

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de
Lisboa
(DR – II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

O CLIMA ORGANIZACIONAL EM UNIDADES
HOSPITALARES PÚBLICAS E PRIVADAS. A
PERSPECTIVA DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA.

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Débora Trindade Massano

Orientador(a):

Maria Manuel Serrano

Lisboa
Fevereiro 2012

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de
Lisboa
(DR – II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

O CLIMA ORGANIZACIONAL EM UNIDADES
HOSPITALARES PÚBLICAS E PRIVADAS. A
PERSPECTIVA DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA.

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Débora Trindade Massano

Orientador(a):

Maria Manuel Serrano

Lisboa
Fevereiro 2012

“Os dias prósperos não vêm por acaso. São granjeados,
como as searas, com muita fadiga e com muitos
intervalos de desalento.”

(Camilo C. Branco)

Agradecimentos

A realização desta dissertação não seria possível sem a colaboração de um grande número de pessoas, a quem eu quero expressar meus sinceros agradecimentos:

À Professora Doutora Maria Manuel Serrano, pela amizade, dedicação, apoio e competência na orientação deste trabalho.

Ao Professor Doutor Paulo Resende da Silva por todo o apoio, ajuda e incentivo ao longo dos dois anos do Mestrado.

Ao amigo André Carriço pela ajuda que deu ao disponibilizar-se para aplicar o pré-teste do questionário.

Aos técnicos Coordenadores de Radiologia dos dois hospitais em estudo que se disponibilizaram para aplicar o questionário aos Técnicos de Radiologia que trabalham nos seus serviços de coordenação.

Aos colegas do Mestrado, pelos dois anos que partilhámos juntos.

Aos meus pais, Rosa e Sérgio, pois sem eles nada disto teria sido possível.

À minha avó Lurdes e à minha tia Elvira que sempre me disseram que aprender nunca é demais.

Ao Mário, por todo o apoio e paciência ao longo dos últimos dois anos.

A todos aqueles que, de forma directa ou indirecta, contribuíram para a realização deste trabalho.

A todos, o meu agradecimento.

Siglas e Abreviaturas

TR – Técnicos de Radiologia

EPE – Entidade Pública Empresarial

dt – discordo totalmente

d – discordo

i – Indeciso(a)

c – concordo

ct – concordo totalmente

dp – desvio padrão

O clima organizacional em unidades hospitalares públicas e privadas. A perspectiva dos Técnicos de Radiologia.

Resumo

O clima organizacional em unidades hospitalares públicas e privadas - a perspectiva dos Técnicos de Radiologia é um estudo que tem como objectivo identificar a percepção que os TR, de um hospital público e privado, têm acerca de seis dimensões de análise definidas para o estudo.

Construiu-se um quadro teórico baseado na literatura, a partir do qual foram estabelecidas as dimensões de análise: estrutura organizacional; organização e condições de trabalho; relacionamento interpessoal; liderança; satisfação e motivação; sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais. Um questionário com 42 itens utilizando uma escala de Likert de cinco pontos, foi aplicado a uma amostra de 72 TR. A análise dos dados quantitativos foi feita com o recurso ao programa SPSS.

Os TR de ambos os hospitais percebem o clima organizacional de modo positivo, sendo que, comparativamente, os profissionais do hospital privado têm uma percepção mais positiva do clima organizacional do seu local de trabalho.

Palavras-chave: Clima organizacional; Satisfação; Radiologia

The organizational climate in public and private hospitals. The Radiology Technicians perspective.

Abstract

The organizational climate in public and private hospitals – the Radiology Technicians perspective is a study that aims to identify the Radiology Technicians perspective about six dimensions of analysis defined for the study.

A theoretical framework was built based on literature, from which were established the dimensions of analysis: organizational structure, organization and working conditions, interpersonal relationships, leadership, satisfaction and motivation; care system, wages and social benefits. A questionnaire with 42 items using a Likert scale of five points was applied to a sample of 72 Radiology Technicians. The quantitative data analysis was performed with the use of SPSS.

