendo uma atitude generalizada em relação ao trabalho. Allport (1954:45), define atitude como: “um estado de preparação mental ou neural, organizada através da experiência e exercendo uma influencia direta ou dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objetos e situações com que se relaciona”. São uma das formas de diferenciação dos indivíduos. Quando se julga uma pessoa é com base na atitude. Nas organizações relacionam-se com a influência que têm no comportamento e desempenho dos colaboradores e na produtividade em geral. Dirigem-se a situações específicas e objetos, refletindo vivências e reações do indivíduo relativamente a esses aspetos. As atitudes formam-se através da experiência com os objetos, com as pessoas, com as situações sociais; e apresentam várias funções: funções motivacionais, cognitivas, sociais e de orientação para a ação. Por terem uma forte relação com o comportamento adquirem interesse social no estudo das organizações com incidência na situação no trabalho.

As atitudes aparecem como associações entre objetos e respetivas avaliações por parte dos indivíduos.



## 4.2 – ABORDAGEM DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

De entre as várias teorias para explicar a satisfação no trabalho podemos destacar a teoria bifatorial, também conhecida por teoria dos fatores higiénicos e motivacionais ou teoria dos dois fatores de Herzberg. Recorreram ao método dos incidentes críticos. Nas entrevistas realizadas, pediram aos colaboradores que identificassem as situações em que se sentiram claramente satisfeitos no seu trabalho e aquelas que fossem especialmente insatisfatórias. Os resultados obtidos mostram que alguns fatores estão associados a uma elevada satisfação como: reconhecimento, criatividade, responsabilidade. Os fatores que mais provocam insatisfação estão mais relacionadas com as políticas da empresa e de direção, de supervisão, condições de trabalho e salário.

Os fatores que provocam satisfação no trabalho estão relacionados com o conteúdo do trabalho, daí também a designação de fatores de conteúdo ou fatores motivacionais.

Os fatores de insatisfação no trabalho associam-se ao contexto de trabalho e designam-se por fatores de contexto, também chamados fatores higiénicos.

### **Modelo das Características da Função**

Nesta teoria, a satisfação resulta das características do trabalho que o indivíduo executa, ou seja, da função. Poderá haver formas ideais de organização do trabalho. Para tal é necessário conhecer as características da função, a sua autonomia, a identidade das tarefas e adequá-las ao perfil do trabalhador.

O modelo das características da função tem como pressuposto o facto de os indivíduos poderem ser motivados por via da satisfação intrínseca que resulta do desempenho das tarefas. Para Bilhim (2001), as características específicas do trabalho influenciam o estado psicológico dos indivíduos e contribuem para a performance profissional, para a motivação e para o turnover.

Para Ferreira et al (2001), o modelo contempla ainda uma variável intra-individual moderadora entre as características da função e a satisfação e que é definida pela necessidade de desenvolvimento dos indivíduos. Esta variável sugere

que as características da função e possíveis alterações que nela ocorram, influenciam a satisfação do indivíduo em relação ao seu trabalho de acordo com as suas necessidades de desenvolvimento.

Este modelo sugere-nos que as pessoas que procuram desafios, que gostam do trabalho e mostram interesse em se aperfeiçoar, estão satisfeitas e motivadas para um melhor desempenho da função.

### **Modelo de Satisfação de Facetas**

No modelo de satisfação de facetas e segundo Lawler, citado por Ferreira et al (2001:295), considera que a satisfação resulta do grau de discrepância entre o que o indivíduo pensa que irá receber e o que efetivamente recebe. Neste âmbito, verificam-se dois processos distintos: um processo de comparação intrapessoal; outro, de comparação interpessoal. O que o indivíduo pensa que irá receber resulta de um processo de comparação entre as qualificações, contribuições e a função que desempenha. Quanto maior for a distância percebida maior a insatisfação.

No processo de comparação intrapessoal, a percepção das contribuições individuais e as contribuições e resultados dos outros, resultam das características individuais como as competências, a experiência, o esforço, a formação, a idade e a antiguidade. A percepção do trabalho resulta das características inerentes à própria função.

A comparação interpessoal resulta da percepção da quantidade recebida, que advém da percepção do resultado dos outros e dos resultados efetivamente recebidos pelo indivíduo. Compara o que faz e o que recebe, com o que os outros fazem e recebem. Daqui resulta uma situação de satisfação, insatisfação ou injustiça.

### **Teoria do Grupo de Referência Social**

A satisfação do indivíduo no trabalho está ligada ao grupo de pertença. É com o grupo que se vai identificar, encontrar normas e formular ideias sobre a sua realidade. Se as características do trabalho forem compatíveis com as normas e as ideias desenvolvidas há um maior favorecimento da satisfação no trabalho. Korman (1978).

Peiró e Prieto (1996), referem que a satisfação no trabalho baseia-se na Teoria do Processamento Social da Informação, isto é, tanto a informação que o indivíduo percebe proveniente do seu ambiente de pertença, bem como o processo de influência social moldam o núcleo que desencadeia o processo de formação de atitudes e a emergência das necessidades individuais. As pessoas procuram adotar as atitudes e comportamentos do seu contexto social, às vivências passadas e presentes.

### **Teoria dos Eventos Situacionais**

A satisfação no trabalho resulta de dois fatores que são: características situacionais e eventos situacionais.

As características situacionais dizem respeito à dimensão do trabalho (salário, oportunidade de promoção, política da empresa, etc.), mesmo antes de iniciar a função. Os eventos situacionais verificam-se depois de iniciada a função. Ao longo do trabalho o indivíduo depara-se com situações mais agradáveis do que outras. O mesmo trabalho pode apresentar os dois aspetos (positivo e negativo: bom salário, boa formação e horas a mais). O que acontece é que mesmo no trabalho com condições positivas, os indivíduos apresentam baixos níveis de satisfação ou vão diminuindo a satisfação ao longo do tempo, mantendo o trabalho as mesmas características. Esta teoria pretende demonstrar que embora as características situacionais se mantenham ao longo do tempo, variam os eventos situacionais. A resposta emocional aos eventos situacionais é mais difícil de controlar. Para Peiró e Prieto (1996), a situação no trabalho resulta das respostas emocionais às situações em que o indivíduo se encontra.

### **Modelo de Satisfação no Trabalho**

De acordo com este modelo a satisfação no trabalho resulta de um processo de interação entre o indivíduo e a situação de trabalho. A satisfação é tanto maior quanto maior for o poder que o indivíduo tem para controlar a situação de trabalho. Esta teoria baseia-se em dois conceitos do valor do trabalho: o valor real e o valor nominal.

O valor real refere-se às características que o trabalho apresenta: social, tecnológico, organização.

O valor nominal diz respeito ao que o indivíduo pretende obter através das características do trabalho. A satisfação resulta da motivação, aspirações, ambições pessoais, que também são influenciadas por condições sociodemográficas.

#### 4.3 – DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Ferreira et al (2001), refere um conjunto de variáveis que são determinantes da satisfação no trabalho. Uma das categorizações apresenta dois conjuntos de variáveis: as situacionais e as individuais. As primeiras dizem respeito ao ambiente de trabalho, cultura organizacional e políticas de trabalho. A segunda refere-se às características do indivíduo, à sua maneira de estar e disponibilidade.

Outras variantes são:

- Características da função. O tipo de trabalho exercido, só por si, leva a uma maior satisfação ou não. A monotonia no desempenho da função produz maior insatisfação, enquanto um trabalho desafiante, com objetivos ambiciosos estimula o indivíduo.

- Sistema de recompensa e salário. Não é pelo facto de se receber um salário elevado que aumenta a satisfação, mas se ele for diminuído conduz à insatisfação. Também não é tanto o que se ganha, mas sim o critério de justiça que é atribuído a essa mesma remuneração.

- Características e estrangimentos organizacionais. A satisfação no trabalho, embora com pouco peso, está relacionada com o tipo de estrutura organizacional. Uma distribuição altamente vertical e hierarquizada, com pouca margem de manobra para o trabalhador é mais restritiva do que uma estrutura horizontal, onde naturalmente a cadeia hierárquica foi reduzida, e onde o trabalhador está “mais perto” do gestor de topo. O estrangimento caracteriza-se por um conjunto de situações do ambiente de trabalho que interfere no desempenho. Para Ferreira et al (2001), são:

- 1 – Informação requerida para o bom desempenho da função;
- 2 – As ferramentas e o equipamento de trabalho;
- 3 – Os materiais e o economato;
- 4 – O suporte financeiro;

5 – Os serviços e apoios requeridos;

6 – As competências para a função;

7 – A disponibilidade de tempo;

8 – O ambiente de trabalho.

- O conflito trabalho-família. Às vezes é muito difícil conciliar trabalho e família. Mais uma vez a satisfação está dependente de condicionantes quer relativas à estrutura familiar, quer ao trabalho em si mesmo.

- Variáveis demográficas. Pensa-se que a idade, a instrução e a carreira têm relação com a satisfação. Apesar de a idade estar relacionada com a satisfação, por si só não é suficiente. Fá-lo de forma indireta. Quando os trabalhadores envelhecem tendem a ficar mais satisfeitos com os seus cargos. Das várias razões apontadas por Chiavenato (1987), destacam-se menores expectativas e melhor adaptação à situação de trabalho devido à sua experiência.

- Fatores disposicionais. Ferreira et al (2001), revela-nos alguns estudos em que os fatores genéticos têm um forte contributo para que o indivíduo tenda a estar satisfeito ou não com o seu trabalho:

(...), estudos realizados têm vindo a destacar alguns dos traços da personalidade, nomeadamente por revelarem correlações significativas com a satisfação. Assim é para o locus de controlo, fator indicador das crenças sobre as próprias capacidades de controlo e influencia ou não dos eventos que interagem com o indivíduo (...), bem como para a afetividade negativa, traço da personalidade que espelha tendências de manifestação de emoções negativas, incluindo a ansiedade e a depressão.

- Nível ocupacional e satisfação. As pessoas com ocupação de alto nível tendem a estar mais satisfeitas com os seus cargos. Por norma têm bons salários, boas condições de trabalho e fazem uso pleno das suas capacidades; estão mais satisfeitos do que os trabalhadores não especializados. Por esta ordem de ideias, e dentro da mesma profissão, à medida que se sobe na escala hierárquica aumenta o grau de satisfação.

- Tamanho da Organização e Satisfação. O tamanho da Organização tende a relacionar-se inversamente com a satisfação. “Sem ações corretivas as grandes Organizações tendem a oprimir as pessoas e perturbar os processos de apoio, tais

como a comunicação, coordenação e participação"; Chiavenato (1987). As pessoas começam a sentir que estão a perder um certo controlo visto o poder de decisão estar cada vez mais longe. O ambiente de trabalho também perde elementos de proximidade pessoal, amizade e equipa de trabalho de pequeno grupo. Aumentando o trabalho e as unidades produtivas há maior facilidade de rotatividade dos trabalhadores. Verifica-se um maior distanciamento entre pares e dificuldade em criar relações de amizade.

- Satisfação no cargo. A satisfação no cargo traduz a maneira favorável ou desfavorável que os empregados têm em relação ao seu trabalho. Chiavenato (1987), refere que o departamento de pessoal está "substancialmente interessado na satisfação no cargo", pois esta satisfação, ou não, "afeta a rotatividade, ausências, queixas formais ou outros assuntos vitais de pessoal". Em muitas Organizações são efetuados periodicamente levantamentos para saber o grau de satisfação dos trabalhadores. Um cargo é uma parte importante da vida do indivíduo. O gosto pelo que faz, associado à satisfação, influencia de maneira positiva a vida de um individuo proporcionando bem-estar. A satisfação no cargo devia proporcionar altos desempenhos, mas, segundo Chiavenato (1987), "existem muitos trabalhadores satisfeitos que não são altos produtores. Permanecem contentes em fazer um trabalho médio". Conclui-se que a satisfação em si não é uma fonte motivadora, mas ajuda a manter os empregados mais recetivos às exigências da organização.

#### 4.4 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ENFERMAGEM

Segundo Lucas (1984), a profissão de enfermagem não apresenta uma situação desfavorável no contexto de trabalho. Justifica esta afirmação através "dos estudos efetuados por alguns autores que concluíram que o emprego de enfermagem aparece como sendo comparativamente alto em potencial motivador". Refere ainda que apesar do elevado potencial a profissão de enfermagem apresenta sinais de insatisfação que naturalmente se repercutem no nível de realização pessoal e profissional dos enfermeiros, na qualidade de cuidados e na eficiência e produtividade dos serviços. Esta insatisfação pode ser verificada através do absentismo,

baixa produtividade e elevada rotação pelos serviços. O mesmo autor apresenta um estudo efetuado por Slavit e das conclusões destacam-se como fatores de satisfação respetivamente: "autonomia, estatuto profissional, salário, relação com o superior hierárquico, condições de trabalho (compensações intrínsecas do trabalho), salários e benefícios (compensações extrínsecas do trabalho) e políticas administrativas".

Liopis, et al (1993), realizaram um estudo com uma amostra de 100 enfermeiros do hospital de Valencia, utilizando "Work Environment Scale" elaborada por Moos e composta por três grupos de questões: relação, autonomia e estabilidade. Chegou à seguinte conclusão:

- Quanto maior a idade maior a satisfação,
- De um modo geral a satisfação é maior nos homens do que nas mulheres.

Da análise geral das respostas sem considerar nenhuma variável independente, obteve uma "satisfação laboral média".

Thomas (1993), concluiu que a insatisfação profissional é mais acentuada nos grupos "com mayor antigüedad profesional: casi 50% frente al 31,3% del grupo de menor de 5 años de experiencia". Relativamente ao tipo de vínculo à instituição os enfermeiros com "contrato fijo" manifestam uma maior frequência de insatisfação que "el personal no fijo", embora refira que estas diferenças não sejam estatisticamente significativas.

Vives (1994), conclui que as três causas mais importantes de insatisfação eram a sobrecarga de trabalho, escassez de pessoal e os conflitos no seio da equipa.

Rubio (1993), na proposta de estudo sobre incentivos à motivação e satisfação profissional propõe aspetos a ter em conta como: melhoria do salário, segurança no emprego, oportunidade de desenvolver as suas capacidades, autonomia, reconhecimento pelos superiores hierárquicos e desenvolvimento de relações amistosas com os companheiros.

#### 4.5 – CONSEQUÊNCIAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Cada vez mais se procura conhecer o contributo da satisfação e insatisfação no trabalho, para o desempenho organizacional e profissional.

- Desempenho profissional e produtividade. Associa-se satisfação profissional a produtividade. O certo é que os estudos efetuados nesta área não mostram essa correlação. No entanto os indivíduos com melhor desempenho e que são recompensados por isso, apresentam níveis de satisfação mais elevados.

- Comportamento de cidadania organizacional. Este comportamento caracteriza-se pelo apoio dado aos colegas, que varia desde o conteúdo funcional do cargo, aos deveres e obrigações formais e informais do indivíduo. Este comportamento é evidente em pessoas que estão mais satisfeitas com o seu trabalho.

- Comportamento de fuga. Este comportamento pode estar relacionado com o absentismo ou a intenção de mudar de função ou de Organização. O absentismo caracteriza-se pela não presença do trabalhador num espaço de tempo pré-determinado, de acordo com as regras e estruturas organizacionais. Tem sido alvo de diversas análises e pode ter por base diferentes fatores. É voluntário, quando o trabalhador deliberadamente decide não ir trabalhar. É involuntário quando é causado por fatores que não resultam de uma opção pessoal. A satisfação afeta apenas o absentismo voluntário, daí ser uma variável muito complexa. Depende de outras variáveis que não a satisfação e que como exemplo podemos mencionar: a doença do próprio ou de familiar, fadiga, desenvolvimento paralelo de outra atividade por conta própria, nascimento de um filho ou aumento das exigências familiares. Representa custos adicionais para a Organização pois implica esforço acrescido para os colegas de trabalho e muitas vezes a substituição temporária do trabalhador.

Há fatores relacionados com as políticas de remuneração e promoção, a dimensão do departamento, o tipo de supervisão, a relação com os colegas de trabalho, a idade e posição do trabalhador, como determinantes fundamentais da intenção de afastamento.



Neste sentido entende-se a “satisfação como um sentimento ou estado emocional resultante das condições de trabalho, esta vai influenciar as respostas a adotar pelos indivíduos nas Organizações”. Bilhim (2001:334).

O *turnover* apresenta uma relação elevada com a satisfação. Os trabalhadores insatisfeitos têm mais probabilidades de abandonar a Organização. As decisões de participação ou afastamento podem ser vistas como um bom indicador do equilíbrio entre as recompensas potenciais ou recebidas e as expectativas desejadas. Para tal é necessário que a Organização conheça as expectativas dos trabalhadores como forma de antever os seus comportamentos e atitudes e assim influenciar o nível de satisfação individual, e a sua decisão de participar e envolver-se na vida organizacional. Quando isto se verifica o trabalhador manifesta propensão para não abandonar a Organização. As expectativas que não são conhecidas dificilmente podem ser satisfeitas. Se as recompensas são baixas, os custos elevados, o investimento reduzido, a qualidade das alternativas elevada, diminui a satisfação e aumenta a probabilidade do trabalhador abandonar a empresa.

Dailey e Kirk, citados por Bilhim (2001), desenvolveram um estudo sobre a tensão induzida pelo trabalho, e a capacidade que os indivíduos têm de lidar com as tensões. “Quanto maior for a satisfação maior a capacidade para atenuar os efeitos negativos da pressão”.

Hirschman, citado por Bilhim (2001:335), estabelece uma relação entre os comportamentos de saída, voz e lealdade como três opções possíveis de resposta dos trabalhadores à insatisfação. Mais tarde foi identificada a opção de negligência.

A saída equivale a uma separação ou *turnover* voluntário. É uma das formas de abandonar o trabalho que dá pouca satisfação. Quem sai não acredita que a situação possa melhorar.

A voz, é uma tentativa de mudar a situação em vez de a abandonar. Traduz-se em chamadas de atenção às hierarquias.

A lealdade tem lugar quando perante todas estas adversidades, os membros não optam pela saída ou pela voz; mantêm-se fiéis à Organização. Estes trabalhadores continuam leais porque acreditam que a situação vai melhorar.

A negligência descreve o comportamento descuidado dos trabalhadores. Entre eles podemos destacar: lentidão, absentismo, erros, abandono temporário, falta de atenção, etc.. Os comportamentos de saída e de voz são respostas ativas à insatisfação através das quais os empregados tentam lidar com a situação. Os comportamentos de lealdade e negligência são respostas passivas. Por sua vez a voz e a lealdade são respostas construtivas à insatisfação, ao passo que a saída e a negligência são respostas destrutivas.

## CAPITULO 5 – CULTURA ORGANIZACIONAL

A cultura de uma Organização é um conjunto único de características que permite distingui-la de qualquer outra. “Corresponde à personalidade do indivíduo e transmite a forma como as pessoas de uma Organização se comportam, estabelecendo um sistema de valores que se exprimem através de rituais, mitos, lendas e ações. Pode definir-se como um conjunto de valores, crenças e hábitos, partilhados pelos membros de uma organização, que interagem com a sua estrutura formal produzindo normas de comportamento”. Teixeira (1998:173)

Thévenet (1986), refere-se à cultura da empresa como “sendo um estado de espírito dos homens na Organização. Atua-se sobre os problemas da Organização com os utensílios adaptados à época”.

Num passado recente, a empresa era vista sob o ponto de vista económico. Neste momento, é uma realidade social que avança em simultâneo com a realidade económica. Cada membro tem a suas ambições, as suas crenças e o seu trabalho. Está inserido num meio e dispõem de uma herança que é sobretudo cultural. Os indivíduos dentro de uma organização adaptam-se às normas e valores existentes, criando condições de aprendizagem de novas normas e valores, influenciando o contexto de trabalho.

É dentro da Organização e no grupo nela formado que o indivíduo vai reforçar a sua identidade social. Todos se devem identificar com as regras morais e sociais da empresa, e estas deveriam proporcionar satisfação profissional.

### 5.1 – ABORDAGENS DA CULTURA

Reconhecer a empresa como uma realidade social, coexistindo com a económica é um passo importante para a política de relações humanas, para a organização, métodos de produção e repartição de responsabilidades. Verificamos que cada colaborador dispõe de uma herança, de um trabalho e de uma ambição.

Para Teixeira (1998), existem dez características primárias que agregadas captam a essência da cultura de uma organização. São:

- Identificação: é a medida em que cada empregado se identifica com a sua empresa.
- Ênfase no grupo: é a maneira em como o trabalho está mais organizado em grupo do que na base individual;
- Focalização nas pessoas: em que medida as decisões de gestão têm impacto nas pessoas;
- Tolerância de risco: mostra a maneira como os empregados são encorajados a serem agressivos, inovadores e a enfrentar o risco;
- Critérios de recompensas: a forma como as recompensas, tais como os aumentos salariais e promoções, são atribuídos em função do desempenho mais do que a antiguidade, favoritismo ou outro fator que não tem a ver com o desempenho;
- Integração departamental: traduz a articulação e relacionamento entre os diferentes departamentos;
- Controle: como é que as regras, os regulamentos e a supervisão direta são usados para controlar de perto os empregados;
- Tolerância de conflitos: é a maneira como os empregados são encorajados a encarar os conflitos e as críticas com espírito de abertura;
- Orientação para fins ou meios: em que medida a gestão se preocupa mais com os resultados do que com os meios para os conseguir;
- Conceção de sistema aberto: em que medida a Organização analisa o seu ambiente externo e atua em resposta às suas alterações;

A gestão pela cultura leva a uma melhoria da qualidade através da formação contínua, de produtos e processos e promove um espírito de inovação, participação e envolvimento do trabalhador. Para se tornarem competitivas as empresas têm de se adaptar aos valores e à cultura do mercado. Se não o fizerem acabarão por desaparecer.

## 5.2 – ORIGENS DA CULTURA

Muitas das Organizações devem a sua cultura ao fundador. Podemos identificar quatro origens da cultura organizacional: história, ambiente, política de pessoal e socialização.

A história da empresa traduz-se no conhecimento que os indivíduos têm do seu passado e na maneira de fazer as coisas. Reflete um conjunto de valores inicialmente estabelecidos. Um dos fatores importantes na implementação desta cultura é a resistência à mudança.

O ambiente onde a empresa se movimenta é determinante para o tipo de cultura. Se o ambiente for estável e o mercado previsível, há tendência para uma cultura caracterizada por elevada formalidade e rigidez. Temos como exemplo os organismos públicos. Os ambientes instáveis obrigam as empresas a utilizarem estratégias e a desenvolverem uma cultura que se adapte facilmente às oscilações de mercado. São mais flexíveis, menos formalizadas e com mais autonomia.

Com a política de pessoal as Organizações têm tendência a recrutar e a reter pessoas com características semelhantes à dos empregados que já lá trabalham.

A socialização é o processo de adaptação dos empregados à cultura da empresa. Neste processo de integração de novos elementos, reduzem-se possíveis ameaças caracterizadas pela entrada dos novos elementos, e ao mesmo tempo também se lhes mostra o que a empresa espera deles.

De acordo com Bilhim (2001), “a cultura é intangível, implícita, dada como certa e cada organização desenvolve pressupostos, compreensão e regras que guiam o comportamento diário no local de trabalho. Até aprenderem essas regras, os novos empregados não são aceites como membros plenos da organização”. Peters e Waterman (1987), referem que a “cultura é uma noção forte que as organizações têm de si mesmas como entidades e se refletem nos seus valores, história, mitos e lendas”.

### 5.3 – CLIMA E CULTURA ORGANIZACIONAL

O clima influencia a motivação, o comportamento dos indivíduos e o comportamento da Organização.

Para Ferreira et al (2001:433), “o conceito de clima pode abordar-se a partir de quatro perspetivas distintas apesar de não mutuamente exclusivas: perspetiva organizacional, perspetiva psicológica, perspetiva psicossocial e perspetiva cultural”.

A perspetiva organizacional encara o clima como uma manifestação objetiva das características da Organização. Forma-se porque os indivíduos na Organização estão expostos aos mesmos fatores, resultando por isso perceções semelhantes.

A perspetiva psicológica enfatiza o indivíduo como o responsável do clima emergente. É a forma como entende o ambiente de trabalho.

A perspetiva psicossocial defende que o clima tem fundamento nas interações individuais ou nos processos de influência social subjacente. Consiste na representação criada pela interação dos indivíduos na organização.

A perspetiva cultural procura dar conta da influência que um contexto mais amplo exerce sobre a formação e partilha do significado dos eventos organizacionais com que os sujeitos se confrontam. Enfatiza o modo pelos quais os grupos interpretam e negociam a realidade.

O clima é criado por um conjunto de pessoas que interagem e partilham uma estrutura de referência comum. O seu nível é mais superficial e refere-se aos aspetos percetivos da cultura, enquanto esta existe a um nível mais elevado.

“A gestão da cultura deve ser feita de acordo com aquele fenómeno abrangente e comum a todas as subculturas a que chamam cultura mãe, a sua identidade ou tronco comum e que é a orientadora, sem privilegiar esta ou aquela parte. Caso contrário, correr-se-á o risco de a cultura organizacional preconizada como integradora, se tornar diferenciadora e desagregadora”. Camara et al (1998:136).

A cultura tem a função de definir as fronteiras, o que permite distinguir uma Organização de outra, confere sentido de identidade aos seus membros e faci-

lita a identificação com as metas organizacionais, alarga a estabilidade social e é um mecanismo de controlo nos comportamentos dos empregados.





## **CAPITULO 6 – ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

De acordo com o relatório da Comissão para a Qualidade e Racionalização da Administração Pública (Março de 1994), “a Constituição não adotou um conceito de Administração Pública. No entanto, não deixam de estar subjacentes às suas disposições as tradicionais conceções orgânica e material da Administração Pública, reconduzidas respetivamente, ao conjunto dos órgãos dotados de poder e autoridade pública, que asseguram em nome da coletividade a satisfação das necessidades e a atividade desenvolvida para essa satisfação”.

### **6.1 – CARACTERIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

A Administração Pública é uma realidade complexa. Pertence ao Governo a direção da Administração direta do Estado; a superintendência na Administração indireta, e a tutela na Administração autónoma.

Os diversos componentes da Administração Pública ficam subordinados ao mesmo órgão supremo, que é o Governo. O Governo além de ser o órgão de condução da política geral do país é também o órgão superior da Administração Pública. A sua posição varia relativamente aos diversos elementos da Administração. Assim quanto à administração direta o governo assume poder de direção. A administração indireta é composta por serviços dotados de personalidade jurídica e órgãos autónomos. Nestes casos o Governo assume poderes de superintendência, controlando a sua atividade e não podendo interferir na gestão. O Governo detém poder de tutela, isto é: controlo da legalidade nas autarquias locais e associações públicas.

De acordo com o relatório da Comissão para a Qualidade e Racionalização da Administração Pública (Março de 1994), “se deixarmos de lado a administração autárquica e das regiões autónomas, e se excetuarmos os casos em que a Constituição exige a criação de um serviço público, como o Serviço Nacional de

Saúde, previsto no artigo 64 alínea a), (...) a constituição não define diretamente quais devem ser os organismos a criar para prosseguir as funções do estado nem quais as missões dos diversos organismos que compõem a Administração Pública, exigindo apenas que as mesmas sejam definidas por lei, e não por ato administrativo, regulamento, mero contrato ou qualquer outro meio”.

A dimensão do sector da Administração Pública na economia pode ser avaliada de diversas maneiras, atendendo às funções que realiza, ao volume de produção, na regulamentação dos mercados e no peso da despesa pública em relação ao produto interno bruto.

Na década de setenta e na primeira metade de oitenta, assistiu-se a um aumento muito rápido do peso da Administração Pública, para começar a reduzir-se progressivamente na segunda metade. Esta evolução foi comum na maior parte dos países europeus. O aumento verificado resultou de uma opção económica, política e social. Consolidaram-se as concepções vindas dos anos sessenta sobre o papel interventivo do estado na economia. Favoreceu-lhes o facto de uma política de estabilização eficaz e importante e a “obrigatoriedade” do estado em oferecer bens públicos como a saúde e a educação. Estes fatores provocaram um acréscimo rápido nas despesas públicas e acentuaram o défice orçamental. O endividamento público não resolveu o problema do desemprego, aumentou a inflação e o consumo público e reduziu o investimento privado. Os efeitos negativos desta conjuntura foram agravados pelos encargos sobre a dívida pública e conseqüente agravamento sobre a taxa de juro.

A partir da segunda metade de oitenta, a melhoria da situação estrutural é acompanhada pela melhoria da situação cíclica, associada à expansão económica.

Situação conjuntural europeia. A entrada de Portugal na economia europeia, “obriga-o” a estar sincronizado com estes ciclos económicos, ao mesmo tempo que a Europa entra em expansão ou recessão.

O completar da rede de infraestruturas. A economia portuguesa está “atrasada” em relação ao resto da Europa. O abrandamento económico conduz à manutenção do esforço orçamental.

O elevar das despesas de natureza social. Verificou-se um aumento com os encargos da Segurança Social, resultantes do envelhecimento da população e do aumento da esperança média de vida.

Uma reduzida margem de manobra no aumento das receitas orçamentais; a carga fiscal em Portugal é muito elevada. O peso é comparado à situação europeia. Por isso a capacidade de aumentar a taxa de impostos é reduzida.

O emergir de novas despesas ligadas ao ambiente; à medida que a degradação do ambiente se acentua, novas medidas são tomadas. As penalizações efetuadas pouco contribuem para o financiamento da despesa pública em defesa do ambiente.

Criação de subsídios para certos sectores. Estas tendências apontam para o aumento da despesa pública, pelo que há necessidade de encontrar formas de assegurar o serviço público sem aumentar as despesas.

## 6.2 – DESINTERVENÇÃO DO ESTADO

Os gestores da Administração Pública têm fraca autonomia. A organização é regida por leis e regulamentos. O orçamento é, por vezes, imposto e sem ser adequado aos objetivos. O Governo interfere nos pormenores de gestão perdendo autonomia para a fiscalizar e responsabilizar.

O mercado da gestão privada tem as suas próprias regras de autorregulação. É encarado como sendo mais eficaz de que o mercado de gestão pública. Mantém-se a ideia de que é mais fácil gerir interesses, e onde os há, há estímulos e incentivos que fazem progredir o indivíduo e a Organização.

A lógica da Gestão Pública baseia-se na gestão das grandes estruturas, onde as economias são de larga escala, como é o caso da Segurança Social.

Desintervir e privatizar é uma das formas de “partir” as grandes Organizações. Nesta desintervenção do Estado pesam problemas de natureza socioeconómica. A longevidade da população aumenta a despesa pública nomeadamente na Segurança Social e Saúde. A escassez de recursos leva à contenção de despesas. Reduzindo as despesas diminui a qualidade e quantidade de prestações, o que não

é benéfico nem desejado pelos cidadãos. Para dar resposta a esta situação surgiram dois tipos de solução:

Estratégia de controlo da despesa pública. Que procura limitar as despesas correntes e com o pessoal, levando a uma diminuição dos efetivos.

Estratégias de privatização. Pretende diminuir os custos sociais das políticas de diminuição da despesa de pessoal. A redução de pessoal efetivo aumenta o desemprego e desmotiva os agentes, incute-lhes desconfiança numa entidade empregadora tão importante como o Estado. A privatização pode garantir a transferência do emprego público para o privado e incutir-lhe mais dinamismo.

Acredita-se que as privatizações apresentam soluções menos onerosas de redução da despesa pública e incentiva a concorrência e o investimento dos agentes privados. Neste contexto a privatização seria encarada como instrumento de reforma.

A Constituição refere que é função do Estado proteger especialmente a Saúde, a Educação e a Segurança Social. Por tal parece-nos que o mais lógico será no sentido da contratação se fazer com o sector das despesas gerais da Administração Pública e encontrar formas de sustentação das funções sociais em que o Estado seja garante mas não obrigatoriamente prestador.

O Estado pode gradualmente fazer a desintervenção através da privatização, da contratação de serviços e de outros mecanismos flexíveis. Assim, de acordo com o referido relatório, entende-se por privatização “venda ou transferência total de atividade permanente para o sector privado”. O que interessa neste caso é a eliminação da atividade no âmbito da Administração Pública.

A contratação de serviços resume-se à transferência de atividades permanentes para o sector privado mediante um contrato periódico, sujeito a fiscalização, controlo de qualidade e satisfação do utente. Esta contratação serve também para adquirir novos serviços no mercado. Passa-se de Estado produtor para Estado cliente. A sua utilização é baseada na demonstração do custo/benefício.

Outros mecanismos flexíveis de mercado, consistem na utilização de formas alternativas de assegurarem um serviço público com procura de respostas no sector privado, através de subsídios e benefícios fiscais, transformando o Estado produtor em Estado garante.

Métodos de Desintervenção do Estado:

Reduzir	Extinguir; desburocratizar.
Privatizar	Vender; dar; desregular; incentivar oferta privada; Estimular mercado.
Contratar serviços	Adjudicar; concessionar.
Utilizar mecanismos de mercado	Concorrer dentro da Administração; cobrar serviços; aumentar liberdade de escolha.

Fonte: Relatório da Comissão para a Qualidade e Racionalização da Administração Pública (1994)

### 6.3 – GESTÃO E REFORMA ADMINISTRATIVA

As reformas administrativas iniciaram-se nos últimos cinquenta anos, em todo o mundo. Têm passado por diversas fases, de acordo com a evolução de cada país. A primeira reforma deu valor fundamental à eficácia da Lei para se poderem mudar as coisas. A Lei era o fundamento e a justificação para qualquer ato. Nos anos sessenta, em oposição ao “Direito” apareceu a fase da regulação e do controlo. A reforma passou a ser sustentada por modelos lógicos, indutivos, incidindo na perspectiva, na previsão e no planeamento. Eram respeitados os sistemas de planeamento, programação e orçamento ou gestão por objetivos. Seguidamente passou-se para uma fase em que a reforma era feita pela capacidade de bem conduzir os assuntos da esfera pública. Apareceram conceitos como “marketing de negócio” ou “outsourcing” e “contracting out” muito conhecidos nas empresas públicas. Passamos do conceito até então utilizado que era o de Administração – Administrado, para Administração - Cidadão.

Com as novas tecnologias de informação reformulou-se o modo de atuar da Administração. Modernizaram-se os sistemas com a chegada da era “informacional”. As reformas efetuadas em países abertos à iniciativa privada têm procurado atuar dando especial atenção a aspetos muito importantes e que segundo Rodrigues (2000: 319); passam a enumerar-se:

- O ser humano constitui o fundamento e é o beneficiário da ação do poder público;

- O papel crescente do Estado como promotor da democracia e do desenvolvimento, e propiciador da descentralização e desintervenção de alguns poderes para a sociedade civil;
- Proporcionar ao cidadão de forma efetiva e autodeterminada a participação na gestão dos interesses públicos;
- Proporcionar uma parceria estratégica entre a Administração Pública, o sector privado e a sociedade, fazendo gradualmente as reformas e minimizando os efeitos psicológicos, negativos, da mudança;
- Evitar que as reformas não sejam “novas maneiras de continuar velhos problemas, como acontece muitas vezes com a Administração Pública que leva não ao corte mas à sofisticação da velha burocracia;
- Proporcionar que a sociedade civil tome parte no desenvolvimento em estreita ligação à ação do Estado estimulando o diálogo entre poderes públicos e sociais.

A reforma para ser bem-sucedida não pode ser uma solução de emergência ou uma iniciativa sem continuidade; tem de ser sustentada em bases firmes, planeada e com visão estratégica global.

#### 6.4 – NOVOS MODELOS DE GESTÃO PÚBLICA

Os modelos tradicionais de gestão valorizam a legalidade, a regulamentação e a vinculação, tidos como verdadeiros dogmas da organização e de funcionamento de qualquer empresa. Os atuais modelos de gestão desenvolvem-se no quadro normativo em vigor.

Segundo Moniz (2000:146), “de acordo com o XIV Governo Constitucional, são três os eixos estratégicos da Administração Pública: os recursos humanos, a simplificação de procedimentos e a reorganização administrativa”. Analisando estes eixos há que referenciar dois objetivos: demarcar o que compete ao Estado e o que deve ser entregue à gestão privada. Para concretização destes objetivos são enunciados um conjunto de medidas que de acordo com Moniz (2000: 146) são:

- Criação de agências administrativas que com independência, assegurem o interesse público com maior eficácia;

- Contratualização de serviços com entidades privadas, sob condições de vantagens objetivamente avaliadas e consequente ampliação do papel regulador do estado;
- Adoção de um regime experimental de autonomias controladas de gestão, para dotar os serviços de instrumentos técnicos e métodos de gestão mais flexíveis;
- Desenvolvimento sistemático de formação na área de gestão pública, preparando os quadros superiores e aperfeiçoando os atuais gestores.

É evidente o desejo de melhorar a eficiência e a qualidade do serviço público; mas o receio face ao desconhecido leva a que as medidas sejam implementadas gradualmente, passando por uma fase experimental.

A Administração Pública subordina-se à Lei tanto na organização como no funcionamento.

Está vulgarizado e é bem aceite a contratação de entidades privadas para a prestação de certo tipo de serviços como o serviço de refeição, lavandaria e segurança. A questão é mais delicada quando se pretendem outras atividades técnicas em que o serviço público tem o rótulo de ineficiente e de pouco profissionalismo em oposição à oferta privada. Está sempre subjacente à contratação a relação custo/benefício. Muitos dos serviços contratados não correspondem às expectativas esperadas, e outras vezes os ganhos técnicos não são totalmente absorvidos pela Organização, o que leva a uma redução fictícia dos gastos. Por tal, a contratualização de serviços deve ser feita com reservas, ponderados os custos reais e antes se a organização responde à oferta.





## CAPITULO 7 – GESTÃO DO SECTOR DA SAÚDE

De uma forma esquemática pode dizer-se que o sistema criado pela Reforma de 1971 mantém a estrutura inicial. Tem sido sujeito a múltiplas mudanças de ordem funcional, que alteram a orientação, objetivos e hierarquização dos serviços e o regime de custos, levando muitas vezes à descoordenação de atividades, baixa de produtividade e deterioração de certas unidades prestadoras de cuidados.

### 7.1 – RAÍZES E EVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Desde a fundação de Portugal e reconquista, a medicina na Península, 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, saber e capacidade no exercício de uma medicina com bases científicas. Este último grupo poderá ter influenciado os hospitais da época, transformando os albergues em estabelecimentos mais próximos do conceito de hospital.

Nessa época, o problema de contágio era alarmante, dada a frequência de aparecimento de epidemias e persistência de doenças graves, procurando que tais doentes fossem segregados e mantidos fora do seu contacto.

Os primeiros estabelecimentos com disposição para acolherem doentes foram as albergarias, na sua maior parte, situadas junto dos conventos, fundadas por religiosos, damas abastadas e alguns nobres.

As primeiras albergarias de que há notícia terão sido fundadas por D. Tareja, no tempo do condado portugalense. A ela só acorriam os pobres.

Durante o séc. XV verifica-se um grande aumento do número de hospitais nos centros urbanos, muitas vezes em resposta às pressões sociais de grupos cujo poder se ia instituindo. É o caso das confrarias de mareantes e das corporações de ofícios que se organizaram em instituições de assistência, fundavam o seu próprio

hospital sob a invocação do santo patrono da respetiva corporação ou da sua especial devoção, até que D. João II, em Lisboa, os centralizou, fundando em 1492 o Hospital de todos os Santos. Neste, a média de camas para doentes era de 324 e, mais tarde, o hospital foi ampliado para 600. Recebia todos os sífilíticos e portadores de outras doenças venéreas. A mortalidade média hospitalar era de 20% ou superior.

Esta obra de D. João II foi de grande relevância e visão criando uma assistência hospitalar relativamente eficiente, expurgada dos privilégios do clero e de esbanjamento de recursos.

Em finais do séc. XV, a rainha D. Leonor funda as Misericórdias, que se estenderam por todo o país. Terão um papel fulcral na organização e gestão dos hospitais, no tratamento de doentes e no estabelecimento de regras de higiene úteis na vida das comunidades.

No séc. XVI e XVII, principalmente neste, assistiu-se na Europa a uma profunda modificação dos conceitos de doença com o desenvolvimento da fisiologia e o início da abordagem verdadeiramente científica da medicina. As instituições hospitalares não tiveram o desenvolvimento que seria de esperar, devido à apatia que se abatera sobre o nosso país, saído de uma derrota militar em que perdera a maior parte da sua juventude mais esclarecida e a independência nacional.

Nos princípios do séc. XVIII, Portugal entra num período de estabilidade, acréscimo de produção agrícola e industrial e incremento do comércio externo. Nesta conjuntura favorável, esboça-se a primeira organização sanitária do país com a criação da "Procuradoria-Mór de Saúde", por decreto de 15 de Dezembro de 1707.

À "Procuradoria-Mór de Saúde" foram conferidas atribuições essenciais, como a inspeção de farmácias, vigilância dos estabelecimentos de alimentos e proibição de venda de produtos alterados, incluindo vinhos.

Data desta época uma série de Hospitais Monumentais que continuam, em funcionamento. Parte destes hospitais ocupam antigos conventos, após expulsão das Ordens Religiosas pelo Marquês de Pombal, outros são construídos de raiz: Hospital de S. António, 1770, Hospital de S. José, 1775, Hospital de Viana do

Castelo e do Terço em 1781, onde se realizou a primeira cesariana em 25 de Junho de 1782.

No séc. XIX, no rescaldo da Revolução Francesa, a ideologia dominante enfatizava o autogoverno dos cidadãos em matérias como a saúde e a autonomia individual. Entre nós, é um período extremamente agitado: invasões francesas, liberalismo, guerra civil e colapso do comércio externo.

A industrialização incipiente e a degradação económica e financeira condicionam o estado sanitário das populações, com particular incidência na tuberculose.

Na Europa dá-se o advento da era bacteriológica, o que modifica dramaticamente, o combate às doenças infectocontagiosas.

Por essa altura, em Portugal, instala-se uma crise de confiança nos hospitais devida à enorme mortalidade por causas desconhecidas. As teorias de antisepsia de Lister (1827 - 1912), não têm qualquer influência e a mortalidade atingia, nos hospitais civis, os 53,4%, sendo para o tifo e a febre tifoide de 82% e para a tuberculose de 97%.

Apesar disso, a população enferma nos hospitais ia aumentando extraordinariamente e as medidas do governo não tiveram êxito prático na saúde da população pois não passaram do planeamento, em gabinete, à execução.

Sucedem-se organismos de saúde dependentes do Ministério do reino com composição e funções diversas. Elaboram-se trabalhos sobre a situação sanitária, recomendações sobre as ameaças ou evolução das epidemias, propostas de reformas e propaganda educativa no sentido de levar o público a interessar-se pelos problemas de higiene.

Em 3 de Janeiro de 1836, foi criado por Passos Manuel o Conselho de Saúde Pública, dotado de poderes executivos próprios passando a competir-lhe a fiscalização superior de tudo quanto respeitava a:

- Educação física dos habitantes do país;
- Prática de medicina, cirurgia e farmácia;
- Política médica (política de saúde).

O conselho era constituído por 12 vogais: sendo 5 médicos, 2 farmacêuticos e elementos de vários ramos administrativos.

Foram criados delegados médicos nas capitais de distrito apoiados por subdelegados nos concelhos, que não eram médicos mas administradores dos concelhos, e atuando abaixo destes os regedores, nas paróquias, como autoridades de saúde locais.

Os delegados distritais elaboravam semestralmente a topografia médica dos seus distritos, sob a forma de relatórios de estado sanitário, acompanhados de um mapa necrológico em que as indicações das pestilências tinham lugar principal.

Em 3 de Janeiro de 1868, a legislação básica de 1836 foi substituída pelo decreto, extremamente retrógrado, de Alves Martins (Bispo de Viseu) pelo qual deixou de haver autoridades médicas de saúde, que foram substituídas pelas autoridades político-administrativas.

Ficaram a constituir a hierarquia sanitária do país o governador civil no distrito, o administrador no concelho e o regedor na freguesia, considerado o “cabeça de saúde”.

A grande reforma surge em 24 de Dezembro de 1901 com o Regulamento Geral de Saúde da responsabilidade técnica de Ricardo Jorge que pode, assim, no começo do séc. XX corrigir em parte as medidas que tão acerrimamente criticou.

Do começo do séc. XX até aos anos 50 foi no mundo e em Portugal, um período de grande agitação política, social e económica, e que, entre nós, se irá revestir de um carácter isolacionista e retrogrado.

A reforma iniciada por Ricardo Jorge não teve resultados brilhantes, pelo que a voltou a reformular em 1926 e 1927, tendo aparecido a Direcção-Geral de Saúde a ter um papel preponderante em medidas de higiene pública. Porém não foram considerados os problemas da "assistência médica à população" mantendo-se o regime de prestação gratuita aos pobres, nas Misericórdias, e a clínica livre para o resto da população.

Chega-se assim, a uma situação de saúde em Portugal de grande atraso que a reforma seguinte, de 1945, intenta corrigir.

Fazemos uma particular referência à Estância Sanatorial do Caramulo, fundada em 1922 por Jerónimo Lacerda, instituição privada que irá ter um papel relevante na Tisiologia Portuguesa.

Um decreto de 1937 estabelece as atividades preventivas e recuperadoras devem ter prioridade sobre as meramente curativas. Neste sentido são separadas as atividades de natureza sanitária (profilaxia e luta contra as doenças evitáveis) da assistência na doença à família, maternidade e primeira e segundas infâncias.

Começam a ser construídos os grandes hospitais centrais, reorganizadas maternidades e concedidos grandes subsídios para a manutenção dos serviços das Misericórdias, por verbas do estado.

Em 1945 dá-se a reforma dos serviços de sanidade e assistência (como foram designados) concretizada por decreto da responsabilidade de Joaquim Trigo de Negreiros. São publicados o Estatuto de Assistência social e a Organização da Assistência Social.

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.