The Radiology Technicians of both hospitals perceive the organizational climate positively, and, in comparison, the private hospital's professionals have a more positive perception of organizational climate in their workplace.

Key-Words: Organizational climate; Satisfaction; Radiology

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS	pág. 9
ÍNDICE DE QUADROS	pág. 10
1 - INTRODUÇÃO	pág. 13
1.1. Problemática, contextualização, objectivos e hipóteses	pág. 15
1.2. Estrutura do estudo	pág. 18
1.3. Problemas e limitações do estudo	pág. 18
2 – Clima organizacional: contextualização e dimensões	pág. 19
2.1. Dimensões do clima organizacional	pág. 24
2.1.1. Estrutura Organizacional	pág. 24
2.1.2. Organização e Condições de Trabalho	pág. 27
2.1.3. Relacionamento Interpessoal	pág. 28
2.1.4. Liderança	pág. 29
2.1.5. Satisfação e Motivação	pág. 34
2.1.6. Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais	pág. 38
2.2. Elementos de caracterização do perfil profissional do Técnico de Radiologia	pág. 42
3 – Metodologia	pág. 45
3.1. Modelo de análise	pág. 45
3.2. Metodologia de Investigação	pág. 47
3.3. Técnicas de recolha de dados	pág. 48
4 – O clima organizacional em unidades hospitalares públicas e privadas na perspectiva dos Técnicos de Radiologia	pág. 55
4.1. Caracterização das unidades hospitalares	pág. 55
4.2. Caracterização sócio-demográfica dos profissionais Técnicos de Radiologia	pág. 57
4.3. Resultados do inquérito por dimensão de análise	pág. 63
4.3.1. Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar	pág. 63
4.3.2. Organização e Condições de Trabalho	pág. 66
4.3.3. Relacionamento Interpessoal	pág. 69
4.3.4. Liderança	pág. 72

4.3.5. Satisfação e Motivação	pág. 75
4.3.6. Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais ...	pág. 77
4.4. Análise dos <i>scores</i> obtidos por dimensão de análise	pág. 80
4.5. Análise das correlações entre as dimensões de análise	pág. 81
4.6. Análise dos dados qualitativos	pág. 85
5 – Conclusões, Recomendações e Pistas de Investigação Futura	pág. 87
5.1. Plano de Intervenção Sócio-Organizacional	pág. 93
BIBLIOGRAFIA	pág. 96
ANEXOS	pág. 99
ANEXO 1. Questionário	pág. 100
ANEXO 2. Pedido para a aplicação dos questionários	pág. 106
ANEXO 3. Resultados do alpha de Cronbach obtidos após a aplicação do pré-teste	pág. 108
ANEXO 4. Frequência modal das idades dos TR	pág. 113

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº. 1 – Género dos profissionais TR do hospital público	pág. 59
Gráfico nº. 2 – Género dos profissionais TR do hospital privado	pág. 59
Gráfico nº. 3 – Categoria profissional dos profissionais TR do hospital público .	pág. 60
Gráfico nº. 4 – Categoria profissional dos profissionais TR do hospital privado .	pág. 60
Gráfico nº. 5 – Cargo de chefia no hospital público.....	pág. 61
Gráfico nº. 6 – Cargo de chefia no hospital privado	pág. 61
Gráfico nº. 7 – Regime contratual dos profissionais TR do hospital público	pág. 62
Gráfico nº. 8 – Regime contratual dos profissionais TR do hospital privado	pág. 62
Gráfico nº. 9 – Profissionais TR do hospital público que exercem funções noutros hospitais	pág. 63
Gráfico nº. 10 – Profissionais TR do hospital privado que exercem funções noutros hospitais	pág. 63