O Estado apresenta-se com um carácter supletivo, intervindo particularmente nas doenças de expressão social, a tuberculose, cancro e as doenças mentais.

A política social que emerge vem na sequência das ideologias coletivistas implantadas no início do século, e tendo em conta o desenvolvimento da medicina, exigindo do estado a garantia pelo direito universal de prestação de cuidados de saúde adequados a todos, independentemente de credos, raças e condições económicas.

A partir de 1966, os funcionários públicos passaram a beneficiar do regime de “Assistência na Doença aos Servidores do Estado” (ADSE), baseado na clínica livre convencionada.

Em 1958 foi criado o Ministério da Saúde. Distingue-se neste período até à sua saída, em 1968, o Ministro Dr. Neto de Carvalho, que, reconhecendo a necessidade de uma direção única superior para os serviços de saúde e assistência, divididos entre muitos órgãos e instituições particulares, promoveu o estudo de organização de um sistema unitário com a Previdência, em que as atividades dos serviços locais de saúde e hospitalares, incluindo os de saúde mental, seriam orientados ao nível central do Ministério.

Os estudos conduziram à Reforma da Saúde de 1971.

## 7.2 – ORGANIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA

A reforma completa dos serviços de saúde portugueses, publicada em 1971 com a designação de "Organização do Ministério da Saúde e Assistência" (Decretos-Leis n.º 413 e 414, de 27 de Setembro), estabeleceu para o País um "sistema de saúde" de carácter nacional, estruturado, partindo da definição de uma política de saúde e assistência clara e ajustada às condições evolutivas demográficas e médico-sanitárias do País.

O Estado deveria ter a responsabilidade de garantir o melhor nível padrão de saúde que a cada momento se mostre possível para a população portuguesa em face dos recursos tornados disponíveis, o que implicaria a efetivação duma política de saúde que obedecesse ao princípio técnico da unidade de planeamento e execução e garantisse o direito à saúde.

Em termos de política de saúde, as estruturas essenciais do sistema são em resumo:

- Órgãos de conceção, estudo, planeamento e programação geral. Gabinete de Estudos e Planeamento, Instituto Nacional de Saúde e Escola Nacional de Saúde Pública e Direções – Gerais;
- Órgãos intermédios de orientação, direção executiva e avaliação. Direções Gerais e as Inspeções Coordenadoras Regionais;
- Serviços de execução, de Ação direta local.

A rede de cobertura médico-sanitária, atuando em contacto permanente com a população fica a constituir o primeiro escalão dos nossos serviços de saúde locais.

Os Centros de Saúde, compreendem sectores tecnicamente diferenciados - as chamadas "valências": higiene do meio ambiente, higiene do trabalho e medicina do trabalho; saúde materno-infantil, pré-escolar e escolar; profilaxia das doenças evitáveis, com centros de vacinação permanentes; enfermagem de saúde pública, com visitação domiciliária; educação para a saúde; serviço social...

A Reforma de 1971 estabeleceu, pela primeira vez no País, um regime legal de carreiras profissionais:

- Carreira médica de saúde pública, com 7 graus;
- Carreira médica hospitalar, internato 2 graus e ao nível das especialidades 5 graus;
- Carreira farmacêutica, 6 graus;
- Carreira de administração hospitalar, 3 graus;
- Carreira de técnicos superiores de laboratório, 8 graus;
- Carreira de enfermagem de saúde pública, 9 graus;
- Carreira de enfermagem hospitalar, 9 graus.

A Previdência passou, desde 1963, a assumir progressivamente a direção das responsabilidades na prestação de cuidados na doença aos seus beneficiários, para o que criou os "Serviços Médico-Sociais", federados em Caixas distritais, que vieram a ser conhecidos pelos serviços das "Caixas". Cobriam no começo da década de 70, perto de 80% da população, sendo o atendimento por médicos vinculados ao trabalho nos postos mediante acordos com remuneração proporcional às horas de ocupação e especialidades, apoiados em pessoal de enfermagem e administrativos.

### 7.3 – ESTADO ATUAL DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DE PORTUGAL

O sistema de saúde foi claramente influenciado pelas opções políticas pós 25 de Abril de 1974, que se podem inserir no conceito de Estado-providência (Decreto-lei 203/74 e Lei 56/75), estatal completo limitando a clínica privada, que nunca passou de uma fase incipiente condicionada por problemas de financiamento. Continua a existir uma rede de Centros de Saúde. A clínica privada mantém-se livre, sendo os encargos da responsabilidade do doente.

Os Hospitais Públicos Portugueses, mesmo com as suas limitações, permanecem como protótipo dos locais onde se pratica medicina de alta qualidade e integrados com os restantes níveis de cuidados. Sendo estabelecimentos de saúde têm vários níveis de diferenciação. São constituídos, para além da sua estrutura

arquitetónica, por meios técnicos e humanos e têm a função de prestar cuidados diferenciados à população ininterruptamente.

A reforma estrutural do sector da saúde exige uma reforma fiscal que garanta a equidade e justiça social. As instituições devem ser geridas dentro dos novos modelos de gestão, em que aos gestores seja atribuída responsabilidade financeira, autoridade e autonomia.

Tendo em conta a lógica produtiva do tipo empresarial, torna-se necessário alargar ao maior número de hospitais este tipo de gestão: gestão privada de hospitais públicos e gestão pública assente em novo regime jurídico.

A Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro, aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar. Altera as leis de base da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto), nomeadamente as bases XXXI (estatuto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde - regime laboral aplicável, de futuro, à lei do contrato individual de trabalho e à contratação coletiva de trabalho), base XXXIII (financiamento), base XXXVI (gestão dos hospitais e centros de saúde - a lei pode prever a criação de unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos), base XL (profissionais de saúde em regime liberal).

A respetiva lei consagrou a possibilidade de alargar o regime laboral dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde, à lei do contrato individual de trabalho e à contratação coletiva. No desenvolvimento desta lei e no novo regime jurídico da gestão hospitalar foi publicado o Decreto - Lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto que regula a gestão hospitalar do Sector Público Administrativo (SPA) e vários hospitais foram transformados em Sociedades Anónimas.

Em Dezembro de 2002 foram criados 31 Hospitais Sociedades Anónimas, através de 31 Decretos - Lei que integram os respetivos estatutos de cada Hospital S A

Os Hospitais SA de capitais públicos, regem-se também pelos estatutos necessários ao seu funcionamento, pelo regime jurídico do sector empresarial do Estado, pela lei reguladora das sociedades anónimas, bem como pelas normas especiais cuja aplicação decorra do seu objeto social e do seu regulamento. O capital social pertence apenas ao Estado.



A resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2003, cria uma unidade de missão designada “Hospitais SA”, com a finalidade de coordenar o processo global de lançamento e a estratégia de empresarialização dos hospitais com a natureza jurídica de sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos. Pretende assim consagrar-se uma crescente autonomia de gestão dos hospitais, em moldes mais próximos da realidade empresarial, estabelecendo-se simultaneamente a separação da função de prestador de cuidados de saúde, da função de financiador público do Serviço Nacional de Saúde, ficando assegurado o carácter geral, universal e tendencialmente gratuito do Serviço Nacional de Saúde.

“Os Hospitais SA sucedem em todos os direitos e obrigações aos compromissos que as unidades hospitalares tinham assumido, nomeadamente no que respeita aos funcionários, aos Contratos Administrativos de Provedimento (CAP's), ao tipo e duração dos contratos e concursos”.

“Os funcionários e CAP's tiveram um ano (até meados de Dezembro de 2003), para optarem por um contrato individual de trabalho, sendo que essa opção implicava a exoneração da Função Pública”. *Revista Enfermagem em Foco* (2004).

Os Quadros de Pessoal existentes à data da publicação dos “diplomas transformadores” mantêm-se, exclusivamente para desenvolvimento (promoção) dos funcionários neles integrados através de concursos limitados a esses funcionários.

“Incumbe ao Conselho de Administração definir a política de pessoal, representantes ou estruturas representativas dos profissionais (...) com respeito pelo disposto na lei geral sobre negociação coletiva (...) em execução da política de pessoal, será dada prioridade a incentivos pecuniários ou de outra natureza, ao bom desempenho de funções dependentes da prévia avaliação individual”. (Estatuto dos 31 Diplomas).

A gestão do sector da saúde deve orientar-se para aumentar e melhorar o acesso, elevar a qualidade e baixar o preço.

As orientações estratégicas apresentadas pelo Ministério da Saúde (Direção Geral de Saúde, 1998), para o novo modelo de gestão hospitalar vão ao encontro de um conjunto de objetivos precisos, são eles:

- Promover a avaliação sistemática da satisfação dos profissionais;
- Definir um plano anual de informação/comunicação, vocacionado para o público externo e interno em cada hospital;
- Avaliar sistematicamente a satisfação dos doentes;
- Estabelecer um sistema de avaliação interna dos serviços e dos cuidados;
- Instituir auditorias e fomentar a acreditação;
- Avaliar periodicamente os serviços;
- Reconhecer e recompensar os bons serviços e os bons profissionais através de um sistema de incentivos.

Cada hospital deverá criar instrumentos que facilitem:

- O acesso ao auto encaminhamento;
- O direito de reclamar;
- Informação sobre a doença e a sua evolução;
- Distribuição da carta dos direitos e deveres dos utentes;
- Indicação sobre a autorização de atos médicos, nomeadamente os invasivos;
- Melhoria da qualidade do atendimento;
- Personalização dos contactos.

O hospital pretende ser uma instituição inserida na comunidade, com maior capacidade de gestão, explicando os seus padrões de qualidade, dispondo de mecanismos de segurança e saúde dos seus trabalhadores.

Importa à Administração Hospitalar, adotar uma forma de gestão eficaz, que seja impulsionadora do aumento do grau de satisfação quer dos profissionais, quer dos utentes e do público em geral.

Para garantir a qualidade dos cuidados prestados foi criada a Entidade Reguladora da Saúde pelo Dec. - Lei n.º 309/2003 de 10 de Dezembro. “As atribuições da Entidade Reguladora da Saúde compreendem a regulação e a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, no que respeita ao cumprimento das suas obrigações legais e contratuais relativas ao acesso dos utentes aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e à segurança e aos direitos dos utentes”. (ponto 1 do artigo 6º do referido Dec - Lei).

A legislação que extingue os Hospitais S A, foi aprovada a 7 de Abril de 2005. Em Junho desse ano, o Governo transformou 31 hospitais S A em Entidades Públicas Empresariais. Em Dezembro transformou mais cinco Unidades de saúde pertencentes ao S.P.A.

### 7.3.1 – HOSPITAIS E.P.E.

As entidades públicas empresariais são “pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do Decreto-lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, e do artigo 18º do anexo da lei nº 27/2002, de 8 de Novembro”. Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro.

O modelo organizativo é definido através de regulamento interno. Tal como os hospitais SA, têm no topo da gestão o conselho de administração, que é composto pelo presidente, um vogal executivo, um diretor clínico e um enfermeiro diretor. A gestão intermédia é feita pelos diretores de serviço, nomeados pelo conselho de administração.

A nível do Ministério da Saúde é composto pelas cinco regiões de saúde e pelo IGIF, que é a entidade que controla a produção do SNS. A nível do Ministério das Finanças temos a Direção Geral do Tesouro e a Secretaria de Estado do Orçamento que avaliam a consecução dos objetivos.

Este é um modelo de gestão por objetivos centrados no utente. Pretende-se atingir a excelência da qualidade através da qualidade clínica, facilidade de acesso a profissionais especializados, e de melhoria no serviço de atendimento.

A principal fonte de financiamento é o Serviço Nacional de Saúde, que contrata a produção a cada hospital por linhas de atividade, que são: altas de internamento, consultas externas, sessões de hospital de dia e episódios de urgência. Estas receitas devem perfazer 80% do orçamento. As restantes são asseguradas pelos subsistemas de saúde e seguradoras. “O SNS é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos atos e atividades efetivamente realizados segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos atos,

técnicas e serviços de saúde.” Lei de Bases da Saúde, Base XXXIII, alterada pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro.

As verbas transferidas do Orçamento de Estado para o SNS são sempre reduzidas, o que leva a uma falsa redução do *deficit*. Os prejuízos dos hospitais E.P.E. não são considerados para o cálculo do *deficit* orçamental, uma vez que são entidades autónomas.

Os trabalhadores dos hospitais E.P.E. estão sujeitos ao regime de contrato de trabalho, de acordo com o código de trabalho e demais legislação laboral. Anualmente, de acordo com o cálculo da produção e com o orçamento devem fazer a previsão da dotação de pessoal. Esta previsão tem de ser rigorosa, porque não podem celebrar contratos de trabalho além da dotação.

O pessoal com relação jurídica de emprego público que em Dezembro de 2005 estivessem providos em lugares de quadro, bem como o pessoal com contrato administrativo de provimento, transitavam para os hospitais E.P.E. sendo-lhe garantida a manutenção do estatuto.

Os lugares de quadro serviam apenas para acesso dos funcionários, sendo lugares a extinguir, da base para o topo, quando vagassem. Mantiveram-se válidos os concursos pendentes, bem como os estágios e cursos de especialização. Os trabalhadores podiam optar por um contrato individual de trabalho, a termo incerto, sendo este na prática definitivo. Até 2008, a relação jurídica de emprego esteve de acordo com o Decreto-Lei nº 233/2005, altura em que foi publicada a Lei nº 12-A/2008, que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas. Define também o regime jurídico-funcional aplicável a cada modalidade de constituição da relação jurídica de emprego público ao abrigo da qual exercem as respetivas funções.

**II**  
**INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA**



## CAPÍTULO 8 – METODOLOGIA

A segunda parte deste trabalho constitui a contribuição pessoal, que se inicia com as considerações metodológicas.

Com base no referencial teórico do trabalho, iremos neste capítulo definir os procedimentos metodológicos que procurarão responder às questões e objetivos de investigação formulados, face à problemática satisfação profissional dos enfermeiros.

Assim, procurar-se-á descrever e explicar o tipo de investigação a desenvolver, as variáveis em estudo, a amostragem realizada, os instrumentos de recolha de dados utilizados e os procedimentos estatísticos que nos permitirão extrair as conclusões mais pertinentes sobre a problemática a investigar.

### 8.1 – CONCEPTUALIZAÇÃO E OBJECTIVOS DO ESTUDO

As reformas administrativas iniciadas nos últimos 50 anos, em todo o mundo, têm passado por diversas fases, de acordo com a evolução de cada país. A primeira reforma deu valor fundamental à eficácia da Lei. Eram respeitados os sistemas de planeamento, programação e orçamento ou gestão por objetivos.

Seguidamente passou-se para uma fase em que a reforma passou pela capacidade de bem conduzir os assuntos da esfera pública. Alterou-se o conceito de Administração-Administrado para Administração-Cidadão.

A reforma estrutural do setor da saúde exige uma reforma fiscal que garanta a equidade e justiça social. As instituições devem ser geridas dentro dos novos modelos de gestão, em que aos gestores seja atribuída responsabilidade financeira, autoridade e autonomia.

Tendo em conta a lógica produtiva do tipo empresarial, torna-se necessário alargar ao maior número de hospitais este tipo de gestão: gestão Privada de Hospitais Públicos e Gestão Pública assenta em novo regime jurídico.

Em 2002 foi iniciado um processo de reforma da gestão Hospitalar mediante o aprofundamento das formas de natureza empresarial e de gestão de recursos humanos, com alteração da natureza jurídica dos hospitais para sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos. Determinou-se em finais de 2005 a transformação das referidas unidades de saúde em entidades públicas empresariais.

No que concerne aos recursos humanos tem-se revelado como linha condutora dos regimes do setor empresarial do estado, sucessivamente aprovados, 1999 e 2007, fazer aplicar aos respetivos trabalhadores o código do trabalho enquanto sede legal do respetivo estatuto de pessoal. Em conformidade, com a lei nº 12-A/2008 de 27 de fevereiro, veio estabelecer novos regimes de vinculação de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas prevendo, em particular, a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais. Decreto-Lei nº 247/2009 de 22 de setembro.

Este decreto define o regime legal da carreira a aplicar aos enfermeiros nos hospitais EPE. Os hospitais EPE, organizam-se de acordo com as normas e critérios genéricos definidos pela Tutela em função das suas atribuições e áreas de atuação. “Devem exercer a sua atividade com autonomia e responsabilidade de modo a possibilitar formas de trabalho centradas prioritariamente no doente, de acordo com as boas práticas de gestão pública”. Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de dezembro.

Os modelos tradicionais de gestão valorizam a legalidade, a regulamentação e a vinculação, tidos como verdadeiros dogmas da Organização e do funcionamento de qualquer empresa. Teoricamente tudo deveria funcionar bem porque tudo era previsível. A estabilidade de emprego, remuneração, progressão na carreira e todos os benefícios oferecidos pela Organização, deveriam por si só constituir fatores de satisfação. A satisfação profissional deveria estar diretamente relacionada com a produtividade.

Um estudo desenvolvido por Viteles, citado por Francés (1984), revelou que o desejo de possuir um emprego e a dificuldade em o encontrar faz com que os colaboradores com vínculo precário não sejam significativamente diferentes aos seus colegas com vínculo. Os colaboradores com menos tempo de serviço,



com idade inferior a 34 anos, sem vínculo à função pública e menor categoria profissional estão mais satisfeitos com a Organização e menos satisfeitos com os colegas do mesmo nível e com a remuneração.

Na nossa perspectiva, tudo depende das expectativas criadas e das recompensas que o emprego proporciona. Uma condição importante é que o local de trabalho seja agradável e ter condições para que o colaborador se sinta e mantenha satisfeito.

Os resultados das investigações revelam-nos que é um erro associar satisfação a produtividade. Os empregados mais satisfeitos não são os mais produtivos. Quanto maior a produtividade maior a sobrecarga de trabalho. Relembrando a teoria da equidade, a recompensa é suscetível de interferir no processo motivacional, o qual além da componente individual, integra também uma componente social resultante de um processo de comparação. A percepção entre o esforço despendido e o valor real do trabalho é negativa. O esforço despendido no aumento da produção é inversamente proporcional à satisfação. É função da gestão interpretar os objetivos propostos e transformá-los em ação empresarial minimizando a diferença entre satisfação e produtividade através de mecanismos de recompensa adequados a cada colaborador.

O atual padrão técnico-económico identifica-se pela crescente complexidade dos conhecimentos desenvolvidos e na acelerada incorporação dos mesmos nos bens e serviços produzidos e comercializados. Com efeito, inovar tornou-se a principal arma de competição entre as empresas e os países.

Estes novos desafios colocados pela tecnologia e inovação têm conduzido a mudanças de relevo no mercado de trabalho, assim como, nas empresas pela modificação das suas estruturas e modelos da organização do trabalho.

Neste contexto, a reforma na Administração Pública, especificamente no setor da Saúde, veio introduzir alterações no sistema laboral, com particular incidência nas relações de trabalho, no regime jurídico de emprego e salário, originando por vezes nos profissionais, insegurança e insatisfação.

A problemática apresentada leva-nos a formular as seguintes questões de investigação: (i) Que variáveis sociodemográficas e de contexto profissional exercem atualmente mais influencia sobre a satisfação dos enfermeiros? (ii) Qual a sa-

tisfação profissional atual dos enfermeiros quando comparada com a satisfação deste mesmo grupo no ano de 2004?

Assim, o presente estudo persegue objetivos que se afiguram como descritivos, (i) Caracterizar alguns parâmetros sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros de um Centro Hospitalar da zona centro; (ii) identificar as variáveis de contexto sociodemográfico e profissional que interferem atualmente na satisfação profissional dos enfermeiros; (iii) comparar os resultados obtidos no presente estudo com os de 2004 no qual se aplicaram os mesmos instrumentos ao mesmo grupo profissional e no mesmo local (Hospital SA e EPE).

A finalidade do presente estudo tem em vista propor estratégias que possam minimizar os fatores que condicionam a satisfação profissional dos enfermeiros e desenhar novas políticas e instrumentos que minorizem os desafios e potencializem as oportunidades pois eles são, também, capital intelectual de enorme valor numa instituição que quer prestar serviços de elevada qualidade.

## 8.2 – TIPO DE ESTUDO

O estudo efectuado, enquadra-se no domínio dos survey descritivo, explicativo e longitudinal de evolução de grupos. Consideramos que é um survey descritivo uma vez que tem como objetivo, descobrir a incidência e distribuição de determinados traços ou atributos de uma população sem os procurar explicar. Isto é, procura estudar o traço (variável) numa amostra, para dela se inferir para a descrição na população de que a amostra foi extraída. (Coutinho, 2014).

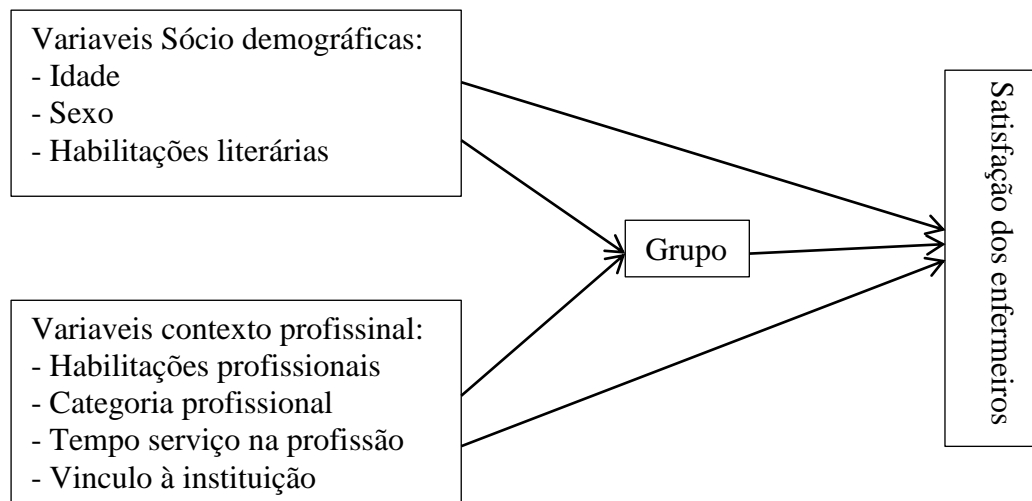
É um survey analítico porque é delineado para examinar associações, geralmente supostas ou consideradas hipóteses de relação causal, LAST (1995).

É um estudo explicativo dado que o seu propósito é o de responder às causas dos eventos, sucessos e fenómenos físicos e sociais, ou seja, o seu interesse centra-se em explicar como as variáveis de contexto sociodemográfico e profissional influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros. Em suma, um *survey* explicativo tem como objetivo adicional, tentar determinar relações entre variáveis aproximando-as dos planos ex-post-facto e implica o recurso a técnicas estatísticas multivariadas.

É um estudo longitudinal de evolução de grupos “*cohort*” porquanto examinam alterações através do tempo em subpopulações ou grupos específicos. A sua atenção centra-se nos “cohorts” ou grupos de indivíduos vinculados a algo comum que no caso concreto é a satisfação dos profissionais de enfermagem.