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº. 1 – Cronologia das várias definições de clima organizacional.....	pág. 20
Quadro nº. 2 – Traços mais relevantes para a eficácia dos líderes.....	pág. 31
Quadro nº. 3 – Competências potencialmente mais relevantes para a eficácia dos líderes.....	pág. 32
Quadro nº. 4 – Algumas definições de satisfação no trabalho	pág. 35
Quadro nº. 5 – Algumas definições de motivação	pág. 36
Quadro nº. 6 – Taxonomia das teorias da motivação.....	pág. 38
Quadro nº. 7 – Profissões que integram a carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	pág. 42
Quadro nº. 8 – Modelo de análise.....	pág. 46
Quadro nº. 9 – Dimensões de análise e respectivos itens do questionário	pág. 49
Quadro nº. 10 – Fiabilidade do questionário para avaliação do clima organizacional	pág. 51
Quadro nº. 11 – Escala ordinal utilizada no questionário	pág. 52
Quadro nº. 12 – Distribuição dos TR segundo o grupo etário	pág. 58
Quadro nº. 13 – Média de idades dos TR e limites máximos e mínimos	pág. 58
Quadro nº. 14 – Categoria profissional dos profissionais TR do hospital público	pág. 60
Quadro nº. 15 – Categoria profissional dos profissionais TR do hospital privado.....	pág. 60
Quadro nº. 16 – Estrutura organizacional da instituição hospitalar pública	pág. 64
Quadro nº. 17 – Estrutura organizacional da instituição hospitalar privada	pág. 65
Quadro nº. 18 – Organização e condições de trabalho da instituição hospitalar pública	pág. 67
Quadro nº. 19 – Organização e condições de trabalho da instituição hospitalar privada	pág. 68
Quadro nº. 20 – Relacionamento interpessoal na instituição hospitalar pública .	pág. 70
Quadro nº. 21 – Relacionamento interpessoal na instituição hospitalar privada.	pág. 71
Quadro nº. 22 – Liderança da instituição hospitalar pública	pág. 73
Quadro nº. 23 – Liderança da instituição hospitalar privada.....	pág. 74
Quadro nº. 24 – Satisfação e motivação na instituição hospitalar pública	pág. 76
Quadro nº. 25 – Satisfação e motivação na instituição hospitalar privada.....	pág. 77
Quadro nº. 26 – Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais da instituição hospitalar pública	pág. 78

Quadro nº. 27 – Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais da instituição hospitalar pública	pág. 79
Quadro nº. 28 – Scores por dimensão de análise da instituição hospitalar pública	pág. 81
Quadro nº. 29 – Scores por dimensão de análise da instituição hospitalar privada.	pág. 81
Quadro nº. 30 – Coeficientes de correlação entre as dimensões de análise (Coeficientes de Spearman) da instituição hospitalar pública	pág. 82
Quadro nº. 31 – Coeficientes de correlação entre as dimensões de análise (Coeficientes de Spearman) da instituição hospitalar pública	pág. 84
Quadro n. 32 – Tabela de remuneração 2009/2011	pág. 86
Quadro n. 33 – Competências a desenvolver	pág. 94

1 - INTRODUÇÃO

O ser humano não vive isoladamente, mas em contínua interacção com os seus semelhantes. Nas interacções humanas, ambas as partes envolvem-se mutuamente, uma influenciando a atitude que a outra irá tomar, e vice-versa. Em face das suas limitações individuais, os seres humanos são obrigados a cooperarem uns com os outros para alcançar certos objectivos que a acção individual isolada não conseguiria alcançar (Chiavenato, 1985, p.17). A cooperação entre seres humanos é, assim, essencial para a existência de uma organização.

Na sociedade actual, quase toda a vida do Homem se desenvolve em organizações que cumprem também um papel de satisfação de necessidades. Chiavenato (1994 p.54) refere que “o homem moderno passa a maior parte do seu tempo dentro das organizações, das quais depende para nascer, viver, aprender, trabalhar, ganhar o seu salário, curar as suas doenças, obter todos os produtos e serviços de que necessita (...)”. Desta forma pode-se referir que a nossa sociedade é composta de organizações, nas quais fomos educados e passamos a vida a trabalhar. Assim, a existência das organizações justifica-se por permitirem a satisfação efectiva das necessidades humanas, através do exercício de um trabalho coordenado, mediante a conjugação do esforço de todos os que nele intervêm, com o intuito de atingir os objectivos individuais e organizacionais (Gonçalves, 2010).

Segundo Chiavenato (1994), existem três razões que motivam a existência de organizações:

- 1) Razões Sociais: as organizações surgem pela necessidade que o indivíduo tem de ser relacionado em grupo para viver;
- 2) Razões Materiais: os indivíduos organizam-se de forma a incrementarem as suas capacidades e competências cognitivas, através do aumento de conhecimentos;
- 3) Razões que se traduzem pelo efeito de Sinergia: as organizações apresentam um efeito multiplicador nas actividades praticadas pelos elementos que a constituem, isto é duas ou mais causas ao actuar em conjunto apresentam um resultado superior à soma dos efeitos produzidos separadamente.

Observa-se que existem diferentes definições de organização, que advêm da sua complexidade, sendo que todas elas respondem a princípios gerais, como a orientação para metas, definidas através de pessoas que trabalham através de métodos e técnicas. A organização é um sistema aberto, que para sobreviver necessita de uma constante adaptação às mutações do contexto onde se insere. Além

disso, pode-se reconhecer também, que a organização é um conjunto de indivíduos, que mediante uma hierarquia e uma divisão de funções, partilham um conjunto de regras, procedimentos e responsabilidades, as quais são orientadas por pessoas com capacidades de liderança, com o propósito de cumprir determinada missão e os objectivos associados (individuais e organizações) (Gonçalves, 2010; Cunha *et al*, 2007).

Surgiram assim, as teorias da organização que apesar de advogar ideias diferentes, procuram estudar e analisar a inserção do homem na organização (teorias clássicas, a teoria da escola das relações humanas e a abordagem sistémico - contingencial). Estas modernas teorias de gestão tiveram a sua origem aquando da revolução industrial iniciada em Inglaterra, as quais introduziram transformações na sociedade, ciência, tecnologias, fontes de energia e, conseqüentemente, no ambiente vivenciado dentro das organizações. A introdução das técnicas de produção em massa proporcionou o desenvolvimento de novas formas de trabalho, através da racionalidade científica da organização do trabalho, baseada na divisão do trabalho e na autoridade formal, com o intuito de simplificar as funções e tarefas inerentes ao factor trabalho (Gonçalves, 2010). Conseqüentemente, o desenvolvimento científico do conhecimento proporcionou um melhor entendimento da "organização", a qual passou a ser entendida como um sistema de constantes permutas com o meio.

As organizações são constituídas de recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos, e dependem do trabalho das pessoas para sobreviver, crescer e se desenvolver. São as pessoas que respondem pela interacção e interdependência das demais variáveis (processos, estrutura, tecnologia e ambiente) que compõem a organização (Rizzatti, 2002). Assim sendo, uma organização só existe quando há pessoas capazes de se comunicarem e que estão dispostas a contribuir com acções a fim de cumprirem um propósito comum (Chiavenato, 1985, p.17).

A contribuição dos indivíduos para as organizações é instável, uma vez que é o resultado das satisfações e insatisfações obtidas pelos indivíduos ao longo do tempo, seja de forma real, ou percebida imaginariamente (Chiavenato, 1985).

Sejam de índole pública ou privada, as organizações têm-se confrontado com crescentes níveis de exigência, económicos ou legislativos, por exemplo. Tais níveis implicam novas práticas de gestão, para a prossecução dos objectivos e requerem políticas e práticas de Gestão de Recursos Humanos globalmente integradas e desejavelmente consensuais no ambiente organizacional.

O estudo das percepções que os trabalhadores constroem acerca de diferentes aspectos do seu trabalho, tem sido uma das temáticas de maior interesse no campo do comportamento organizacional (Menezes *et al*, 2009).