Para o efeito elaboramos um esquema conceptual de base que nos permite representar as inter-relações das variáveis independentes (socio demográficas e de contexto profissional) com a variável dependente (Satisfação profissional dos enfermeiros).

Figura 1- Esquema conceptual de base



### 8.3 – PARTICIPANTES

Para este estudo, fizemos uso de uma amostra não probabilística intencional por conveniência constituída por 994 enfermeiros a laborar num hospital da zona centro de Portugal.

Foram constituídos dois grupos; o primeiro formado por 610 enfermeiros que se reportam aos estudos atualmente e o segundo, com 384 enfermeiros sobre os quais foi realizado um estudo preliminar no ano de 2004.

A razão principal pela opção deste tipo de amostra reside no facto de podermos dispor de maior facilidade dos sujeitos para o estudo. Como enfermeira gestora da instituição onde este foi realizado dispõe de maior flexibilidade para a recolha de informação e poder implementar medidas corretivas decorrentes das

conclusões do estudo.

Como critérios de exclusão para a escolha da referida amostra consideramos (i) ser enfermeiro supervisor ou ocupar lugar na administração do hospital; (ii) não aceitar participar no estudo.

#### 8.4 – INSTRUMENTOS

Na seleção dos instrumentos de recolha de dados, tivemos em consideração os objetivos do estudo e as características da amostra. Optamos por um questionário de caracterização sócio-demográfica e profissional e uma escala designada por índice descritivo de trabalho (JDI)

#### 8.5 – QUESTIONÁRIO

O questionário foi elaborado para o efeito e permitiu colher informações relevantes para a caracterização da amostra no que concerne a dados sociodemográficos e de contexto profissional.

É composta por sete questões sendo que as primeiras três se destinam a colher informação acerca da idade, sexo, e habilitações literárias e as restantes quatro procuram saber quais as habilitações profissionais, categoria profissional, tempo de serviço na profissão e vínculo à instituição,

#### 8,6 – INDICE DESCRITIVO DO TRABALHO

A segunda parte do instrumento de recolha de dados é constituída pelo Índice Descritivo do Trabalho (JDI) de WARR e ROUTLEDGE (1969), traduzido e adaptado por J. Correia Jesuíno, Soczka, Guerreira Matoso (1983). A escala é composta por sete dimensões que pretendem avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros: Organização como um todo, Remunerações, Superior imediato, Colegas do seu nível, Perspectivas de promoção, Trabalho em si mesmo e Subordinados.

A dimensão Organização como um todo diz respeito à organização na sua generalidade e é subdividida em oito itens. Traduz a maneira como cada trabalhador percebe a empresa onde trabalha e é um forte indicador da maneira como sente que é gerida.

A dimensão Remunerações reporta-se aos índices remuneratórios em vigor e caracteriza o sentimento que cada pessoa tem em relação ao que ganha comparativamente com o que os outros ganham, com o trabalho que desenvolve e com outras profissões. Está subdividida em 4 itens.

A dimensão Superior imediato traduz a maneira como cada um considera o seu chefe; as suas qualidades e defeitos, a maneira como organiza o trabalho e a autonomia e confiança que incute nos que dele estão hierarquicamente dependentes. É constituída por 13 itens.

A dimensão Colegas do seu nível indica-nos a opinião que cada enfermeiro tem dos seus colegas. Se reconhecer neles aspectos comuns e facilidade nas relações laborais proporcionando um bom ambiente de trabalho, certamente estará mais satisfeito. É constituída por 9 itens.

A dimensão Perspectivas de promoção revela-nos a maneira como cada elemento encara a sua promoção. O novo regime jurídico da gestão hospitalar prevê promoções apenas para os elementos que pertençam à Função Pública. Para estes, as perspectivas de promoção embora reduzidas devido ao contexto económico vivido, podem ser uma realidade. Para quem não pertence à Função Pública estas perspectivas não existem, pelo menos a curto prazo. Estes factores deveriam por si proporcionar insatisfação. É constituída por 8 itens.

A dimensão Trabalho em si mesmo diz respeito às características do próprio trabalho. Um trabalho desafiante, inovador e que estimule a criatividade é mais bem aceite pelos enfermeiros do que o contrário. Será factor de satisfação sentirem-se úteis, respeitados e com autonomia para desempenharem as tarefas incumbidas. É constituída por 14 itens.

A dimensão Subordinados diz respeito à forma como os enfermeiros consideram as pessoas que estão numa posição hierárquica e funcionalmente inferior. No caso dos enfermeiros chefes diz respeito a todos os enfermeiros e auxiliares de acção médica. Para os enfermeiros apenas são considerados os auxiliares de acção

médica. Traduz o sentimento de cada um em relação ao ambiente de trabalho na equipa.

Os itens referentes a cada dimensão são precedidos de duas alternativas de resposta: Sim e Não. Atribui-se uma pontuação de 2, nos itens correspondentes à resposta Sim e 1, nos itens negativos correspondentes à resposta Não. Os itens 2, 3, 5, 6, 7, 10, 14, 18, 20, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 38, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 50, 53, 57, 58, 59, 61, 62, 63 e 66 são cotados inversamente. A pontuação em cada dimensão é determinada somando os valores ao longo das perguntas que a compõem, utilizando-se as fórmulas seguintes: Organização =  $100 (org.1 + org.2 + org.3 + org.4 + org.5 + org.6 + org.7 + org.8) / 16$ . Remuneração =  $100 (rem.1 + rem.2 + rem.3 + rem.4) / 8$ . Superior imediato =  $100 (sup.1 + sup.2 + sup.3 + sup.4 + sup.5 + sup.6 + sup.7 + sup.8 + sup.9 + sup.10 + sup.11 + sup.12 + sup.13) / 26$ . Colegas de seu nível =  $100 (col.1 + col.2 + col.3 + col.4 + col.5 + col.6 + col.7 + col.8 + col.9) / 18$ . Promoção =  $100 (prom.1 + prom.2 + prom.3 + prom.4 + prom.5 + prom.6 + prom.7 + prom.8) / 16$ . Trabalho em si mesmo =  $100 (trab.1 + trab.2 + trab.3 + trab.4 + trab.5 + trab.6 + trab.7 + trab.8 + trab.9 + trab.10 + trab.11 + trab.12 + trab.13 + trab.14) / 28$ . Subordinados =  $100 (sub.1 + sub.2 + sub.3 + sub.4 + sub.5 + sub.6 + sub.7 + sub.8 + sub.9 + sub.10 + sub.11) / 22$ .

O valor alcançado pela soma de todas as respostas em todas as dimensões, é uma medida global que abrange vários domínios, podendo variar de 0 a 100. De acordo com o score obtido, os inquiridos podem segundo os autores, classificar-se do seguinte modo:

< 50,00 – Baixa

> 50,00 – Alta

Efetuada o estudo de consistência interna para os 67 itens que constituem a escala o mesmo, o valor de alfa de Cronbach é bom ao apresentar um valor global de 0.825.

## 8.7 – CRITÉRIOS DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VARIÁVEIS

Para minimizar divergências interpretativas procedemos à definição de alguns conceitos operacionais relacionados com as variáveis em estudo. Algumas

variáveis são facilmente operacionalizáveis, outras há que pela sua natureza merecem um estudo e reflexão mais profundos.

- **Idade** – Variável contínua medida em anos. Foi operacionalizada em classes etárias.

- **Sexo** – Variável dicotômica: masculino e feminino.

- **Habilitações literárias** – A educação escolar está dividida em ensino básico, secundário e superior. O ensino básico é obrigatório e gratuito até ao 12.º ano.

Compreende 3 ciclos sequenciais sendo o primeiro de 4 anos, o segundo de 2 e o terceiro de 3. O ensino secundário só é possível após a conclusão do ensino básico, engloba várias áreas científicas, com a duração de 3 anos (10º, 11º e 12º).

O ensino superior, universitário e politécnico, conferem os graus de bacharel, licenciado, mestre e doutor.

- **Habilitações profissionais** – Representam a formação em enfermagem que o indivíduo detém. Dividimo-las em 5 grupos: Curso Geral de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem, Curso Superior de Enfermagem (Licenciatura em Enfermagem), Curso de Especialização em Enfermagem e Curso de Administração dos Serviços de Enfermagem/Curso de Estudos Superiores em Enfermagem.

- **Categoria profissional** – Representa a posição que o enfermeiro ocupa na estrutura hierárquica da carreira de enfermagem. No nosso estudo, por uma questão metodológica e de acordo com a anterior estrutura da carreira de enfermagem, o grupo está dividido em dois níveis: "Nível 1" e "Nível 2".

Ao "Nível 1" correspondem os enfermeiros habilitados com o Curso Geral de Enfermagem, o Bacharelato em Enfermagem e o Curso Superior de Enfermagem. Esta formação confere o título profissional de Enfermeiro. Dá competência científica e técnica para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família e comunidade. Engloba os enfermeiros a quem foi atribuída a equivalência legal pela aplicação do decreto-lei n.º 346/72 de 30 de Agosto (promoção dos auxiliares de enfermagem) e também os enfermeiros detentores do curso superior (bacharelato) e os que posteriormente adquiriram equivalência ao grau de licenciatura, mediante a frequência do complemento de formação em enfermagem. Englobamos neste nível as categorias de Enfermeiro e Enfermeiro Graduado.

No "Nível 2" situam-se os enfermeiros que para além da formação requerida anteriormente, possuem uma especialidade dentro da área de enfermagem. Os cursos de especialização foram criados pelo Decreto-Lei n.º 178/85 de 23 de Maio, e habilitam os enfermeiros para a prestação de cuidados especializados e posteriores promoções na carreira. Este decreto é revogado pelo Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de Dezembro que estabelece a integração do ensino de enfermagem no Ensino Superior Politécnico, e cria os Cursos de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem.

Os Cursos de Enfermagem Complementar, secção de ensino e secção de administração, foram substituídos pelos Cursos de Pedagogia aplicada ao Ensino de Enfermagem e Curso de Administração dos Serviços de Enfermagem.

Englobamos neste nível as categorias de enfermeiro especialista e enfermeiro chefe.

A carreira de enfermagem comporta ainda o Nível 3 e que dele fazem parte os enfermeiros supervisores e os assessores técnicos de enfermagem. Estes não fazem parte do nosso estudo.

- **Tempo de serviço na profissão** – Variável contínua medida em anos

- **Vínculo à instituição** – Traduz a natureza jurídica de emprego, que pode ir desde a nomeação até à aquisição de serviços. Engloba a nomeação (pessoal pertencente ao quadro - vínculo definitivo), contrato administrativo de provimento, contrato de trabalho a termo certo, contrato de trabalho por tempo indeterminado e aquisição de serviços.

## **8.8 – PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS**

Em todo o processo de investigação, procuramos pautar a nossa atuação por uma rigorosa conduta ética. Assim, elaborado o instrumento de colheita de dados e escolhido o local da sua aplicação, procedeu-se a um contato informal com o Sr. Enfermeiro Director da Instituição para averiguar a viabilidade da sua aplicação. A resposta favorável levou-nos a pedir ao Conselho de Administração autorização para a aplicação dos questionários. Desse pedido consta o âmbito do estudo e a garantia do anonimato.



Obtidas as respetivas autorizações, contatamos pessoalmente os enfermeiros chefes de cada serviço a quem lhes foi dado a conhecer os objetivos do estudo, as razões científicas inerentes ao mesmo e as implicações práticas que daí poderiam advir. Solicitamos a sua colaboração na distribuição do questionário em envelope fechada pelos enfermeiros da sua equipa e a posterior recolha também em envelope fechado. Garantimos deste modo a completa confidencialidade. No momento da recolha de dados informamos que os resultados seriam apresentados a cada um dos serviços, se assim o entendessem.

Os dados foram recolhidos entre novembro 2012 e julho.

## 8.9 – PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

Uma vez recolhidos a informação, procedemos à depuração dos questionários eliminando todos os que se encontrassem incompletos, com mais de 20% de casos omissos (missing) ou mal preenchidos. Seguidamente procedemos à sua codificação e tabulação de modo a prepararmos o tratamento estatístico.

Na análise dos dados, usamos a estatística descritiva e a estatística analítica ou inferencial. Com a estatística descritiva determinamos as frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central como médias e medianas medidas dispersão como amplitude de variação, coeficiente de variação e desvio padrão, medidas de forma como assimetria e curtose e medidas de associação como o coeficiente de correlação de Pearson.

Para o coeficiente de variação, os resultados obtidos foram interpretados segundo os valores de referência: inferior a 15% dispersão baixa, de 15% a 30% dispersão moderada e >30% dispersão alta.

O Coeficiente de correlação de Pearson, é uma medida de associação linear usada para o estudo de variáveis quantitativas tomando valores situados entre -1 e +1. O sinal negativo reflete uma relação inversa entre as variáveis em estudo e o positivo uma relação direta. De uma maneira geral, correlações positiva ou negativa, são consideradas altas se ( $r > \pm 0.7$ ), médias se apresentam um valor entre ( $r \pm 0.4$  e  $r \pm 0.6$ ) e baixas se ( $r < \pm 0.3$ ) (Coutinho, 2014).

Com a estatística inferencial usamos testes paramétricos e não paramétricos.

Os testes paramétricos são robustos à violação dos pressupostos da normalidade, desde que as distribuições não sejam extremamente enviesadas ou achatadas e que as dimensões das amostras não sejam extremamente pequenas (Pestana & Gageiro, 2003). Este autor informa que podem usar-se testes paramétricos, desde que o cociente entre a subamostra maior com a menor seja inferior a 1.5. Quando estas condições não se verificou usamos os testes não paramétricos. Assim, quanto à estatística paramétrica e não paramétrica destaca-se: Testes t de Student ou teste de U-Mann Whitney (UMW) - para comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes;

- Análise de variância a um fator (ANOVA), ou teste de Kruskall Wallis - para comparação de médias de uma variável quantitativa em três ou mais grupos de sujeitos diferentes. No caso de se evidenciarem diferenças estatísticas recorre-se aos testes post-hoc, para localizar as diferenças (Pestana & Gageiro, 2003). De entre os testes post-hoc disponíveis figura o teste de Tukey que permite testar qualquer contraste que se baseia na diferença mínima significativa.

- Teste de qui quadrado ( $X^2$ ) – teste de proporções que compara as frequências observadas com as que se esperam obter no universo.

- Manova a dois fatores – para o estudo da relação e efeitos de interação entre as variáveis independentes (fatores ou concomitantes e um conjunto de variáveis dependentes de natureza quantitativa

Na análise estatística utilizaram-se os seguintes valores de significância:

$p < 0.05$  - diferença estatística significativa

$p < 0.01$  - diferença estatística bastante significativa

$p < 0.001$  - diferença estatística altamente significativa

$p \geq 0.05$  n.s. – diferença estatística não significativa

A apresentação dos resultados efetuou-se com o recurso de tabelas onde se evidenciaram os dados mais relevantes, tendo-se omitido nas mesmas o local, a data e a fonte, uma vez que todos os dados foram colhidos através do instrumento de colheita de dados aplicado aos enfermeiros dum hospital a zona centro. A des-

crição e análise dos dados obedeceram à ordem por que foi elaborado o instrumento de recolha de dados.

Todo o tratamento estatístico foi efetuado através dos programas SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21 de 2012 para Windows.

No capítulo seguinte iniciamos apresentação e análise dos resultados.



## CAPÍTULO 9 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo está estruturado para dar resposta aos objetivos e questões de investigação pelo que consideramos a existência de dois subcapítulos. No primeiro faremos a análise descritiva onde procuramos analisar e interpretar aspetos gerais da amostra relacionados com as diferentes variáveis em estudo e o segundo é dedicado à análise inferencial.

### 9.1 – ANÁLISE DESCRITIVA

As amostras, grupo I e grupo II, são constituídas por 610 e 384 enfermeiros respetivamente, que apresentam as seguintes características sociodemográficas:

#### **- Idade**

No grupo I, Quadro 1, a idade mínima é de 25 anos e máxima 57, com a mediana a situar-se nos 34,50 anos e moda 32. A média de idades é de 36,70 anos, desvio padrão de 7,88 anos e coeficiente de variação de 21,47%, o que corresponde a uma dispersão média ( $15\% < C_v \leq 30\%$ ).

A distribuição da variável idade é assimétrica positiva (Skewness/erro = 6,23), ou enviesada à esquerda, apresentando uma curva platicúrtica (Kurtosis/erro = -3,11), isto é, mais achatada que a normal (Anexo I).

Na análise da simetria verificamos que são elevadas as diferenças entre as três medidas que descrevem o centro, a mediana com a média e média aparada a 5% (36,38 anos), diferem em 2,20 e 1,88 anos.

Por outro lado a idade da mediana, 34,50 anos, não pertence ao intervalo de confiança de 95% para a média de idades da população, compreendido entre os 37,33 e 36,07 anos, nem está perto de um dos seus extremos. Estas diferenças são indicadores de elevada assimetria.

Relativamente à normalidade da distribuição o nível de significância obtido no teste de aderência à normal Kolmogorov-Smirnov com a correcção de Lilliefors (sig = 0,000), é um valor menor que 0,05. Daí, rejeita-se a hipótese da distribuição de idades ser normal.

No grupo II, Quadro 1, a idade mínima é de 23 anos e máxima 55, mediana 34 anos, média 34,69 anos e moda 30. O desvio padrão 7,81 e coeficiente de variação de 22,50%, que corresponde a uma dispersão média. A distribuição das idades não é normal (K-S/sig = 0,000), é assimétrica positiva (Sk/erro = 4,80) e mesocúrtica (K/erro = -1,63).

A assimetria da distribuição parece-nos moderada visto as três medidas de tendência central, média, mediana e média aparada a 5% (34,32 anos), apresentarem valores aproximados.

Quadro 1 – Estatísticas descritivas das idades segundo os grupos em estudo.

Grupo	Min	Máx	$\bar{x}$	Md	Mo	Cv	SK/erro	K/erro	K-S/sig
I	25	57	36,70	34,50	32	21,47	6,23	-3,11	0,000
II	23	55	34,69	34,00	30	22,50	4,80	-1,63	0,000

### - Idade/Sexo

Na análise das estatísticas das idades dos enfermeiros em função do sexo no grupo I, Quadro 2, verificamos no sexo masculino que a idade máxima é de 54 anos e mínima 26. A média de idades é de 37,66 anos, mediana 35, desvio padrão 7,84 e o coeficiente de variação de 20,82%, que corresponde a uma dispersão média.

Quanto à simetria da distribuição, assimétrica positiva (Sk/erro = 2,75) e platicúrtica (K/erro = -2,58), parece-nos com elevada assimetria pelas diferenças observadas entre a mediana e a média (2,66 anos) e média aparada a 5% (2,40 anos), como ainda 50% da amostra terem até 35 anos de idade e não pertencerem ao intervalo de confiança de 95% para a média de idades da população (36,36 – 38,96 anos).

Verificou-se, também, que a distribuição das idades dos enfermeiros no sexo masculino não é normal dado o nível de significância (sig = 0,000), obtido no teste de aderência à normal de Kolmogorov-Smirnov.

No sexo feminino as idades mínima e máxima situam-se nos 25 e 57 anos e a média das idades nos 36,41 anos. O desvio padrão (7,88) e coeficiente de variação (21,65%) revelam uma dispersão moderada. A distribuição não é normal (K-S/sig = 0,000), é assimétrica positiva (Sk/erro = 5,68) e platicúrtica (K/erro = -2,12). Também nos parece uma distribuição com elevada assimetria pelas diferenças observadas entre as três medidas que descrevem o centro, 2,41 e 2,04 anos. (Md=34,00;  $\bar{x}$ =36,41;  $\bar{x}/5\%$ =36,04).

Quadro 2 – Estatísticas descritivas das idades segundo o sexo no grupo I.

Sexo	Min	Máx	$\bar{x}$	Md	Dp	Cv	SK/erro	K/erro	K-S/sig
Masc	26	54	37,66	35,00	7,48	20,83	6,23	-3,11	0,000
Fem	25	57	36,41	34,00	7,88	21,65	4,80	-1,63	0,000

No grupo II, Quadro 3, há uma aproximação das idades médias entre os sexos: no masculino 34,81 anos e feminino 34,63 anos. O mesmo se verifica com a mediana, 33,50 anos para o primeiro e 34,00 anos para o segundo. A idade mínima, 23 anos, é igual para os dois sexos e a máxima é de 52 anos no masculino e 55 anos no feminino. A dispersão é moderada para as duas distribuições: sexo masculino, desvio padrão 7,98 e coeficiente de variação 22,91%; sexo feminino, desvio padrão 7,75 e coeficiente de variação 22,36%.

Quanto à simetria e à normalidade, a distribuição das idades no sexo masculino é simétrica (Sk/erro = 1,90), mesocúrtica (K/erro = -1,78) e não é normal (K-S/sig = 0,001). No sexo feminino é assimétrica positiva (Sk/erro = 3,54), mesocúrtica (K/erro = -0,67) e não é normal (K-S/sig = 0,000).

Quadro 3 – Estatísticas descritivas das idades segundo o sexo no grupo II.

Sexo	Min	Máx	$\bar{x}$	Md	Dp	Cv	SK/erro	K/erro	K-S/sig
Masc	23	52	34,81	33,50	7,98	22,91	1,90	-1,78	0,001
Fem	25	57	36,41	34,00	7,88	21,65	4,60	-0,67	0,000

Na distribuição das classes etárias segundo o sexo no grupo I, Tabela 1, verificamos que a maior percentagem, 33,10%, é do sexo masculino nas idades compreendidas entre os 30 – 34 anos e idade igual ou superior aos 42 anos. No sexo feminino as maiores percentagens, 29,06%, verificam-se também nas idades compreendidas entre os 30 – 34 anos e idade igual ou superior aos 42 anos

(25,64%). Do mesmo modo se verificou que as menores percentagens, 14,08%, são do sexo masculino e do feminino, 21,80%, na idade inferior ou igual aos 29 anos.

Efetuamos o teste Qui-Quadrado para verificar a existência de relações de dependência entre as classes etárias e sexo. O teste ( $\chi^2=6,734$ ; p: 0,081), não apresenta diferenças estatísticas significativas. Face a este resultado, com um erro do tipo I de 0,05 não se rejeita  $H_0$  e afirmar que as variáveis em estudo são independentes.

Tabela 1 – Distribuição das classes etárias segundo o sexo no grupo I.

Sexo Gridade	Masc		Fem		Total	
	N	%	N	%	N	%
< = 29	20	14,08	102	21,80	122	20,00
30 – 34	47	33,10	136	29,06	183	30,00
35 – 41	28	19,72	110	23,50	138	22,62
> = 42	47	33,10	120	25,64	167	27,38
Total	142	100,00	468	100,00	610	100,00

No grupo II, Tabela 2, verificamos que a maior percentagem se situa na classe etária inferior ou igual aos 29 anos com 30,45% no sexo feminino e 27,12% no masculino. As menores percentagens observadas situam-se na classe etária igual ou superior aos 42 anos com 18,42% para o feminino e 22,88% para o sexo masculino.

O teste Qui-Quadrado ( $\chi^2=2,118$ ; p: 0,584), não apresenta diferenças estatísticas significativas pelo que podemos aferir com um erro do tipo I de 0,05, que as variáveis em estudo são independentes.