1.1. Problemática, contextualização, objectivos e hipóteses

A ideia do senso comum que prevalece é a de que as unidades hospitalares públicas e privadas estão longe de ser iguais, principalmente ao nível de infra-estruturas e do conforto que possibilitam aos seus utentes. Contudo, nos dias que correm, tanto os hospitais públicos como os privados estão apetrechados com todos os equipamentos indispensáveis, e com profissionais especializados, de modo a que os cuidados prestados sejam equiparáveis. Será então possível que os cuidados prestados difiram dos hospitais públicos para os hospitais privados? É a partir desta questão que devemos pensar que não só as infra-estruturas, as comodidades, as tecnologias e os equipamentos fazem com que o hospital funcione da forma mais correcta. A constatação de que o diferencial competitivo de uma organização, num ambiente de grande disponibilidade técnica e tecnológica, ocorrerá a partir do comprometimento das pessoas, torna o conhecimento de expectativas, motivações, necessidades e níveis de satisfação dos indivíduos, perante a organização, estratégico para a eficácia organizacional (Silva, 2003).

Actualmente, uma organização que esteja preocupada com a modernidade, competitividade e produtividade não pode relegar a importância do conhecimento das variáveis que afectam positivamente ou negativamente o comportamento humano dentro da organização. Nesse sentido, os estudos sobre clima organizacional, são fundamentais para identificar onde se situam as grandes deficiências das organizações e mostrar em que direcção possíveis esforços devem ser realizados na busca de soluções que venham a favorecer uma melhor integração e compatibilidade entre as metas individuais e institucionais, o que, em consequência, se traduz num melhor desempenho, tanto do ponto de vista pessoal, como organizacional (Rizzatti, 2002).

A análise do clima organizacional nas organizações, permite às mesmas a monitorização e avaliação das percepções dos seus colaboradores acerca do seu ambiente de trabalho e, conseqüentemente a definição de acções a preconizar para melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Gerir o clima implica assim acompanhar as percepções dos seus colaboradores e avaliar o tratamento das suas expectativas, pelas diversas unidades orgânicas.

Em contexto prático, o estudo do clima é influenciado, por diversas variáveis, designadamente as características organizacionais, como por exemplo a estrutura organizacional, a cultura organizacional, o estilo de liderança, os meios de comunicação, o trabalho de equipa, o incentivo à participação na tomada de decisão, a avaliação de desempenho, a remuneração e a possibilidade de adquirirem ou

aperfeiçoarem os seus conhecimentos, mediante a participação em acções de formação profissional. Estes factores são condicionantes do clima e têm evidências notórias quer na motivação, quer no empenho individual (Gonçalves, 2010).

As constantes e inevitáveis mudanças a que as organizações estão sujeitas motivam a necessidade de estudar o “seu” clima organizacional. Constitui um instrumento fundamental e acessível à Gestão de Recursos Humanos. Pela análise do clima organizacional, as organizações públicas ou privadas podem aferir o ambiente de contexto de trabalho, vivenciado pelos seus colaboradores atendendo a diversas variáveis, como sejam: a formação profissional, a liderança, a comunicação, identidade organizacional, motivação, entre outras. E dessa forma procurar encontrar medidas de melhoria da qualidade e bem-estar laboral (Gonçalves, 2010).

O clima organizacional influencia directa e indirectamente os comportamentos, a motivação, a produtividade e a satisfação dos indivíduos envolvidos com a organização (Menezes, 2008). A avaliação do clima organizacional é considerada um factor de extrema importância para que se possa obter um diagnóstico do ambiente interno da organização, em diversos dos seus aspectos essenciais, objectivando o conhecimento da situação actual da organização e a dimensão do nível de comprometimento e de satisfação dos profissionais que nela laboram (Silva, 2003). Para uma avaliação adequada do clima organizacional nos locais de trabalho, é necessário que se efectuem estudos ou pesquisas específicas com instrumentos apropriados. A identificação de dimensões de análise e respectivos indicadores, é um processo importante a desenvolver num estudo do clima organizacional. Torna-se fundamental identificar as peculiaridades das Instituições Hospitalares onde os profissionais trabalham. A identificação dessas peculiaridades ou componentes é um aspecto fundamental para se obter uma imagem do clima organizacional em que os TR laboram e como esse ambiente pode afectar a sua produtividade e satisfação.

No âmbito da pesquisa efectuada, foram definidos dois tipos de objectivos: o objectivo geral e os objectivos específicos, que procuram operacionalizar o primeiro. Neste seguimento, o presente estudo tem como objectivo geral caracterizar o clima organizacional, na perspectiva dos profissionais Técnicos de Radiologia, e apurar se este difere em função do tipo de organização em análise (público ou privado).

Para operacionalizar o objectivo geral, definiram-se objectivos específicos e construíram-se hipóteses para cada uma das dimensões de análise definidas.

Os objectivos específicos e as hipóteses que lhe estão associadas são as seguintes:

Objectivo 1 (O1) – Identificar a percepção que os profissionais TR, de um hospital público e privado, têm acerca da estrutura organizacional da instituição em que laboram;

Hipótese 1 (H₁) – Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da estrutura organizacional da instituição em que laboram.

Objectivo 2 (O2) – Identificar a percepção que os profissionais TR de um hospital público e privado têm acerca da organização e condições da instituição em que laboram;

Hipótese 2 (H₂) – Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da organização do hospital em que trabalham e das suas condições de trabalho.

Objectivo 3 (O3) – Identificar as diferenças e semelhanças, ao nível das duas instituições, no que se refere ao relacionamento interpessoal;

Hipótese 3 (H₃) - Existem diferenças significativas, ao nível das duas instituições, no que se refere ao relacionamento interpessoal dos TR entre si.

Objectivo 4 (O4) – Distinguir em qual das instituições hospitalares os profissionais TR se encontram mais satisfeitos com a liderança e respectivo líder;

Hipótese 4 (H₄) – Os profissionais TR da instituição hospitalar pública estão mais satisfeitos com a liderança no seu local de trabalho do que os profissionais TR da instituição hospitalar privada.

Objectivo 5 (O5) – Identificar em qual das instituições hospitalares existe um maior nível de satisfação e motivação por parte dos profissionais TR;

Hipótese 5 (H₅) – Os profissionais TR da instituição hospitalar pública estão mais satisfeitos e motivados com o seu clima organizacional que os profissionais TR da instituição hospitalar privada.

Objectivo 6 (O6) – caracterizar os sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais, do ponto de visto dos profissionais TR, e perceber qual deles causa maior satisfação;

Hipótese 6 (H₆) – Sob o ponto de vista dos profissionais TR, existe um melhor sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais no hospital privado.

1.2. Estrutura do estudo

O presente estudo inicia-se através de uma pequena introdução onde é apresentada uma visão geral sobre o tema em investigação, destacando-se a especificação do problema de pesquisa, a sua relevância, as finalidades e objectivos específicos e os problemas e limitações do estudo. Esta introdução é seguida de quatro capítulos.

O primeiro capítulo baseia-se na definição e contextualização do clima organizacional, baseada na bibliografia consultada, fazendo-se uma revisão de literatura relativamente a cada uma das dimensões de análise seleccionadas para este estudo. São ainda explicados ao leitor, sobre a forma de um pequeno resumo, os elementos de caracterização do perfil profissional do TR.

No segundo capítulo surge o modelo de análise e a investigação empírica, no qual se descrevem os pontos relacionados com a metodologia que norteia o estudo e as técnicas de recolha de dados.

O terceiro capítulo é composto pela apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, sendo realizada uma caracterização das unidades hospitalares, e a caracterização sócio-demográfica dos profissionais TR que participaram no estudo. Posteriormente são descritos os resultados obtidos de acordo com a percepção dos inquiridos, pondo-se em evidência as possíveis relações, com o objectivo de ir de encontro aos objectivos da pesquisa.

Por último, no quarto capítulo, apresentam-se as conclusões, as recomendações e as pistas de investigação futuras.

1.3. Problemas e limitações do estudo

Ao longo da realização do estudo foram encontrados alguns problemas e limitações. Considero que o facto do presente estudo se centrar num grupo de profissionais pequeno, e de não se ter conseguido estudar a totalidade da população na instituição hospitalar pública é uma das grandes limitações.