Tabela 2 – Distribuição das classes etárias segundo o sexo no grupo II.

Sexo Gridade	Masc		Fem		Total	
	N	%	N	%	N	%
< = 29	32	27,12	81	30,45	113	29,43
30 – 34	31	26,27	61	22,93	92	23,96
35 – 41	28	23,73	75	28,20	103	26,82
> = 42	27	22,88	49	18,42	76	19,79
Total	118	100,00	266	100,00	384	100,00



### - Habilitações académicas

No Quadro 4, distribuição das habilitações académicas segundo os grupos em estudo podemos observar que o 1.º ciclo detém as maiores percentagens nos dois grupos; 91,8% no grupo I, 99,7% no grupo II e o 3.º ciclo as percentagens mais baixas: 0,5% no grupo I e 0,0% no grupo II.

Para analisar a relação de independência entre as habilitações académicas e os grupos em estudo recorreremos ao teste não paramétrico Kolmogorov-Smirnov. O nível de significância obtido no teste foi de 0,103, o que nos leva a aceitar, com um erro do tipo I de 0,05, a hipótese de independência das variáveis.

Quadro 4 – Distribuição das habilitações académicas segundo os grupos em estudo.

Grupo Habilita	I		II		Total	
	N	%	N	%	N	%
1.º ciclo	560	91,80	383	99,74	943	94,87
2.º ciclo	47	7,70	1	0,26	48	4,83
3.º ciclo	3	0,50	0	0,00	3	0,30
Total	610	100,00	384	100,00	994	100,00

Na distribuição das habilitações académicas segundo as classes etárias no grupo I, Tabela 3, podemos observar que 91,80% são licenciaturas (1.º ciclo) e simultaneamente, também corresponde às maiores percentagens em todas as classes etárias.

No segundo ciclo a maior percentagem observada, 12,30%, foi na classe etária superior ou igual aos 29 anos e a menor, 2,17%, na classe dos 35 – 41 anos.

O terceiro ciclo só tem expressão na classe etária igual ou superior aos 42 anos com 1,80%.

Tabela 3 – Distribuição das habilitações académicas segundo as classes etárias no grupo I.

Gridade Habilita	< = 29 anos		30 – 34 anos		35 – 41 anos		> = 42 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.º ciclo	107	87,70	166	90,71	135	97,83	152	91,02	560	91,80
2.º ciclo	15	12,30	17	9,29	3	2,17	12	7,18	47	7,70
3.º ciclo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	1,80	3	0,50
Total	122	100,00	183	100,00	138	100,00	167	100,00	610	100,00

No grupo II, Tabela 4, verifica-se que a licenciatura (1.º ciclo), é exclusiva de todas as classes etárias.

Tabela 4 - Distribuição das habilitações académicas segundo as classes etárias no grupo II.

Gridade Habilita	< = 29 anos		30 – 34 anos		35 – 41 anos		> = 42 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.º ciclo	113	100,00	91	98,91	103	100,00	76	100,00	384	100,00
2.º ciclo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3.º ciclo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	113	100,00	92	100,00	103	100,00	76	100,00	384	100,00

A partir destes resultados, procuramos analisar a distribuição das habilitações académicas segundo o sexo e as classes etárias em cada um dos grupos em estudo.

O Quadro 5, da distribuição das habilitações académicas segundo o sexo no grupo I, o 1.º ciclo detém as maiores percentagens, 93,16% no sexo feminino e 87,32% no masculino, comparativamente ao 2.º e 3.º ciclos.

O 2.º ciclo verifica-se em 12,68% no sexo masculino e 6,20% do sexo feminino. As habilitações no 3.º ciclo verificam-se apenas em 0,64% do sexo feminino.

Quadro 5 – Distribuição das habilitações académicas segundo o sexo no grupo I.

Sexo Habilita	Masc		Fem		Total	
	N	%	N	%	N	%
1.º ciclo	124	87,32	436	93,16	560	91,80
2.º ciclo	18	12,68	29	6,20	47	7,70
3.º ciclo	0	0,00	3	0,64	3	0,50
Total	142	100,00	468	100,00	610	100,00

No grupo II, Quadro 6, o 1.º ciclo é exclusivo no sexo masculino, 100,00%. No sexo feminino, 99,62% são do 1.º ciclo e 0,38% do 2.º ciclo. O 3.º ciclo é de 0,00% para os dois sexos.

No teste K-S de independência o nível de significância obtido no teste foi de 0,852 para o grupo I e 1,000 para o grupo II. Assim com um erro do tipo I de

0,05, não se rejeita  $H_0$ , podemos afirmar que as variáveis em estudo são independentes nos dois grupos.

Quadro 6 – Distribuição das habilitações académicas segundo o sexo no grupo II.

Sexo Habilita	Masc		Fem		Total	
	N	%	N	%	N	%
1.º ciclo	118	100,00	265	99,62	383	99,74
2.º ciclo	0	0,00	1	0,38	1	0,26
3.º ciclo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	118	100,00	266	100,00	384	100,00

### - Habilitações profissionais

No Quadro 7, distribuição das habilitações profissionais segundo os grupos em estudo, observamos que a licenciatura em enfermagem apresenta as maiores percentagens: 66,56% no grupo I e 81,77% no grupo II. Na pós-licenciatura em enfermagem, é também o grupo I mais expressivo com 33,44% para 18,23% no grupo II.

O teste Qui-Quadrado ( $\chi^2=27,136$ ;  $p: 0,000$ ), apresenta diferenças estatísticas altamente significativas. Face a este resultado, com um erro do tipo I de 0,05 não se rejeita  $H_1$  e afirmar que as variáveis em estudo são dependentes.

Quadro 7 – Distribuição das habilitações profissionais segundo os grupos em estudo.

Grupo Habprof	I		II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Lic Enf	406	66,56	314	81,77	720	72,43
Pós-Licenc	204	33,44	70	18,23	274	27,57
Total	610	100,00	384	100,00	994	100,00

### - Categoria profissional

Na distribuição das categorias profissionais segundo os grupos em estudo verificamos que as maiores percentagens se registam na categoria profissional de enfermeiro com 57,05% no grupo I e na categoria de enfermeiro graduado, 55,73%, no grupo II (Quadro 8). Na categoria profissional de enfermeiro especialista o grupo I apresenta uma percentagem de 12,30% e o grupo II de 15,63%. Na categoria profissional de Chefe os valores são aproximados, 2,29% e 2,08%, grupos I e II respectivamente.

O teste Qui-Quadrado ( $\chi^2=95,689$ ; p: 0,000), apresenta diferenças estatísticas altamente significativas, o que nos indica uma relação de dependência entre variáveis em estudo.

Quadro 8 – Distribuição das categorias profissionais segundo os grupos em estudo.

Grupo Catprof	I		II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Enf	348	57,05	102	26,56	450	45,27
Grad	173	28,36	214	55,73	387	38,93
Esp	75	12,30	60	15,63	135	13,58
Chefe	14	2,29	8	2,08	22	2,22
Total	610	100,00	384	100,00	994	100,00

### - Tempo de serviço

No Quadro 9, são apresentadas as estatísticas do tempo de serviço nos grupos em estudo. O tempo máximo de serviço observado no grupo I é de 36 anos e o mínimo de 1 ano. Valores próximos dos do grupo II, 34 e 1 anos. A média e mediana são de 13,88 e 13,00 anos para o grupo I e 11,80, 10,00 anos para o grupo II.

O desvio padrão (7,711) e coeficiente de variação (55,55%) do grupo I revelam uma dispersão elevada, assim como a distribuição do tempo de serviço não é normal (K-S/sig = 0,000), é assimétrica positiva (SK/erro = 6,65) e mesocúrtica (K/erro = -1,42. Pela proximidade dos valores encontrados nas três medidas que descrevem o centro e pertencerem ao intervalo de confiança da média da população (14,49 – 13,26 anos), parece-nos uma distribuição com uma assimetria moderada.

A distribuição do tempo de serviço no grupo II apresenta uma dispersão elevada, desvio padrão (7,821) e coeficiente de variação (55,55%), assimetria positiva (SK/erro = 7,13), mesocúrtica (K/erro = 0,09). Também não é normal (K-S/sig = 0,000) e a assimetria parece-nos elevada.

Quadro 9 – Estatísticas descritivas do tempo de serviço segundo os grupos em estudo.

Grupo	Min	Máx	$\bar{x}$	Md	Dp	Cv	SK/erro	K/erro	K-S/sig
I	1	36	13,88	13,00	7,711	55,55	6,65	-1,42	0,000
II	1	34	11,80	10,00	7,821	66,28	7,13	0,09	0,000

Na distribuição do tempo de serviço segundo os grupos de estudo, Quadro 10, podemos verificar que as maiores percentagens se situam entre os 12 – 18 anos, 29,67%, no grupo I e 7 – 11 anos, 29,95%, no grupo II. As menores percentagens, 21,31%, no grupo I entre os 7 – 11 anos e 19,79%, no grupo II entre os 12 – 18 anos de serviço.

Quadro 10 – Distribuição do tempo de serviço segundo os grupos em estudo.

Tempserv \ Grupo	I		II		Total	
	N	%	N	%	N	%
< = 6 anos	134	21,97	113	29,43	247	24,85
7 – 11 anos	130	21,31	115	29,95	245	24,65
12 – 18 anos	181	29,67	76	19,79	257	25,85
> = 19 anos	165	27,05	80	20,83	245	24,65
Total	610	100,00	384	100,00	994	100,00

Na distribuição do tempo de serviço segundo as categorias profissionais no grupo I, Tabela 5, podemos observar que no intervalo dos 12 – 18 anos se situa a maior percentagem, 29,67%, das categorias profissionais de enfermeiro, enfermeiro graduado e especialista. A categoria de chefe apenas se verifica em tempo de serviço superior ou igual aos 19 anos (100,00%).

As menores percentagens situam-se na categoria de enfermeiro com tempo de serviço superior ou igual aos 19 anos, 5,75%, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista com tempo inferior ou igual a 6 anos com 0,00% e 1,33% respectivamente.

Por outro lado, os intervalos de tempo de serviço demarcam as categorias profissionais: 72,70% na categoria de enfermeiro até aos 11 anos de serviço; enfermeiro graduado, 53,18%, no intervalo dos 12 – 18 anos e enfermeiro especialista, 69,33%, com tempo superior ou igual aos 19 anos.

Tabela 5 – Distribuição do tempo de serviço segundo as categorias profissionais no grupo I.

Tempserv \ Catprof	Enf		Grad		Esp		Chefe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< = 6 anos	133	38,22	0	0,00	1	1,33	0	0,00	134	21,97
7 – 11 anos	120	34,48	2	1,16	8	10,67	0	0,00	130	21,31
12 – 18 anos	75	21,55	92	53,18	14	18,67	0	0,00	181	29,67
> = 19 anos	20	5,75	79	45,66	52	69,33	14	100,00	165	27,05
Total	348	100,00	173	100,00	75	100,00	14	100,00	610	100,00

No grupo II, tabela 6, as percentagens mais elevadas verificam-se na categoria profissional de enfermeiro, 99,02%, com tempo de serviço inferior ou igual a 6 anos, enfermeiro especialista (55,00%), e chefe (100,00%), com o tempo superior ou igual aos 19 anos. Nos enfermeiros graduados a maior percentagem, 52,34%, situa-se entre os 7 – 11 anos de serviço. Entre os 12 – 18 anos de serviço existem apenas enfermeiros graduados (23,83%) e especialistas (41,67%).

Verificaram-se ainda 0,00% na categoria de enfermeiro depois dos 12 anos de serviço, enfermeiro especialista com menos de 6 anos e na categoria de chefe com tempo de serviço inferior aos 19 anos.

Tabela 6 – Distribuição do tempo de serviço segundo as categorias profissionais no grupo II.

Tempserv \ Catprof	Enf		Grad		Esp		Chefe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< = 6 anos	101	99,02	12	5,61	0	0,00	0	0,00	113	29,43
7 – 11 anos	1	0,98	112	52,34	2	3,33	0	0,00	115	29,95
12 – 18 anos	0	0,00	51	23,83	25	41,67	0	0,00	76	19,79
> = 19 anos	0	0,00	39	18,22	33	55,00	8	100,00	80	20,83
Total	102	100,00	214	100,00	60	100,00	8	100,00	384	100,00

### - Vínculo à instituição

Na distribuição do vínculo à instituição segundo os grupos em estudo, Quadro 11, verificamos que no grupo I se destacam as percentagens do contrato de trabalho por tempo indeterminado (45,00%), e em funções públicas (43,77%), enquanto no grupo II é o contrato em funções públicas, 80,47%, que se demarca dos restantes: 8,59% no contrato de trabalho a termo certo e 10,94% no de tempo indeterminado.

O teste Qui-Quadrado ( $\chi^2=142,428$ ; p: 0,000), indica-nos que as variáveis em estudo são dependentes.

Quadro 11 – Distribuição do vínculo à instituição segundo os grupos em estudo.

Vínculo \ Grupo	I		II		Total	
	N	%	N	%	N	%
ctFP	267	47,77	309	80,47	576	57,95
ctTC	68	11,15	33	8,59	101	10,16
ctTI	275	42,08	42	10,94	317	31,89
Total	610	100,00	384	100,00	994	100,00

Na análise das estatísticas do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço no grupo I, Quadro 12, verificamos que nos contratos em funções públicas o tempo mínimo é de 5 anos, máximo de 36 anos e o tempo de serviço médio é de 20,32 anos. O desvio padrão, 5,907 anos, e coeficiente de variação de 29,07%, indicam uma dispersão moderada. Os valores de assimetria e curtose indicam uma curva assimétrica positiva e mesocúrtica (SK/erro = 3,25, K/erro = -1,03) e o nível de significância obtido no teste de aderência à normal (K-S/sig = 0,000), mostra que a distribuição não é normal.

Como as medidas de tendência central, média, mediana (19,00 anos) e média aparada a 5% (20,13 anos), apresentam valores aproximados e dentro dos intervalos de confiança da média da população (19,61 - 21,03 anos), podemos afirmar que a distribuição do contrato em funções públicas segundo o tempo de serviço apresenta uma assimetria moderada.

Na distribuição do contrato de trabalho a termo certo verificamos que a média de tempo de serviço é de 4,71 anos, o tempo de serviço mínimo é de 1 e máximo 7 anos. O desvio padrão, 1,685 anos, e coeficiente de variação de 35,77% indicam uma dispersão elevada. Quanto à simetria e à normalidade, a distribuição do contrato de trabalho a termo certo é simétrica (SK/erro = -1,06), mesocúrtica (K/erro = -0,74) e não é normal (K-S/sig 0,000).

Na distribuição do contrato de trabalho por tempo indeterminado verificamos que a média de tempo de serviço é de 9,88 anos, o tempo de serviço mínimo é de 3 e máximo de 32 anos. O desvio padrão, 4,497, e coeficiente de variação de 45,52% indicam uma dispersão elevada. Verificamos também, que a distribuição do contrato de trabalho por tempo indeterminado é assimétrica positiva (SK/erro =

13,03), leptocúrtica (K/erro = 23,41) e não é normal (K-S/sig = 0,000). Pelas diferenças observadas entre as três medidas que descrevem o centro parece-nos uma distribuição moderada.

Quadro 12 – Estatísticas descritivas do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço no grupo I.

Vínculo	Min	Máx	$\bar{x}$	Md	Dp	Cv%	SK/erro	K/erro	K-S/sig
ctFP	5	36	20,32	19,00	5,907	29,07	6,19	-0,72	0,000
ctTC	1	7	4,71	4,50	1,685	35,77	-1,06	-0,73	0,000
ctTI	3	32	9,88	10,00	4,497	45,52	13,03	23,41	0,000

No grupo II, Quadro 13, verificamos que nos contratos em funções públicas o tempo de serviço mínimo é de 2 anos, máximo de 34 anos e o tempo de serviço médio é de 13,84 anos. O desvio padrão, 7,369 anos, e coeficiente de variação de 53,24%, indicam uma dispersão elevada. Os valores de assimetria e curtose indicam uma curva assimétrica positiva e mesocúrtica (SK/erro = 6,19, K/erro = -0,72) e o nível de significância obtido no teste de aderência à normal (K-S/sig = 0,000), mostra que a distribuição não é normal.

Como as medidas de tendência central, média, mediana (12,00 anos) e média aparada a 5% (13,38 anos), apresentam valores aproximados e dentro dos intervalos de confiança da média da população (13,02 – 14,67 anos), podemos afirmar que a distribuição do contrato em funções públicas segundo o tempo de serviço apresenta uma assimetria moderada.

Na distribuição do contrato de trabalho a termo certo verificamos que a média de tempo de serviço é de 4,40 anos, o tempo de serviço mínimo é de 3 e máximo 6 anos. O desvio padrão, 0,798, e coeficiente de variação de 18,14% indicam uma dispersão média. Quanto à simetria e à normalidade, a distribuição do contrato de trabalho a termo certo é assimétrica positiva (SK/erro = 2,55), mesocúrtica (K/erro = 0,17) e não é normal (K-S/sig = 0,000).

Na distribuição do contrato de trabalho por tempo indeterminado verificamos que a média de tempo de serviço é de 2,15 anos, o tempo de serviço mínimo é de 1 e máximo de 4 anos. O desvio padrão, 0,795 anos, e coeficiente de variação de 45,52% indicam uma dispersão elevada. Verificamos também, que a distribui-



ção do contrato de trabalho por tempo indeterminado é simétrica ( $SK/erro = 1,24$ ), mesocúrtica ( $K/erro = 0,29$ ) e não é normal ( $K-S/sig = 0,000$ ).

Quadro 13 – Estatísticas descritivas do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço no grupo II.

Vínculo	Mín	Máx	$\bar{x}$	Md	Dp	Cv%	SK/erro	K/erro	K-S/sig
ctFP	2	34	13,84	12,00	7,369	53,24	6,19	-0,72	0,000
ctTC	3	6	4,40	4,00	0,798	18,14	2,55	0,17	0,000
ctTI	1	4	2,15	2,00	0,795	36,98	1,24	0,29	0,000

Relativamente à distribuição do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço verificamos no grupo I, Tabela 7, que 45,08% dos enfermeiros têm um contrato de trabalho por tempo indeterminado com expressão sobretudo no tempo de serviço inferior ou igual a 6 anos (58,21%), e dos 7 aos 11 anos (88,46%). O contrato de trabalho em funções públicas (43,77%), está representado principalmente no tempo de serviço entre os 12 – 18 anos (59,67%) e superior ou igual aos 19 anos (94,55%). O contrato de trabalho a termo certo (11,15%), observa-se apenas nos tempos de serviço inferior ou igual a 6 anos (40,30%), e entre os 7 – 11 anos (10,77%).

Tabela 7 – Distribuição do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço no grupo I.

Tempserv \ Vínculo	<= 6 anos		7 – 11 anos		12 – 18 anos		>= 19 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ctFP	2	1,49	1	0,77	108	59,67	156	94,55	267	43,77
ctTC	54	40,30	14	10,77	0	0,00	0	0,00	68	11,15
ctTI	78	58,21	115	88,46	73	40,33	9	5,45	275	45,08
Total	134	100,00	130	100,00	181	100,00	165	100,00	610	100,00

No grupo II, Tabela 8, 80,47% dos enfermeiros têm contrato de trabalho em funções públicas destacando-se o valor de 100,00% depois dos 7 anos de tempo de serviço. Os contratos de trabalho a termo certo (8,59%), e por tempo indeterminado (10,94%), só têm expressão no tempo de serviço inferior ou igual a 6 anos.

Tabela 8 – Distribuição do vínculo à instituição segundo o tempo de serviço no grupo II.

Tempserv \ Vínculo	< = 6 anos		7 – 11 anos		12 – 18 anos		> = 19 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ctFP	38	33,63	115	100,00	76	100,00	80	100,00	309	80,47
ctTC	33	29,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	33	8,59
ctTI	42	37,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	42	10,94
Total	113	100,00	115	100,00	76	100,00	80	100,00	384	100,00

### - Índice Descritivo do Trabalho

Na análise das estatísticas da distribuição dos scores das dimensões da variável JDI em função dos grupos de estudo apuramos que no grupo I, Quadro 14, os scores mínimo e máximo (0,00 e 100,00) se verificam apenas nas dimensões Organização, Remuneração e Subordinados. Na dimensão Colegas o score mínimo é 0,00 e máximo 88,89 e na Promoção 12,59 e 100,00 respectivamente. Nas dimensões Superior imediato e Trabalho os score mínimos situam-se em 7,69 e 21,43 e máximos 84,62 e 78,57.

Em relação às médias, as dimensões Organização, Superior imediato, Promoção e Trabalho apresentam valores médios superiores a 50,00. Nas restantes são inferiores destacando-se a dimensão Colegas com o valor 20,18.

A distribuição dos scores na dimensão Trabalho é simétrica (SK/erro = -1,626), mesocúrtica (K/erro = 0,565), com uma dispersão média (Dp = 13,37; Cv% = 22,72%). As restantes dimensões são assimétricas negativas, Organização e Superior imediato, mesocúrtica (SK/erro = -5,75; K/erro = 1,35), e platicúrtica (SK/erro = -4,74; K/erro = -4,51), respectivamente, com dispersão média (Dp = 16,72, 14,06; Cv% = 26,69%, 27,02%). Positivas e mesocúrticas, Colegas (SK/erro = 8,87; K/erro = -0,84) e Subordinados (SK/erro = 11,17; K/erro = 0,65). Platicúrtica, Remuneração (SK/erro = 5,12, -1; K/erro = -0,84, 0,65). Estas dimensões apresentam uma dispersão elevada (Cv% >30).

A distribuição dos scores em todas as dimensões não é normal dado o nível de significância (K-S/sig = 0,000).

Quadro 14 – Estatísticas das dimensões JDI em função do grupo I.

JDI	min	máx	$\bar{x}$	Dp	Cv%	SK/erro	K/erro	K-S/sig
Org	0,00	100,00	62,66	16,72	26,69	-5,75	1,35	0,000
Rem	0,00	100,00	47,75	25,02	52,40	5,12	-5,11	0,000
Sup	7,69	84,62	52,03	14,06	27,02	-4,74	-4,51	0,000
Col	0,00	88,89	20,18	17,94	88,89	8,87	-0,84	0,000
Prom	12,50	100,00	51,72	17,74	34,30	5,88	-2,73	0,000
Trab	21,43	78,57	58,84	13,37	22,72	-1,63	0,57	0,000
Sub	0,00	100,00	26,13	28,16	107,81	11,17	0,65	0,000

No grupo II, Quadro 15, os scores mínimo e máximo (0,00 e 100,00) verificam-se apenas nas dimensões Organização e Promoção. Na dimensão Subordinados o score mínimo é 0,00 e máximo 72,73. Remuneração e Trabalho os scores mínimos são 25,00 e 21,43 e máximos 100,00. Nas dimensões Superior imediato e Colegas os scores mínimos são 15,38 e 11,11 e máximos 84,62 e 77,78.