Neste contexto, todos os resultados apresentados dizem respeito às percepções dos profissionais TR das Instituições Hospitalares estudadas. Dado o recurso a técnicas estatísticas meramente descritivas, os resultados não devem ser generalizados para outros contextos ou outras Instituições de Saúde.

2 – CLIMA ORGANIZACIONAL

Segundo Soares (2007), o conceito de clima organizacional foi alvo inicial de discussão no ano de 1958 por Argyris, o qual justificou ser um dos factores de influência sob o comportamento dos indivíduos em contexto de trabalho. Rizzatti (2002) defende que os primeiros estudos sobre o clima organizacional foram realizados nos Estados Unidos, em 1960, com os trabalhos sobre comportamento organizacional de Forehand e Gilmer.

Desde essa altura, o clima organizacional tem sido objecto de grande interesse tanto no meio académico como empresarial. Avaliar a percepção dos profissionais sobre o ambiente em que trabalham tem sido cada vez mais uma preocupação por parte das empresas, com a finalidade de adoptar medidas de intervenção para melhorá-lo, uma vez que o clima organizacional influencia o comportamento e atitudes das pessoas, devido à relação que as mesmas estabelecem com o contexto, a estrutura e os processos organizacionais. Além disso, sabe-se que funcionários mais satisfeitos tendem a desempenhar melhor as suas funções (Silva, 2003; Menezes, 2008). Assim, a compreensão destes ambientes, através da percepção dos indivíduos que neles se inserem, é fundamental para modificar e melhorar a qualidade do ambiente organizacional, de forma a proporcionar um desempenho mais eficaz.

O conceito de clima organizacional é constituído por uma multiplicidade de variáveis, pelo que é difícil encontrar uma definição concreta do mesmo.

Calado e Sousa (1993) e Louro (1995) citado por Soares (2007 pp.37-38) apresentam uma cronologia das diversas definições defendidas ao longo do século XX (quadro 1).

Para Rizzatti (2002) o clima organizacional é considerado um conjunto de características que descrevem uma organização, um conjunto de factores, valores ou atitudes que afectam o relacionamento das pessoas, ou, ainda, um fenómeno resultante dos elementos da cultura. O mesmo autor cita outros, tal como Hall (1984) que caracteriza o tema como sendo representado pelos conceitos que os indivíduos partilham a respeito do lugar em que trabalham, ou Payne e Mansfield (1973) que entendem o clima organizacional como o elo conceitual de ligação entre o nível individual e o nível organizacional no sentido de expressar a compatibilidade ou as congruências das expectativas, valores e interesses individuais com as necessidades, valores e directrizes formais.

Quadro 1 – Cronologia das várias definições de clima organizacional

Autores	Definição
Lewin, 1939	Percepções dos atributos organizacionais partilhados pelos membros de um grupo.
Forehand e Gilmer, 1964	Características organizacionais que distinguem uma organização da outra; duram ao longo do tempo; influenciam o comportamento das pessoas nas organizações.
Tagiuri, 1968	É a qualidade duradoura da situação global que é experimentada pelos indivíduos; influencia os seus comportamentos, e que pode ser descrita em termos de valores e de um conjunto específico de características do ambiente.
Friedlander e Marguiles, 1969	Propriedades organizacionais percebidas que intervêm entre as características organizacionais e o comportamento.
Schneider e Hall, 1972	Percepções individuais da organização afectadas pelas características da mesma e do indivíduo.
Pritchard e Karasick, 1973	Descrições que caracterizam as práticas organizacionais.
James e Jones, 1974	Representações cognitivas da situação psicologicamente significativas: percepções.
Schneider, 1975	Percepções ou interpretações do significado que ajudam os indivíduos a compreender o mundo e a saber como comportar-se.
Payne, Fineman e Wall, 1976	Consenso das descrições individuais da organização.
James et. al. , 1978	Somatório das percepções dos membros sobre a organização.
Litwin e Stringer, 1978	Processo psicológico que intervém entre as características organizacionais e o comportamento.
Joyce e Slocum, 1979	Os climas são perceptuais, psicológicos, abstractos, descritivos, não avaliativos e não activos.
Naylor, Pritchard e Ligen, 1980	Opiniões descritivas surgidas de acontecimentos, processos e contingências que existem no seio dos grupos.
Payne e Pugh, 1983	Descrição dos processos comportamentais característicos de um sistema social, num ponto particular do tempo. Estes processos reflectem os valores, atitudes, crenças e comportamentos dos membros da organização.
Schneider e Reichers, 1983	Percepção molar avaliada ou inferida que os investigadores fazem baseada em conhecimentos mais particulares.
Poole, 1985	Estrutura hierárquica de crenças, expectativas e valores.
Glick, 1985	Termo genérico para uma extensa classe de variáveis organizacionais, em vez de psicológicas, que descrevem o contexto para as acções individuais.
Ekvall, 1987	Comportamentos típicos, atitudes, sentimentos na organização decorrendo da realidade objectiva.
Rousseau, 1988	Descrição individual do ambiente social ou contexto do qual o indivíduo faz parte.
Vala, Monteiro e Lima, 1988	Entendido como uma dimensão da cultura, aquela que se refere aos seus aspectos especificamente perceptivos.