Relativamente à média, apenas as dimensões Organização, Remuneração e Trabalho apresentam valores médios superiores a 50,00.

A distribuição dos scores nas dimensões Remuneração, Superior imediato, Trabalho e Subordinados é simétrica, mesocúrtica no Superior imediato (SK/erro = 1-31; K/erro = -0,75), platicúrtica na Remuneração (KS/erro = 1,31; K/erro e as restantes são leptocúrticas. A dimensão Organização é assimétrica negativa e leptocúrtica. Verificou-se, também, que a distribuição dos scores em todas as dimensões não é normal dado o nível de significância (K-S/sig = 0,000).

Quadro 15 – Estatísticas das dimensões JDI em função do grupo II.

JDI	min	máx	$\bar{x}$	Dp	Cv	SK/erro	K/erro	K-S/sig
Org	0,00	100,00	68,36	16,75	24,50	-9,15	8,75	0,000
Rem	25,00	100,00	54,36	24,48	45,04	1,31	-4,72	0,000
Sup	15,38	84,62	47,96	13,80	28,78	1,02	-0,75	0,000
Col	11,11	77,78	41,64	14,77	35,47	4,42	-3,54	0,000
Prom	0,00	100,00	49,41	13,23	26,78	1,92	3,96	0,000
Trab	21,43	100,00	50,47	10,38	20,58	-0,13	5,15	0,000
Sub	0,00	72,73	34,94	11,23	32,14	0,06	10,81	0,000

**Relação entre as variáveis sociodemográficas dos grupos de estudo e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho.**

Na Tabela 9 – Teste t para amostras independentes entre as dimensões do JDI e grupos de estudo, comparamos os valores médios das dimensões do JDI com os grupos de estudo.

Assumindo a igualdade de variância apenas nas dimensões Organização ( $p = 0,805$ ) e Remunerações ( $p = 0,551$ ), conforme teste de Levene, verificamos que as diferenças entre os dois grupos são altamente significativas em todas as dimensões do JDI ( $p \leq 0,019$ ). Neste sentido, podemos intuir que os enfermeiros do grupo I apresentam maior satisfação nas dimensões Superior imediato, Promoção e Trabalho, de acordo com os índices médios mais elevados, e no grupo II, a maior satisfação verifica-se nas dimensões Organização, Remunerações, Colegas e Subordinados.

Nas dimensões Colegas e Subordinados, grupo II, apesar dos índices médios serem superiores aos do grupo I são inferiores a 50,00, representativos de menor satisfação, o que significa que os enfermeiros apresentam menor satisfação com diferenças nos índices médios: no grupo I é menor a satisfação que no grupo II.

Tabela 9 – Teste t para amostras independentes entre as dimensões do JDI e os grupos de estudo.

JDI \ GR	Grupo I		Grupo II		Levene's (p)	t	p
	$\bar{x}$	Dp	$\bar{x}$	Dp			
Org	62,66	16,722	68,36	16,749	0,805	-5,225	0,000
Rem	47,75	25,021	54,36	24,482	0,551	-4,093	0,000
Sup	52,03	14,058	47,96	13,801	0,000	4,498	0,000
Col	20,18	17,939	41,64	14,767	0,002	-20,500	0,000
Prom	51,72	17,739	49,41	13,232	0,000	2,341	0,019
Trab	53,84	13,370	50,47	10,384	0,000	4,456	0,000
Sub	26,13	28,164	34,94	11,232	0,000	-6909	0,000

## 9.2 – ANÁLISE INFERENCIAL

Uma vez efetuada a análise descritiva, iremos proceder à análise inferencial procurando dar resposta às outras questões de investigação formuladas.

### **Relação entre as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho e os grupos de estudo.**

Realizou-se um Teste t de Student para analisar a relação entre ao Índice Descritivo do Trabalho e os grupos em estudo. Verificou-se nos resultados da Tabela 10 que os enfermeiros pertencentes ao grupo 1 apresentam maior insatisfação em relação à Organização, Remunerações, Colegas e Subordinados e maior satisfação com o Superior imediato, Promoção e Trabalho.

Assumindo igualdade de variância apenas nas dimensões organização ( $p = 0,805$ ) e remunerações ( $p = 0,551$ ), conforme teste de Levene, verificamos que as diferenças entre os dois grupos são significativas em todas as dimensões do JDI pelo que podemos intuir que os grupos diferem face à satisfação no trabalho.

Tabela 10 – Teste t de Student entre as dimensões do JDI e os grupos de estudo.

GR \ JDI	Grupo I		Grupo II		Levene's (p)	t	p
	$\bar{x}$	Dp	$\bar{x}$	Dp			
Org	62,66	16,722	68,36	16,749	0,805	-5,225	0,000
Rem	47,75	25,021	54,36	24,482	0,551	-4,093	0,000
Sup	52,03	14,058	47,96	13,801	0,000	4,498	0,000
Col	20,18	17,939	41,64	14,767	0,002	-20,500	0,000
Prom	51,72	17,739	49,41	13,232	0,000	2,341	0,019
Trab	53,84	13,370	50,47	10,384	0,000	4,456	0,000
Sub	26,13	28,164	34,94	11,232	0,000	-6909	0,000

### **Relação entre os grupos de estudo, sexo e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho.**

A significância dos fatores grupos e o sexo sobre as dimensões do JDI foi avaliada por uma análise de variância multivariada a dois fatores fixos abreviada-

mente designada por Manova. É um procedimento estatístico utilizado quando se pretende analisar em simultâneo um conjunto de variáveis endógenas de natureza quantitativa com duas ou mais variáveis nominais (exógenas) designados por fatores.

A Manova revelou que o fator grupo teve efeito significativo de elevada dimensão recaindo a escolha no teste de Wilk's Lambda, Tabela 11, por ser o que apresenta maior valor comparativamente aos outros testes utilizados: (Wilk's Lambda = 0,697;  $f = 60,977$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,303$ ;  $\pi = 1,000$ ) com potência de teste de 100.0%. Na variável sexo, o efeito observado é significativo sobre as variáveis endógenas mas de média dimensão com potência de teste de 95,4% (Wilk's Lambda = 0,978;  $f = 3,198$ ;  $p = 0,002$ ;  $n^2p = 0,022$ ;  $\pi = 0,954$ ). Na interação grupos vs sexo, o efeito observado é de baixa dimensão e não é significativo sobre o compósito multivariado com uma potência de teste de 50,1% (Wilk's Lambda = 0,992;  $f = 1,149$ ;  $p = 0,330$ ;  $n^2p = 0,008$ ;  $\pi = 50,10\%$ ).

Tabela 11 – Teste de Wilks' Lambda para determinação do efeito das variáveis grupos, sexo e sua interação sobre as dimensões JDI.

	Tipo de teste	Valor	f	p	Eta parcial ( $n^2p$ )	Potência do teste ( $\pi$ )
Grupos	Wilks' Lambda	0,697	60,977	0,000	0,303	1,000
Sexo	Wilks' Lambda	0,978	3,198	0,002	0,022	0,954
Grupos*Sexo	Wilks' Lambda	0,992	1,149	0,330	0,008	0,501

Da análise da variância, Tabela 12, os resultados evidenciam que a variável grupos de estudo possui efeito sobre todas as dimensões do JDI com potência de teste que varia entre 77,6% e 100%.

Quanto à variável sexo, foram encontradas significâncias estatísticas nas dimensões Remunerações ( $p = 0,026$ ), Superior imediato ( $p = 0,041$ ), Subordinados ( $p = 0,024$ ) e significância marginal para o Trabalho ( $p = 0,057$ ) com potências de teste de 60,80%, 53,20%, 61,80% e 47.7% respetivamente.

Na interação grupos – sexo não se encontraram efeitos significativos revelando potências de teste para um erro tipo I a 5% compreendidas entre 6,70% e 40,70%.

Tabela 12 – Efeitos da variável grupos, sexo e sua interação sobre as dimensões do JDI.

JDI	Grupos			Sexo			Grupos*Sexo		
	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$
Org	23,839	0,000	0,998	0,004	0,984	0,500	0,271	0,603	0,081
Rem	11,054	0,001	0,913	4,996	0,026	0,608	1,146	0,285	0,188
Supim	18,387	0,000	0,990	4,171	0,041	0,532	0,942	0,332	0,163
Col	308,996	0,000	1,000	1,004	0,317	0,170	0,172	0,678	0,070
Prom	7,409	0,007	0,776	0,244	0,622	0,078	2,529	0,112	0,355
Trab	11,812	0,001	0,930	3,629	0,057	0,477	0,145	0,703	0,067
Sub	39,306	0,000	1,000	5,123	0,024	0,618	3,597	0,058	0,474

Detetados efeitos estatisticamente significativos, a Manova obriga a que para cada uma das variáveis dependentes se realizem Anovas com os respectivos teste post hoc, preferencialmente o teste Tukey ou testes t de Student de acordo com as características dos fatores em estudo. Assim, e dado que anteriormente se procedeu ao estudo da relação da variável grupos com as variáveis dependentes, conforme expresso na Tabela 13, optou-se por não se repetir este mesmo teste para todas as Manovas que se venham a realizar posteriormente, uma vez que os resultados obtidos seria similares e efetuar apenas testes para o outro fator e para os efeitos de interação.

Nesta conformidade, realizamos o teste t para a variável sexo tendo-se detetado que o sexo feminino apresenta índices mais elevados que o masculino nas dimensões remunerações, superior imediato, trabalho e subordinados, não se confirmando porém a significância estatística para remunerações detetada na Manova.

Tabela 13 – Teste t de Student entre dimensões do JDI e sexo.

JDI \ Sexo	Masculino		Feminino		Levene's (p)	t	p
	$\bar{x}$	Dp	$\bar{x}$	Dp			
Org	65,24	16,95	64,73	16,96	0,970	0,416	0,677
Rem	47,98	24,13	51,12	25,28	0,959	-1,743	0,082
Sup	48,75	13,14	51,05	14,37	0,015	-2,366	0,018
Col	30,76	19,67	27,05	19,74	0,421	2,186	0,029
Prom	51,29	15,53	50,66	16,40	0,054	0,543	0,587
Trab	51,01	10,86	53,07	12,87	0,000	-2,496	0,013
Sub	26,99	19,22	30,43	24,82	0,000	-2,287	0,023

**Relação entre os grupos de estudo, idade e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho.**

No estudo da relação entre os grupos de estudo, idade e as dimensões do JDI, optamos pelo teste de Wilk's Lambda, Tabela 14, por ser o que apresentava também maior potência de teste (100.0%). O fator grupo teve efeito significativo de elevada dimensão (Wilk's Lambda = 0,651;  $f = 75,153$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,349$ ;  $\pi = 1,000$ ). Na variável sexo, o efeito observado é significativo sobre as variáveis endógenas mas de média dimensão com potência de teste de 95,4% (Wilk's Lambda = 0,978;  $f = 3,198$ ;  $p = 0,002$ ;  $n^2p = 0,022$ ;  $\pi = 0,954$ ) e na interação grupos vs sexo, o efeito observado é de baixa dimensão e não significativo sobre o composto multivariado com uma potência de teste de 50,1% (Wilk's Lambda = 0,992;  $f = 1,149$ ;  $p = 0,330$ ;  $n^2p = 0,008$ ;  $\pi = 50,10\%$ ).

Tabela 14 – Teste de Wilks' Lambda para determinação do efeito das variáveis grupos, idade e sua interação sobre as dimensões JDI.

	Tipo de teste	Valor	f	p	Eta parcial ( $n^2p$ )	Potência do teste ( $\pi$ )
Grupos	Wilks' Lambda	0,651	75,153	0,000	0,349	1,000
Idade	Wilks' Lambda	6,870	6,637	0,000	0,054	1,000
Grupos*Idade	Wilks' Lambda	0,919	3,982	0,000	0,028	1,000



Prosseguindo com a análise de variância, Tabela 15, os resultados evidenciam que relativamente à variável grupos as diferenças são estatisticamente significativas para todas as dimensões do JDI com potências de teste situados entre 98.8% na dimensão trabalho e 100.0% nas dimensões colaboração e subordinados.

Para os grupos etários os valores de f não são significativos apenas para as dimensões colaboração e trabalho e significativas para as restantes dimensões com potências de teste elevadas ao situarem-se nos 80.1% na dimensão promoção e 100.0% na organização e remuneração.

Quanto à interação grupos e idade também se denotam significâncias estatísticas em todas as dimensões situando-se a probabilidade de cometer erros tipo I entre 64.0% na organização e de 99.3% na remuneração.

Tabela 15 – Efeitos da variável grupos, idade e sua interação sobre as dimensões do JDI.

JDI	Grupos			Idade			Grupos*Idade		
	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$
Org	21,389	0,000	0,996	20,533	0,000	1,000	2,603	0,051	0,640
Rem	19,000	0,000	0,992	17,359	0,000	1,000	8,246	0,000	0,993
Sup	21,971	0,000	0,997	6,726	0,000	0,976	6,783	0,000	0,977
Col	380,161	0,000	1,000	0,201	0,896	0,088	3,820	0,010	0,820
Prom	4,151	0,042	0,530	3,654	0,012	0,801	4,209	0,006	0,858
Trab	17,897	0,000	0,988	0,527	0,664	0,159	4,897	0,002	0,910
Sub	32,703	0,000	1,000	7,447	0,000	0,986	6,986	0,000	0,980

Na tabela 16, são apresentadas as médias e desvios padrão das dimensões da JDI onde se registaram significâncias estatísticas em função da idade.

Conforme se observa, o grupo etária com idade inferior ou igual a 29 anos tem pontuação mais elevada na organização e subordinados. Já os de idade compreendida entre os 30 e 41 anos, pontuam na promoção e os de idade superior ou igual a 42 anos na remuneração e superior hierárquico. As pontuações mais baixas são registadas no grupo dos 30 a 34 anos relativamente à remuneração e superior hierárquico e nos de idade superior ou igual a 42 anos no que respeita à organização, promoção, e subordinados.

Tabela 16 – Médias e desvios padrão das dimensões do JDI em função a idade.

JDI	<= 29 anos		30 -34 anos		35 – 41 anos		>= 42 anos	
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp
Org.	70.69	1.05	67.36	1.02	65.19	1.04	59.01	1.11
Rem	49.42	1.54	44.25	1.50	50.57	1.53	60.10	1.63
Sup	50.84	0.888	47.49	0.86	48.78	0.88	52.48	0.94
Prom	50.27	1.04	53.17	1.01	50.37	1.03	48.28	1.10
Sub	33.67	1.46	33.26	1.43	31.09	1.46	24.66	1.55

Realizados os testes Post Hoc de Tukey entre as dimensões do JDI e as classes etárias, apresentam-se na Tabela 17, as variáveis onde se registaram significâncias estatísticas. Tendo como referencia os enfermeiros com idade inferior ou igual a 29 anos, denota-se a existência de significância estatística para os de idade entre 30 a 34 anos e superior ou igual a 42 anos em todas as dimensões exceto para os subordinados e promoção respetivamente. Já para os de idade compreendida entre 35 a 41 anos as diferenças encontradas só se registam na organização. Se tivermos porém como referência os enfermeiros com idade compreendida entre os 30 e 34 anos, são registadas significâncias estatísticas para os enfermeiros com idade entre 35 - 41 anos nas dimensões remunerações e promoção e para os de idade superior ou igual a 42 anos em todas as dimensões da JDI.

Finalmente para os grupos etários compreendidos entre os 35 e 41 anos e superior ou igual a 42 encontram-se diferenças estatísticas para as dimensões da JDI, com excepção da promoção.

Tabela 17 – Teste Post Hoc de Tukey entre as dimensões do JDI e as classes etárias.

Classes etárias	<= 29 anos			(30-34 anos)		(35-41 anos)
	(30-34)	(35-41)	(> = 42)	(35-41)	(> = 42)	(> = 42)
JDI \ p						
Org	0,024	0,001	0,000		0,000	0,000
Rem	0,003		0,000	0,000	0,000	0,000
Sup	0,024		0,012		0,000	0,000
Prom	0,030			0,025	0,000	
Sub			0,000		0,000	0,000

### Relação entre os grupos de estudo, habilitações literárias e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho.

A aplicação dos testes multivariados para o estudo da relação entre os grupos de estudo, habilitações literárias e as dimensões do JDI recaiu no teste Wilk's Lambda, Tabela 18.

O factor grupos de estudo, com uma potência de teste de 70,7%, não teve um efeito significativo para um erro tipo 1 a 5% sobre as variáveis endógenas (Wilk's Lambda = 0,988;  $f = 1,718$ ;  $p = 0,101$ ;  $n^2p = 0,012$ ;  $\pi = 0,707$ ), sendo a dimensão de efeito de média dimensão. No factor habilitações literárias o efeito observado de média dimensão é significativo sobre as variáveis endógenas com uma potência de teste de 96,5% (Wilk's Lambda = 0,971;  $f = 2,098$ ;  $p = 0,010$ ;  $n^2p = 0,015$ ;  $\pi = 0,965$ ), e na interacção grupos – habilitações literárias o efeito observado é de baixa dimensão e não significativo com uma potência de teste de 10,3% (Wilk's Lambda = 0,999;  $f = 0,186$ ;  $p = 0,988$ ;  $n^2p = 0,001$ ;  $\pi = 0,103$ ).

Tabela 18 – Teste de Wilks' Lambda para determinação do efeito dos grupos, habilitações literárias e sua interacção sobre as dimensões JDI.

	Tipo de teste	Valor	f	p	Eta parcial ( $n^2p$ )	Potência do teste ( $\pi$ )
Grupos	Wilks' Lambda	0,988	1,718	0,101	0,012	0,707
Hab.litera	Wilks' Lambda	0,971	2,098	0,010	0,015	0,965
Grupos*Hab.litera	Wilks' Lambda	0,999	0,186	0,988	0,001	0,103

Analisados os efeitos da variável grupos, habilitações literárias e sua interacção sobre as dimensões do JDI, os resultados da Tabela 19 mostram que o factor grupos de estudo apenas apresenta significância sobre a dimensão colegas ( $p = 0,002$ ), com uma potência de teste de 88,70%. Nas habilitações literárias verificou-se diferenças estatísticas na dimensão superior imediato ( $p = 0,038$ ), com potência de teste de 62,40%; colegas ( $p = 0,001$ ) e potência de teste de 91,60%; e subordinados ( $p = 0,020$ ), com potências de teste de 70,50%. Na interacção grupos vs habilitações literárias verifica-se que as probabilidades não são significati-

vas com potências de teste a oscilar entre 5,00% e 12,30%, inferindo-se assim que a interação destes dois factores não produzem um efeito conjunto sobre as variáveis dependentes.

Tabela 19 – Efeitos da variável grupos, habilitações literárias e sua interacção sobre as dimensões do JDI.

JDI	Grupos			Hab.literárias			Grupos*Hab.literárias		
	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$
Org	0,414	0,520	0,098	0,471	0,625	0,127	0,012	0,915	0,051
Rem	0,102	0,749	0,062	2,108	0,122	0,434	0,616	0,433	0,123
Sup	0,383	0,536	0,095	3,284	0,038	0,624	0,000	0,994	0,050
Col	0,081	0,002	0,887	6,696	0,001	0,916	0,334	0,563	0,089
Prom	0,175	0,676	0,070	0,182	0,921	0,063	0,028	0,868	0,053
Trab	0,805	0,370	0,146	2,481	0,084	0,499	0,182	0,670	0,071
Sub	0,666	0,414	0,129	3,904	0,020	0,705	0,002	0,965	0,050

Dado a existência de significância estatística para o superior hierárquico, colegas e subordinados realizamos o teste de Kruskal Wallis, Tabela 20, para determinar onde se localiam as diferenças. Constatou-se que as ordenações médias são superiores nos que possuem o 2º ciclo para o superior hierárquico e o 3º ciclo nos colegas e subordinados. As diferenças são estatisticamente significativas

Tabela 20 – Teste de Kruskal Wallis entre habilitações literárias e dimensões do JDI.

JDI	1.º ciclo	2.º ciclo	3.º ciclo	$X^2$	p
	OM	OM	OM		
Sup	498.56	501.48	99.50	6.113	0.047
Col	499.15	441.44	875.50	7.270	0.026
Sub	500.66	410.27	899.50	10.773	0.005

Realizado o teste post hoc, Tabela 21, para as variáveis que manifestaram efeitos significativos nas habilitações literárias verifica-se que para o superior hierárquico, colegas e subordinados as diferenças situam-se todas entre os que possuem o primeiro e terceiro ciclo e segundo e terceiro ciclo.

Tabela 21 – Teste Post Hoc de Tukey entre as dimensões do JDI e as habilitações literárias.

Habilitações literárias	(até ao 1.º ciclo)		(2.º ciclo)
	(2.º ciclo)	(3.º ciclo)	(3.º ciclo)
Sup	1,000	0,038	0,046
Col	0,229	0,014	0,005
Sub	0,643	0,029	0,019

### Relação entre os grupos de estudo, habilitações profissionais e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho.

No estudo multivariado entre os grupos de estudo, habilitações profissionais e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho optou-se uma vez mais pelo teste Wilk's Lambda por ser o que apresenta maior valor de teste.

A Tabela 22 reporta-se aos resultados obtidos, denotando-se que o factor grupos de estudo (Wilk's Lambda = 0,736;  $f = 50,510$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,264$ ;  $\pi = 1,000$ ), habilitações profissionais (Wilk's Lambda = 0,972;  $f = 4,093$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,028$ ;  $\pi = 0,988$ ), e interação grupos *vs* habilitações profissionais (Wilk's Lambda = 0,974;  $f = 3,776$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,026$ ;  $\pi = 0,980$ ), têm efeitos significativos de média e pequenas dimensões para um erro tipo 1 a 5% mas com potências de teste iguais ou superiores a 98,00%.

Tabela 22 – Teste de Wilks' Lambda para determinação do efeito dos grupos, habilitações profissionais e sua interação sobre as dimensões JDI.

	Tipo de teste	Valor	f	p	Eta parcial ( $n^2p$ )	Potência do teste ( $\pi$ )
Grupos	Wilks' Lambda	0,736	50,510	0,000	0,264	1,000
Hab.prof	Wilks' Lambda	0,972	4,093	0,000	0,028	0,988
Grupos*Hab.prof	Wilks' Lambda	0,974	3,776	0,000	0,026	0,980

Analisando os resultados da Anova para os grupos, Tabela 23, mostram que existe efeito significativo sobre as dimensões organização ( $p = 0,010$ ), remunerações ( $p = 0,000$ ), superior imediato ( $p = 0,009$ ), colegas (0,000), e subordinados ( $p = 0,000$ ), com potências de teste a oscilar entre 72,80% a 100,00%. O tra-

balho apresenta uma significância marginal ( $p = 0.056$ ) e a promoção revela-se não significativa ( $p = 0.114$ ).

Quanto às habilitações profissionais verificam-se efeitos significativos apenas nas dimensões superior imediato ( $p = 0.038$ ) colegas ( $p = 0,004$ ) e Trabalho ( $p = 0,001$ ) com potências de teste de 54.6%, 82,10% e 92,70% respectivamente.

Na interacção grupos vs habilitações profissionais encontrou-se efeito conjunto sobre as dimensões organização ( $p = 0,001$ ), remunerações ( $p = 0,011$ ), superior imediato ( $p = 0,003$ ) e trabalho ( $p = 0, 028$ ) com potências de teste de 90.8%, 72.5%, 85.3%, 59.5% respectivamente

Tabela 23 – Efeitos da variável grupos, habilitações profissionais e sua interacção sobre as dimensões do JDI.

JDI	Grupo			Habprof			Grupo*Habprof		
	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$
Org	6,603	0,010	0,728	1,362	0,243	0,214	10,850	0,001	0,908
Rem	21,248	0,000	0,996	0,020	0,887	0,052	6,552	0,011	0,725
Supim	6,761	0,009	0,738	4,312	0,038	0,546	9,083	0,003	0,853
Col	252,457	0,000	1,000	8,299	0,004	0,821	3,577	0,059	0,472
Prom	2,505	0,114	0,353	0,397	0,529	0,097	0,076	0,783	0,059
Trab	3,671	0,056	0,482	11,691	0,001	0,927	4,850	0,028	0,595
Sub	17,582	0,000	0,987	1,794	0,181	0,268	3,175	0,075	0,429

Completa-se a análise da relação entre as variáveis em estudo, apresentando na Tabela 24 os resultados do teste t para diferença de médias entre as dimensões que manifestaram significância estatística com as habilitações profissionais. Denota-se pelos índices médios que os licenciados pontuam com índices médios mais elevados nos superiores hierárquicos e os que possuem a pós licenciatura nos colegas e aspectos relacionados com o trabalho com diferenças apenas para o superior hierárquico e trabalho, o que confirma a relação e dependência para estas duas variáveis e não confirma para os colegas.

Tabela 24 – Teste t para diferença de médias entre variáveis predictoras e habilitações profissionais.

Habilitações JDI	Licenciatura		Pós-licenciatura		Leven,s p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Supim	51.21	14.07	48.45	13.96	0.594	2.770	0.006
Colegas	28.25	20.06	29.03	18.98	0.069	-0.555	0.579
Trabalho	51.71	12.03	54.69	13.11	0.623	-3.397	0.001

### Relação entre os grupos de estudo, categoria profissional e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho.

O teste Wilk's Lambda foi o definido para o estudo da relação com as dimensões do JDI com os factores grupos de estudo e categoria profissional, Tabela 25.

O fator grupos de estudo teve um efeito significativo de mimensão elevada, com uma potência de teste de 100%, sobre as variáveis endógenas (Wilk's Lambda = 0,789;  $f = 37,684$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,211$ ;  $\pi = 1,000$ ). No factor categoria profissional o efeito observado também é significativo de dimensão muito elevada sobre as variáveis endógenas com potência de teste de 99,90% (Wilk's Lambda = 0,962;  $f = 5,614$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,038$ ;  $\pi = 0,999$ ). Na interacção grupos – categoria profissional o efeito observado não é significativo e é de pequena dimensão sobre as variáveis endógenas embora a potência de teste de se situe acima dos 82% (Wilk's Lambda = 0,985;  $f = 2,195$ ;  $p = 0,320$ ;  $n^2p = 0,015$ ;  $\pi = 0,828$ ).

Tabela 25 – Teste de Wilks' Lambda para determinação do efeito dos grupos, categoria profissional e sua interacção sobre as dimensões JDI.

	Tipo de teste	Valor	f	p	Eta parcial ( $n^2p$ )	Potência do teste ( $\pi$ )
Grupos	Wilks' Lambda	0,789	37,684	0,000	0,211	1,000
Cat.prof	Wilks' Lambda	0,962	5,614	0,000	0,038	0,999
Grupos*Cat.prof	Wilks' Lambda	0,985	2,195	0,320	0,015	0,828

Analisamos na Tabela 26 os feitos da variável grupos, categoria profissional e sua interacção sobre as dimensões do JDI, podemos observar que a variável grupos tem efeito significativo sobre as dimensões organização ( $p = 0,003$ ), superior imediato ( $p = 0,000$ ), colegas ( $p = 0,000$ ) e subordinados ( $p = 0,000$ ) com potências de teste entre 85,10% e 100%. A variável categoria profissional por sua vez apenas produz efeito sobre a dimensão remunerações ( $p = 0,000$ ) com potência de teste de 98,80% e sobre o trabalho ( $p = 0,021$ ) com potência de teste de 63,70%. Na interacção grupos – categoria profissional verifica-se somente efeito significativo sobre a dimensão trabalho ( $p = 0,034$ ) com uma potência de teste de 56,60%.

Tabela 26 – Efeitos da variável grupos, categoria profissional e sua interacção sobre as dimensões do JDI.

JDI	Grupos			Cat.profissional			Grupo*Cat.profissional		
	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$
Org	9,017	0,003	0,851	3,799	0,052	0,495	1,882	0,170	0,278
Rem	3,125	0,077	0,423	17,823	0,000	0,988	2,939	0,087	0,402
Sup	19,944	0,000	0,994	0,973	0,324	0,167	2,727	0,099	0,378
Col	207,579	0,000	1,000	2,977	0,085	0,407	0,008	0,929	0,051
Prom	1,445	0,230	0,225	0,510	0,475	0,110	0,344	0,558	0,090
Trab	3,090	0,079	0,419	5,353	0,021	0,637	4,525	0,034	0,566
Sub	27,934	0,000	1,000	3,627	0,057	0,477	1,731	0,189	0,260

Assim, procuramos saber para a categoria profissional, saber onde se situam as diferenças nas dimensões remuneração e trabalho. Os resultados, Tabela 27, evidenciam scores mais elevados nas duas variáveis para os enfermeiros especialistas/chefes. Assumindo igualdade de variâncias pelo teste de Levene, denota-se que as diferenças encontradas são significativas apenas para a remuneração, o que confirma a relação de dependência para esta variável.



Tabela 27 – Teste t para diferença de médias entre variáveis predictoras e categoria profissional.

JDI	Enfermeiro/ enf. graduado		Enf. especialista/chefe		Leven,s p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Rem	48.71	24.58	58.75	26.61	0.147	-4.665	0.000
Trab	52.22	12.40	54.18	12.34	0.613	-1.817	0.070

### Relação entre os grupos de estudo, tempo de serviço e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho.

Tal como para as variáveis anteriores optamos pelo teste Wilk's Lambda para o estudo da relação entre os grupos e tempo de serviço e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho por ser o que apresenta maior potência de teste, (100%).

Na Tabela 28, verificamos que o factor grupos de estudo (Wilk's Lambda = 0,648;  $f = 76,053$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,352$ ;  $\pi = 1,000$ ), tempo de serviço (Wilk's Lambda = 0,862;  $f = 7,126$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,048$ ;  $\pi = 1,000$ ), e na interacção grupos – tempo de serviço (Wilk's Lambda = 0,933;  $f = 3,266$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,023$ ;  $\pi = 1,000$ ), têm um efeito significativo de dimensão muito elevada e de dimensão média para um erro tipo 1 a 5% sobre as variáveis endógenas.

Tabela 28 – Teste de Wilks' Lambda para determinação do efeito dos grupos, tempo de serviço e sua interacção sobre as dimensões JDI.

	Tipo de teste	Valor	f	p	Eta parcial ( $n^2p$ )	Potência do teste ( $\pi$ )
Grupos	Wilks' Lambda	0,648	76,053	0,000	0,352	1,000
Temp.serv	Wilks' Lambda	0,862	7,126	0,000	0,048	1,000
Grupos*Temp.serv	Wilks' Lambda	0,933	3,266	0,000	0,023	1,000

Da análise da Tabela 29, os resultados evidenciam que a variável grupos de estudo possui efeito sobre todas as dimensões do JDI com potência de teste que

varia entre 69,70% e 100%, sendo que as diferenças se situam conforme explicado na tabela 3.

Quanto ao tempo de serviço, encontramos efeito significativo sobre as dimensões organização ( $p = 0,000$ ) e remunerações ( $p = 0,000$ ) com potências de teste de 100%, superior imediato ( $p = 0,001$ ), promoção (0,013) e subordinados (0,000) com potências de teste respetivamente de 94,10%, 79,80% e 99.3%

Na interação grupos – tempo de serviço não se verificaram diferenças apenas sobre a dimensão colegas ( $p = 0,056$ ) mas com potência de teste para um erro tipo I de 62,70%.

Tabela 29 – Efeitos da variável grupos, tempo de serviço e sua interação sobre as dimensões do JDI.

JDI	Grupos			Temp.serv			Grupos*Temp.serv		
	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$
Org	19,008	0,000	0,992	23,697	0,000	1,000	2,642	0,048	0,648
Rem	23,667	0,000	0,998	17,566	0,000	1,000	7,359	0,000	0,985
Sup	20,707	0,000	0,995	5,516	0,001	0,941	5,054	0,002	0,919
Col	378,862	0,000	1,000	0,778	0,507	0,218	2,532	0,056	0,627
Prom	6,135	0,013	0,697	3,633	0,013	0,798	4,812	0,002	0,905
Trab	17,840	0,000	0,988	0,317	0,813	0,112	4,612	0,003	0,891
Sub	31,900	0,000	1,000	8,357	0,000	0,993	6,705	0,000	0,975

Efetuamos para o tempo de serviço os testes post hoc de tukey no intuito de localizarmos as diferenças. Na Tabela 30, encontram-se a negrito os resultados do teste Post Hoc de Tukey onde se encontram significâncias sendo que é sobretudo entre os enfermeiros com tempo de serviço entre os 7 e 11 anos e mais de 18 anos e entre estes e os com tempo de serviço entre os 12 e 18 anos que mais se acentua, as diferenças.

Tabela 30 – Teste Post Hoc de Tukey entre as dimensões JDI e tempo de serviço.

Tempo de serviço		(> = 6 anos)			(7-11 anos)		(12-18 anos)
JDI	p	(7-11)	(12-18)	(> = 19)	(12-18)	(> = 19)	(> = 19)
Org		0,403	0,000	0,000	0,081	0,000	0,002
Rem		0,618	1,000	0,000	0,090	0,000	0,000
Sup		1,000	0,565	0,114	1,000	0,016	0,001
Prom		0,209	1,000	1,000	0,088	0,013	1,000
Sub		1,000	1,000	0,000	1,000	0,001	0,001

Os índices médios, Tabela 31, indicam uma melhor satisfação na organização e subordinados nos enfermeiros com tempo inferior a 6 anos, na promoção que possuem 7 a 11 anos de tempo profissional e na remuneração e superior hierárquico para os que possuem tempo de serviço com mais de 18 anos. São porém estes que manifestam menor insatisfação relativamente à organização, promoção e subordinados, e os enfermeiros com tempo de serviço entre 7 a 11 anos e 12 a 18 anos estão mais insatisfeitos no referente à remuneração e superior imediato.

Tabela 31 – Média e desvios padrão para as dimensões da JDI em função do tempo de serviço.

Grupos etários	≤ 6 (1)		7-11 (2)		12 - 18 (3)		≥ 19 (4)	
	Med	Dp	Med	Dp	Med	Dp	Med	Dp
Org	70.54	14.75	68.06	12.56	63.66	16.78	57.19	19.82
Rem	47.36	24.34	44.18	24.25	49.31	25.42	60.40	23.05
Sup	49.79	15.27	49.01	12.89	48.66	14.20	54.44	13.17
Prom	50.80	15.75	53.82	15.80	50.29	16.31	48.41	16.45
Sub	33.78	23.74	32.20	19.58	31.16	25.30	20.85	22.91

### **Relação entre os grupos de estudo, vínculo e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho.**

Também foi o teste Wilk's Lambda usado para o estudo da relação entre os grupos, vínculo à instituição e as dimensões do Índice Descritivo do Trabalho por ser o que apresenta maior potência de teste (100%).

Verificamos que o fator grupos de estudo (Wilk's Lambda = 0,711;  $f = 57,122$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,289$ ;  $\pi = 1,000$ ), vínculo (Wilk's Lambda = 0,946;  $f = 8,005$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,054$ ;  $\pi = 1,000$ ), e na interação grupos – vínculo (Wilk's Lambda = 0,934;  $f = 10,012$ ;  $p = 0,000$ ;  $n^2p = 0,066$ ;  $\pi = 1,000$ ), têm um efeito significativo de dimensão muito elevada para um erro tipo 1 a 5% sobre as variáveis endógenas (Tabela 32).

Tabela 32 – Teste de Wilks' Lambda para determinação do efeito dos grupos, vínculo e sua interação sobre as dimensões JDI.

	Tipo de teste	Valor	f	p	Eta parcial ( $n^2p$ )	Potência do teste ( $\pi$ )
Grupos	Wilks' Lambda	0,711	57,122	0,000	0,289	1,000
Vínculo	Wilks' Lambda	0,946	8,005	0,000	0,054	1,000
Grupos*Vínculo	Wilks' Lambda	0,934	10,012	0,000	0,066	1,000

Na Tabela 33, os valores de p apontam para efeitos significativos do grupo grupos de estudo sobre todas as dimensões do JDI com potências de teste entre 69,00% e 100%. Por sua vez o vínculo à instituição também revela diferenças nas dimensões organização ( $p = 0,000$ ) com potência de teste 100%, remunerações ( $p = 0,000$ ;  $\pi = 99.0\%$ ), superior imediato ( $p = 0,044$ ;  $\pi = 52.2\%$ ) e subordinados ( $p = 0,007$ ;  $\pi = 77.5\%$ ). Na interação grupos vs vínculo à instituição foram encontradas significâncias estatísticas as dimensões remuneração ( $p = 0,000$ ), superior imediato ( $p = 0,000$ ), promoção ( $p = 0,000$ ) e subordinados ( $p = 0,049$ ) com potências de teste de 100%, 95.4%, 99.1% e 50.2% respectivamente.

Tabela 33 - Efeitos da variável grupos e vínculo sobre as dimensões do JDI.

JDI	Grupos			Vínculo			Grupos*Vínculo		
	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$	f	p	$\pi$
Org	47,162	0,000	1,000	36,383	0,000	1,000	0,163	0,686	0,069
Rem	14,124	0,000	0,964	18,566	0,000	0,990	46,604	0,000	1,000
Sup	13,965	0,000	0,962	4,068	0,044	0,522	13,298	0,000	0,954
Col	260,085	0,000	1,000	0,522	0,470	0,111	2,525	0,112	0,355
Prom	6,042	0,014	0,690	1,817	0,178	0,270	18,781	0,000	0,991
Trab	15,088	0,000	0,973	0,198	0,657	0,073	3,314	0,069	0,444
Sub	30,954	0,000	1,000	7,388	0,007	0,775	3,869	0,049	0,502

Como complemento aos resultados acima expressos, procuramos localizar as diferenças entre o vínculo à instituição e as variáveis, Tabela 34, que se revelaram preditoras. Os resultados evidenciam que os enfermeiros em regime de contrato encontram-se mais satisfeitos com a organização e subordinados mas mais insatisfeitos com a remuneração, e superior imediato. O teste de Levene só assume igualdade de variâncias para a variável subordinados e os valores de t são explicativos para a organização, remuneração e superior imediato.

Tabela 34 – Teste t para diferença de médias entre variáveis preditoras e vínculo à instituição.

Vínculo	Função pública		Regime contrato		Le-ven,sp	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Org	63.04	18.26	67.37	14.60	0.000	-4.007	0.000
Rem	56.03	24.7	42.40	23.24	0.008	8.801	0.000
Sup	51.21	13.74	49.41	14.51	0.000	1.995	0.046
Sub	28.58	22.84	30.83	24.40	0.267	-1.494	0.136



## 10 – CONCLUSÃO

Este estudo permite quantificar a satisfação profissional dos enfermeiros num Hospital da Região Centro, em dois tempos de avaliação. Verificamos que não havia só diferenças entre os dois grupos, mas também concordâncias na relação com algumas categorias sociodemográficas.

Por outro lado, não foram confirmados os pressupostos teóricos:

Os enfermeiros com idade superior a 34 anos, apresentam maior satisfação quando adaptados à escala das dimensões do JDI. Assim, os enfermeiros do grupo I, com idade superior a 34 anos, apresentam maior satisfação nas dimensões Remunerações, Superior imediato e Colegas do seu nível. No grupo II apenas estão mais satisfeitos com a Organização como um todo.

Relativamente à variável sexo, no grupo I, verificamos que no sexo masculino existe maior satisfação apenas na dimensão Perspetivas de promoção. Pelo contrário, o sexo feminino está mais satisfeito nas dimensões Organização como um todo, Remunerações e Superior imediato. Nas restantes não há diferenças estatisticamente significativas.

Em relação às habilitações académicas, no grupo I, verificamos que os enfermeiros detentores do 3º ciclo, representados pelo sexo feminino, estão mais satisfeitos nas dimensões Colegas do seu nível, Trabalho em si mesmo e Subordinados. Os que têm o 2º ciclo, com Organização como um todo e Perspetivas de promoção. Os do 1º ciclo, com Remunerações e Superior imediato. No grupo II, não há diferenças estatisticamente significativas.

Os enfermeiros com maiores habilitações profissionais, no grupo I, estão mais satisfeitos em todas as dimensões do JDI. No grupo II, estão mais satisfeitos com Colegas do seu nível, Perspetivas de promoção e Trabalho em si mesmo.

Os enfermeiros com maior categoria profissional, no grupo I, estão mais satisfeitos com Remunerações, Superior imediato, Colegas do seu nível e Trabalho em si mesmo. No grupo II, estão mais satisfeitos com Trabalho em si mesmo e Remunerações.

Os enfermeiros com mais tempo de serviço, no grupo I, apresentam maior satisfação nas dimensões Remunerações e Superior imediato. No grupo II, há maior satisfação com Remunerações e Colegas do seu nível.

Os enfermeiros com vínculo à função pública, no grupo I, estão mais satisfeitos com a Remuneração e Superior imediato. No grupo II, com Perspetivas de promoção.

De acordo com estes resultados podemos intuir que a satisfação dos enfermeiros desta Instituição, mensurável pela escala JDI, não segue o padrão descrito na literatura. Contudo, existem concordâncias entre os dois grupos apesar de todas as modificações laborais resultantes do código de trabalho e do contexto socioeconómico agravado nos últimos anos.

Na dimensão Organização como um todo apresentam maior índice de satisfação os enfermeiros com idade inferior a 34 anos, tempo de serviço inferior a 6 anos e com contrato de trabalho.

Na dimensão Remunerações o maior índice de satisfação verifica-se no sexo feminino, idade inferior a 34 anos, maior categoria profissional e tempo de serviço superior a 18 anos.

Na dimensão Superior imediato verifica-se maior índice de satisfação no sexo feminino e licenciados.

Na dimensão Colegas do seu nível, apresentam maior satisfação os enfermeiros com pós-licenciatura.

Nas Perspetivas de promoção, enfermeiros que têm entre 7 e 11 anos de serviço.

Trabalho em si mesmo, enfermeiros com maior categoria profissional. De facto a satisfação profissional revela-se apenas e só na esfera do eu e as minhas circunstâncias.

Interessa conhecer os fatores motivacionais dos colaboradores e estabelecer políticas Institucionais para a sua concretização, o que passa pela urgente alteração ao processo de avaliação, à formação em serviço e à plena instituição da valorização e progressão por mérito.



**Bibliografia:**

Abreu, Fernando Jorge. (2007). Técnicas de Chefia e Liderança. Coimbra. CEFA.

Abreu, Manuel Viegas. (1998). Cinco Ensaios sobre Motivação. Coimbra. Almedina

Ação sindical (2002). Hospital/Sociedades Anónimas: Revista Enfermagem em Foco. N.º 49 (outubro/dezembro), p. 8-23.

Allport, G. W. (1954). Attitudes in The History of Social Psychology. Handbook of Social Psychology. G Lindzei and A. Aronson. Vol.1, p. 45 Reading Mass. Addison- Wesley

Almeida, Fernando Neves (1995). Psicologia para Gestores. Lisboa. McGraw-Hill. ISBN: 972-8298- 01-3.

Anderson, Erling & Rodney J Turner (1984). Gold Directed Project Management. London. Kogan Page.

Anjos, L. A. M. (1990). O autoconceito do enfermeiro e a sua motivação para a mudança. Revista Enfermagem em Foco N.º 4 (outubro/novembro) p. 27-38.

Arndt, C. et al (1983). Administração em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro. Intermérica.

Assembleia da República. Lei n.º 27/2002: Regime Jurídico da Gestão Hospitalar. DR I-A série, n.º 258 (8/11/2002), p. 7150-7154.

Assembleia da República. Lei n.º 48/90: Lei de Bases da Saúde. DR I série, n.º 195 (24/8/1990), p. 3452-3459.

Assembleia da República. Lei nº 12-A/2008 de 27 de Fevereiro  
Assembleia da República. Lei nº 55-A/2010 de 31 de Dezembro.

Assembleia da República. Lei nº 58/2008 de 9 de Setembro

Assembleia da República. Lei nº 59/2008 de 11 de Setembro

Assembleia da República. Lei nº 99 /2003 de 27 de Agosto.

Azevedo, C. et al (2000). Metodologia Científica. 5ª ed. Porto.

Barone, Fernando (1994). Cidadania e projeto pessoal. Estado atual da Investigação em Formação. Atas do colóquio. Lisboa. Sociedade Portuguesa de Ciências da educação. (Maio).

Bentes, Margarida. (1998). Introdução ao Sistema de Saúde em Portugal. (extrato do discurso da sessão de abertura). Lisboa. FIL.

Bertalanfy, L. (1973). Teoria Geral dos Sistemas. Petrópolis. Editora Vozes.

Bilhim, João Abreu de Faria. (2001). Teoria Organizacional: Estruturas e Pessoas. 2ª ed. Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. ISBN: 972-9229-93-7.

Biondo - Wood, Geri Lo; Haber, Judith. (1998). Pesquisa em Enfermagem. Métodos, Avaliação Crítica e Utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan S A

Boletim Sindical. (2002). Gestão Hospitalar. Revista do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. (Agosto), p. 2-14.

Branco, M. G. C. O. (2000). Satisfação profissional dos Enfermeiros. Coimbra. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga.

Burns, Tom & Stalker, G.M. (1961). The Management of Innovation. London. Tavistock Institute.

Camara, Pedro B., Guerra, P.B., Rodrigues J.V. (1998). Humanator. 2ª ed. Lisboa. Publicações D. Quixote. ISBN: 972-20-1406-4.

Camara, Pedro B., Guerra, P.B., Rodrigues J.V. (2007). Novo Humanator. Lisboa. Publicações D. Quixote. ISBN: 972-20-3524-8.

Campos, Correia (2002). Novos Modelos de Gestão. Revista Enfermagem em Foco. N.º 46 (Janeiro/Março), p. 10-12.

Campos, Correia (2002). Política de Saúde. Revista Enfermagem em Foco. N.º 47 (abril/junho), p. 6-11;14-15.

Canavarro, José Manuel. (2000). Teorias e Paradigmas Organizacionais. Coimbra. Editora Quarteto.

Carvalho, Nuno Ponces. (2000). Gestão baseada em projetos. A Moderna Gestão Pública. Ata Geral do 2º Encontro INA. Lisboa. Fundação Gulbenkian.

Castillo, J. J. (1991). Las Nuevas Formas de Organización del Trabajo. Madrid. Ministério do Trabajo y Seguridad Social.

Cervo, Amado Luís. (1986). Metodologia Científica. S. Paulo. McGraw-Hill.

Chiavenato, Idalberto. (1987). *Administração: Teoria, Processo e Prática*. 2ª ed. S. Paulo. McGraw-Hill.

Chiavenato, Idalberto. (1995). *Administração de Empresas, uma abordagem contingencial*. Makron Books do Brasil. S. Paulo. McGraw-Hill.

Chiavenato, Idalberto. (1999). *Administração dos Novos Tempos*. Rio de Janeiro. Campus.

Churman, A. (1992). *As mulheres e a qualidade de vida urbana*. *Jornal de Psicologia*.

Comissão para a Qualidade e Racionalização da Administração Pública. (1994).

*Renovar a Administração*. Lisboa. Relatório da Secretaria Geral da Modernização Administrativa.

*Constituição da República Portuguesa*. (1989). Porto Editora. Porto.

Costa, Sérgio Francisco. (1992). *Introdução Ilustrada à Estatística*. 2.ª ed. S. Paulo. Editora Harbra.

Cowling, Alan; Mailer, Chloe. (1998). *Gerir os Recursos Humanos*. Lisboa. Publicações D. Quixote. ISBN: 972-20-1445-5.

Coutino, Emília de Carvalho. (2014). *Vigilância da gravidez e perceção do cuidado cultural em enfermagem: Estudo em mulheres imigrantes e portuguesas*. Tese de Doutoramento apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cardoso, C.C. (2007). *Manual de comportamento Organizacional e Gestão*. 6ª ed S. Paulo. McGraw-Hill edição. Lisboa. Editora RH.

Davis, K; Newstrom, J. W. (1992). *Comportamento Humano no Trabalho: uma abordagem psicológica*. S. Paulo. S. Paulo Pioneira.

Dicionário Enciclopédico Koogan Larousse, vol. 1 e 2 (1978). Rio de Janeiro. Editora Larousse do Brasil.

Duarte, F. A. F. (1999). *Que Satisfação? Que Atitude? Contributo para a classificação da atitude perante a pessoa toxicodependente e a satisfação profissional nos profissionais de enfermagem da Beira Interior*. Coimbra. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Miguel Torga.

Etzioni, Amitai. (1984). *Organizações Modernas*. 7ª ed. S. Paulo. Pioneira Editora.

Ferreira, F. A. Gonçalves. (1988). *Sistemas de Saúde e seu Financiamento*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

Ferreira, J. M. Carvalho, et al. (2001). *Manual de Psicologia das Organizações*. Lisboa. McGraw-Hill. ISBN: 972-773-105-8.

Ferreira, Pedro. (1991). Definir e medir a qualidade dos cuidados de saúde. *Revista Crítica das Ciências Sociais*. N.º 33 (outubro).

Firmino, Manuel Brasinha. (2002). *Gestão das Organizações*. Lisboa. Escolar Editora. ISBN: 972-592-148-8.

Fonseca, José António Veiga. (1998). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas na prestação de cuidados. *Informar*, IV, 14 (julho/setembro), p. 4-9.

Fortin, Marie Fabienne. (1999). *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. Loures. Lusociência.

Fragata, Júlio. (1980). *Noções de Metodologia para Elaboração de um Trabalho Científico*. 3ª ed. Porto. Livraria Tavares Martins.

Francés, Robert. (1984). *Satisfação na Trabalho e no Emprego*. Porto. Rés Editora.

Frederico, Manuela; Leitão, Maria dos Anjos (1999). *Princípios de Administração para Enfermeiros*. 1ª ed. Coimbra. Editora Formasau. ISBN: 972-8485-09-03.

Gil, António Carlos. (1993). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 3ª ed. S. Paulo. Editora Atlas.

Godet, Michel. (1993). *Manual de Prospetiva Estratégica*. Lisboa. Publicações D. Quixote.

Graça, Luís. (1989). *Satisfação no trabalho? Sim, obrigado!...* *Dirigir*. N.º 7 (março/abril), p. 22-24.

Graça, Luís. (1995). *Qualidade de vida no trabalho, saúde e participação*. *Dirigir*. (Suplemento). IEFP (novembro/dezembro).

Graça, Luís. (1999). *A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos Centros de Saúde*. Direção Geral de Saúde. ISBN: 972-9425-66-3. (março).

Hill, Manuela Magalhães; Hill, Andrew. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa. Edições Sílabo. ISBN: 972-618-273-5.

Imperatori, Emílio; Giraldes, Maria do Rosário. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde*. 3ª ed. Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública.

Jesuino, J. C. (1985). O Estilo de Liderança como fator de satisfação no trabalho. Estudo psicológico.

Jesuino, J. C. (1993). Características dos gestores de topo: uma abordagem qualitativa. *Análise Psicológica*. Lisboa. Lisboa XI. N.º 2, p. 179-199.

Jesuino, J. C., Soczka, L., Matoso, J. G. (1983). Aferição de uma escala de atitudes para avaliação da satisfação no trabalho. *Psicologia*. Vol. IV (N.º 1 e 2/1983), p. 103-122.

Juhl, N. et al. (1993). Job Satisfaction of Rural Public and Home Healthy Nurses. *Public Health Nursing*.

Justo, Cipriano. (1998). Os sistemas locais de saúde. Lisboa. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde. Hospital Português.

Justo, Cipriano. (2000). Novo estatuto jurídico do hospital. (Opiniões de Amélia Garcia e posição do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. *Revista Enfermagem em Foco*. N.º 41 (novembro/dezembro), p. 3-7.

Kerzner, Harold. (1995)). *Project Management: New York. A Systems approach to planning, Scheduling on controlling* van Nostrand Reinhold.

Korman, A. K. (1978). *Psicología de la Indústria e de las Organizaciones*. Madrid. Marova.

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (1995). *Metodologia Científica*. S. Paulo. Atlas.

Landier, Hubert. (1994). *Para uma empresa inteligente, sociedade e organizações*. Lisboa. Instituto Piaget.

Last, J. M. (1995). Um Dicionário de Epidemiologia. 2ª ed. Lisboa. Ministério da Saúde.

Lima, M. (1991). A Estrutura e as Ferramentas da Intervenção. Pesquisa socioeconómica nas empresas e de mais organizações. Revista de Administração de Empresas. (janeiro/março).

Liopis, I. Aliaga Salvador, et. al. (1993). Motivation Laboral: Creacion de Circulos de Calidad. Revista Rol de Enfermaria. N.º 176 (abril) p. 33-38.

Lipietz, Alain. (1996). Le Monde de l'après-fordism. Notas Económicas. N.º 7 (julho). Porto. Afrontamento.

Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? Organizational Behavior and Human Performance. 4, p. 309-336.

Lucas, J. S. (1984). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: teorias e conceitos. Revista Portuguesa de Saúde Pública. N.º 1, p. 63-68 (b).

Lucas, J. S. (1984). Satisfação profissional. Problema de gestão ou administração de recursos humanos? O caso da enfermagem. Revista Portuguesa de Saúde Pública. N.º 2 (abril/junho), p. 31-37.

Luthans, F. (1989). Organizational Behavior. New York. Book Company.

Marques, Jorge; et al. (1999). Novas Perspetivas de Gestão. Lisboa. Editora Pergaminho.

Martins, Alberto; et al. (2000). Moderna Gestão Pública. Ata Geral do 2.º Encontro INA. Lisboa. Fundação Gulbenkian.



Martins, Lopes. (1998). Sistemas de Financiamento na Europa. (10-11 de Dezembro). Lisboa. FIL.

Michel, Sandra. (1992). Gestão das Motivações. Porto. Rés Editora

Ministério da Saúde. (1994). Legislação de Saúde. Lisboa. Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde. ISBN: 972-675-031-8.

Ministério da Saúde. (1996). Estabelecimentos Hospitalares de Portugal. Lisboa. DEPS.

Ministério da Saúde. (1997). Contratualizar serviços prestadores de cuidados de saúde da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Ministério da Saúde. (1998). O Hospital Português. Lisboa. Direção Geral de Saúde

Ministério da Saúde. (1999). Instrumento para a melhoria contínua da qualidade. Lisboa. Direção Geral de Saúde.

Ministério da Saúde. (1999). Orçamento, Programa para Hospitais. Coimbra. Administração Regional de Saúde do Centro.

Ministério da Saúde. (1999). Saúde: um compromisso. Lisboa. Ministério da Saúde. ISBN: 972-9425-69-8.

Ministerio da Saúde. Decreto - Lei nº 122/2010 de 11 de Novembro.

Ministerio da Saúde. Decreto - Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro.

Ministerio da Saúde. Decreto - Lei nº 247/2009 de 22 de Setembro.

Ministerio da Saúde. Decreto - Lei nº 248/2009 de 22 de Setembro

Moderno Dicionário de Língua Portuguesa. Vol. 2 .(1985). Lisboa. Círculo de Leitores.

Moniz, João Vargas. (2000). Gestão e Reforma Administrativa. A Moderna Gestão Pública. Ata Geral do 2º Encontro INA (março). Lisboa. Fundação Gulbenkian.

Mozzicafreddo, J., et al. (2011). Projetos de Inovação Na Gestão Pública. Lisboa. Editora Mundos Sociais.

Neves, J. Gonçalves. (1999). Gestão dos Recursos Humanos: evolução dos conceitos e das práticas. Recursos Humanos Magazine. N.º 1 (março/abril).

Oliveira, Maria Eva. (1994). Envolver os trabalhadores. Dirigir. (novembro/dezembro).

Parreira, Pedro Miguel. (2005). As Organizações. Coimbra. Formasau.

Paul, C., Fonseca, A. M. (2001). Psicologia da Saúde. Lisboa. Climepsi Editores. ISBN: 972-796-008-1.

Peiró, J. M.; Prieto (1996). Tratado de Psicología del Trabajo. La actividad laboral en su contexto. Madrid. Editorial Sintesis.

Pereira, Alexandre. (2003). Guia Prático de Utilização do SPSS - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia. 4.ª ed. Lisboa. Edições Sílabo. ISBN: 972-618-296-4.

Pestana, Maria Helena; Gageiro, João Nunes. (2003). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A Complementaridade do SPSS*. 3.<sup>a</sup> ed. Lisboa. Edições Sílabo. ISBN: 972-618-297-2.

Peters, T.; Waterman, R. (1987). *Search of Excellence*. New York. Harper & Row.

Pinto, Francisco. (2007). *Balanced Scorecard. Alinhar a Mudança, Estratégia e Performance nos Serviços públicos*. Lisboa. Edições Sílabo. ISBN: 978-972-618-459-1.

Polit, Denise F. Hungler, Bernardette, P. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3.<sup>a</sup> ed. Portalegre. Artes Médicas.

Presidência do Conselho de Ministros e Ministério das Finanças e da Administração Pública. Portaria nº1553-C/2008 de 31 de dezembro.

Quivy, R. Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências sociais*. Lisboa. Gradiva.

Ramos, Francisco. (1994). *O Financiamento Público do Sistema de Saúde. Caridade do Estado ou busca da eficiência?* Revista Portuguesa de Gestão. Lisboa. Departamento de Gestão do ISCTE.

Rangel, Alexandre. (2008). *Fábulas de Esopo para Executivos*. Cruz Quebrada. Oficina do Livro - Sociedade Editorial, Lda.

Rangel, Alexandre. (2008). *Fábulas de Esopo para Executivos*. Cruz Quebrada. Oficina do Livro - Sociedade Editorial, Lda.

Reis, Elisabeth et al. (2001). *Estatística Aplicada. Volume 2*. 4.<sup>a</sup> ed. Lisboa. Edições Sílabo. ISBN: 972-618-256-5.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2003. Cria uma unidade de missão designada "Hospitais SA". DR I série B n.º 30 (5/2/2003), p. 719- 721.

Richard, Michel. (1998). *As Correntes da Psicologia*. Lisboa. Instituto Piaget. ISBN: 972-771-363-7.

Richard, Michel. (1998). *As Correntes da Psicologia*. Lisboa. Instituto Piaget. ISBN: 972-771-363-7.

Robalo, António. (1997). *Teorias Contingenciais da Organização*. Lisboa. Sílabo.

Roberto, I. T. et al. (1992). *Motivation: Stratégies, Theory and Praticce*. 2.<sup>a</sup> ed. London. Institute of Personel Management.

Robertson, Ivan T., et al. (1992). *Motivation, Strategies, Theory and Practice*. 2.<sup>a</sup> ed. London. Institute of Personel Management.

Rocha, Doutor José Joaquim Nogueira da. (1990). *O Hospital em Mudança*. Ciclo de Conferências, Guimarães, 13 de Novembro de 1990.

Rocha, J.A. Oliveira. (2011). *Gestão Pública. Teorias, Modelos e Práticas*. Lisboa. Escolar Editora. ISBN: 978-972-592-294-1.

Rocha, J.A. Oliveira. (2011). *Gestão Pública. Teorias, Modelos e Práticas*. Lisboa. Escolar Editora. ISBN: 978-972-592-294-1.

Rodrigues, Luís A. Carvalho. (2000). *Gestão e Reforma Administrativa. A Moderna Gestão Pública*. Ata Geral do 2º Encontro INA. (março). Lisboa. Fundação Gulbenkian.

Rodrigues, V. M. C. (2000) satisfação dos enfermeiros na Sub-Região de Saúde de Viseu. *Revista Nursing*. N.º 141 (fevereiro), p. 32-36.

Rosa, Bárbara., Marques, Rui Oliveira. (2012). *Má Despesa Pública*. Lisboa. Alêtheia Editores. ISBN: 978-989-622-482-0.

Rosa, Bárbara., Marques, Rui Oliveira. (2012). *Má Despesa Pública*. Lisboa. Alêtheia Editores. ISBN: 978-989-622-482-0.

Rosa, Eugénio. (2003). Mercantilização da Saúde. *Revista Enfermagem em Foco*. N.º 53 (outubro/dezembro), p. 17-20.

Rubio, V. (1993). Incentivos. *Revista Rol de Enfermeria*. N.º 178 (junho), p. 20-22.

Rudio, F. V. (1983). *Introdução ao Projecto de Pesquisa Científica*. 7º ed. Petropolis. Editora Vozes.

Sale, Diana. (1998). *Garantia na Qualidade dos Cuidados de Saúde*. Lisboa. Princípia.

Santos, Maria João. (1995). *Competitividade e Novos Modelos de Produção. Organização e Trabalho*. N.º 14 (dezembro).

Shein, Edgar H. (1982). *Psicologia Organizacional*. 3ª ed. Rio de Janeiro. Editora Prentice-Hall do Brasil.

Sheine, Edgar H. (1992). *Organizational Culture and Leadership*. 2ª ed. New York. M. Macmillan International Publishing Group.

Silva, António de Morais. (1990). *Novo Dicionário Compacto de Língua Portuguesa*. Vol. 4. 6ª ed. Mem-Martins. Editorial Confluência.

Silvestre, Hugo Consciência. (2010). *Gestão Pública. Modelos de Prestação no Serviço Público*. Lisboa. Escolar Editora. ISBN: 978-972-592-259-0.

Simões, J. A . (1993). *As Reformas da Saúde. Gestão Hospitalar*. N.º 36.

Spiegel, Murray R. (1993). *Estatística*. 3ª ed. S. Paulo. Editora McGraw-Hill Ltda.

Stoner, J.; Freeman, R. E. (1985). *Administração*. 5ª ed. Editora Printice-Hall do Brasil. Rio de Janeiro.

Tavares, António. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa. Departamento dos Recursos Humanos. Ministério da Saúde.

Teixeira, Sebastião. (1998). *Gestão das Organizações*. Amadora. Editora McGraw-Hill. ISBN: 972-773-001-9.

Thévenet, M. (1986). *Audit de la Culture D' Entreprise*. Paris. Éditions D' Organization.

Thomas, C. Vidal, et al. (1993). *Satisfaction Laboral en Atencion Primaria*. *Revista Rol de Enfermaria*. N.º 176 (Abril) p.13-17.

Thomas, R. Roosevelt Jr., Woodruff, Marjorie I. (2006). *O Elefante e a Girafa*. Cascais. Editora Pergaminho,Lda. ISBN 978-972-711-718-5.

Trechera, José Luís. *A Sabedoria da Tartaruga*. (2008). Casal de Cambra. Editora Caleidoscópio. ISBN 978-989-8129-32-1.

Turner, Rodney J. (1993). *The Handbook of Project. Based Management*. Cambridge. McGraw-Hill.

Vaz, Artur Morais et al. (1996). As Reformas dos Sistemas de Saúde. Lisboa. Atas do IV Encontro Nacional da APES.

Vidal, Thomas C. et al. (1993). Satisfacción Laboral en Atención Primaria: una encuesta. Revista Rol de Enfermaria.

Vives, Joana Fornés. (1994). Respuesta Emocional al Estrés Laboral. Revista Rol de Enfermaria. N.º 186 (Febrero) p. 31-39.





**ANEXO 1**  
**QUESTIONÁRIO**



**UNIVERSIDAD DA EXTREMADURA**

**INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA**

**DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA**

**MARIA MADALENA LOPES LOURENÇO CARVALHO**

**QUESTIONÁRIO DE COLHEITA DE DADOS**

**ORIENTADOR**

**PROF. DR. FLORÊNCIO VICENTE DE CASTRO**

**COIMBRA**

**2012**

I - PARTE

1 - IDADE  anos

2 - SEXO  M  F

3 - HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

3.º Ciclo (antigo 5.º ano)

Ensino Secundário

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4 - HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS:

Curso Geral de Enfermagem

Curso Superior de Enfermagem

Bacharel em Enfermagem

Curso de Especialização em Enfermagem

CASE / CESE

CPLE

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Outro, qual? .....

5 - CATEGORIA PROFISSIONAL:

Enfermeiro

Enfermeiro Graduado

Enfermeiro Especialista

Enfermeiro Chefe

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

6 - TEMPO DE SERVIÇO NA PROFISSÃO:                      anos

7 - VÍNCULO À INSTITUIÇÃO:

Contrato de trabalho em Funções Públicas

Contrato de trabalho a termo certo

Contrato de trabalho por tempo indeterminado

Outro

Qual?

---

ÍNDICE DESCRITIVO DO TRABALHO (JDI) (Warr e Routledge)

trad. e adapt. Por (J. Correia Jesuino; L. Soczka; J. Guerreiro Matoso)

**I -** As características a seguir dizem respeito à **organização como um todo**. Assinale com uma cruz, em cada uma delas, a resposta mais aplicável.

	Sim	Não
Boa reputação	2	1
Precisaria de sangue novo na Direção	1	2
A Direção faz segredo de coisas que deveríamos conhecer	1	2
Eficiente	2	1
Distinções muito grandes entre categorias	1	2
Excesso de regras e regulamentos	1	2
Coordenação insuficiente entre departamentos	1	2
Merecedora do nosso esforço	2	1

**II -** As características a seguir aplicam-se a **remunerações**. Por cada uma assinale uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
Razoável	2	1
Pouco para aquilo que faço	1	2
Do mesmo nível que os colegas da mesma idade desempenhando funções semelhantes	2	1
O seu nível de vida é tão bom como o dos amigos com quem convive socialmente	2	1

**III -** As características a seguir aplicam-se **ao seu superior imediato**. Por cada uma assinale com uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
Amigável	2	1
Indelicado	1	2
Justo	2	1
Competente	2	1
Sinto que posso discutir problemas com ele	2	1
Quezilento	1	2
Organizado	2	1
Convencido	1	2
Teimoso	1	2
Seguro	2	1
Aceita as minhas sugestões	2	1
Interfere demais no meu trabalho	1	2
Sei que posso contar com o seu apoio quando tomo uma de-	2	1

**IV - Os enunciados a seguir aplicam-se aos colegas do seu nível.** Para cada um assinale com um círculo conforme apropriado.

	Sim	Não
Amigáveis	2	1
Inteligentes	2	1
Muito parecidos comigo	2	1
Sem experiência suficiente	1	2
Muito fora de moda	1	2
Muitos deles não deviam ter chegado onde chegaram	1	2
Incapazes de novas ideias	1	2
Convencidos	1	2
Maçadores	1	2

**V - Os enunciados a seguir aplicam-se a perspectivas de promoção.** Para cada uma assinale com uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
Boas oportunidades	2	1
Perspectivas tão boas como em qualquer outro serviço	2	1
Espero chegar mais acima	2	1
A política de promoção é pouco justa	1	2
Emprego sem saída	1	2
A minha experiência aumenta as minhas perspectivas	2	1
Acho que já estou há muito tempo no mesmo nível	1	2
As minhas qualificações e treino aumentam as minhas perspectivas	2	1

**VI - Os enunciados a seguir aplicam-se ao trabalho em si mesmo.** Para cada um assinale com uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
Frustrante	1	2
Respeitado	2	1
Desencorajante	1	2
Dá satisfação	2	1
Responsabilidade insuficiente	1	2
Proporciona sentimento de respeito por si próprio	2	1
Não requer qualificações específicas	1	2
Tipo de trabalho pouco apropriado para mim	1	2
O tempo passa depressa	2	1
Útil	2	1
Disponho de pouca autoridade	1	2
Exige muita experiência	2	1
Posso aprender muito com este trabalho	2	1
Estimulante	2	1

**VII** - Os enunciados a seguir aplicam-se **aos subordinados**. Por cada um assinale com uma cruz conforme apropriado.

	Sim	Não
Pouco inteligente	1	2
Preguicoso	1	2
Seria preferível ter homens mais velhos	1	2
Trabalham bem como grupo	2	1
Não se pode confiar neles	1	2
Pouco treinados	1	2
Se possível substituíam a maior parte deles	1	2
Divertidos	2	1
De confiança	2	1
É necessário controlá-los de perto	1	2
Competentes	2	1



**ANEXO 2**

**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS**



Exmº Sr. Presidente do Conselho de Administração  
Do Hospital de S. Teotónio. EPE.

Eu, Maria Madalena Lopes Lourenço Carvalho, enfermeira neste hospital frequente o Curso de Doutoramento em Psicologia Organizacional pela Universidade da Extremadura, sob a orientação do Prof. Doutor Florêncio Vicente de Castro. A tese que estou a desenvolver subordina-se ao tema: A Reforma na Administração Pública e a Satisfação Profissional dos Enfermeiros. Tem como objectivo, utilizando a mesma escala, comparar os resultados obtidos com os de 2004, altura em que se aplicou o 1º questionário. Importa salientar que se procedeu ao primeiro estudo no início da reforma da Administração Pública e agora com a continuação da reforma e transição para a nova carreira especial de enfermagem. Por tal, venho muito respeitosamente solicitar a V.ª Ex.ª, se digne autorizar a aplicação destes questionários aos enfermeiros que aqui trabalham.

Das conclusões do estudo será dado conhecimento a V.ª Ex.ª

Sem outro assunto.

Pede deferimento

Viseu, 17 de abril de 2012