Fonte: Calado M.; Sousa E. (1993) citado em Soares (2007)

Segundo Chiavenato (1985) “o clima organizacional refere-se ao ambiente interno existente entre os membros da organização e está intimamente relacionado com o grau de motivação dos seus participantes” (p.98). Neste mesmo seguimento, Souza (1983) (*in* Rizzatti, 2002) comenta que o estudo de clima é constituído fundamentalmente por percepções acerca de propriedades objectivas do ambiente, como estrutura e processos que produzem efeitos sobre o desempenho institucional e a satisfação no trabalho dos membros organizacionais. Da mesma forma, Chiavenato (1985) e Rizzatti (2002) citam Litwin e Stinger (1968) que vêem o clima organizacional como um conjunto de propriedades psicológicas mensuráveis do ambiente de trabalho percebido directa ou indirectamente pelas pessoas que vivem e que trabalham nesse ambiente. Segundo os dois primeiros autores, Litwin e Stringer salientam que o clima organizacional depende de seis dimensões:

- a) estrutura da organização: o sentimento dos trabalhadores sobre as suas restrições na sua situação de trabalho, como regras excessivas, regulamentos, procedimentos, etc.
- b) responsabilidade: o sentimento de ser o seu próprio chefe e de não haver dependência nem dupla verificação das suas decisões.
- c) riscos: o senso de arriscar e de enfrentar desafios no cargo e na situação de trabalho.
- d) Recompensas: o sentimento de ser recompensado por um trabalho bem feito; é a substituição do criticismo e das punições pela recompensa.
- e) Calor e apoio: o sentimento de boa camaradagem geral e de ajuda mútua que prevalece na organização.
- f) Conflito: o sentimento de que a administração não diferentes opiniões ou conflitos. É a colocação das diferenças no *aqui* e no *agora*.

Esses dois autores concluíram que climas organizacionais distintos podem ser criados pela variação no estilo de liderança instituído na organização.

Em síntese, as diversas definições apresentadas pelos diferentes autores revelam que o conceito de clima pressupõe uma multiplicidade de variáveis, tais como: as características organizacionais expostas objectivamente; as características organizacionais percebidas pelas pessoas; as representações psicológicas; e as interpretações cognitivas individuais. Assim, a grande dificuldade de encontrar uma definição exacta do clima organizacional, advém do facto do mesmo ser muitas vezes entendido de forma diferente pelos diversos indivíduos que desempenham funções na mesma organização, o que faz com que os mesmos reajam de forma divergente ao

único conjunto de políticas, normas e costumes (Gonçalves, 2010). Pode-se dizer que o clima organizacional é a qualidade ou propriedade do ambiente organizacional que é percebida ou experimentada pelos membros da organização e que influencia o seu comportamento” (Chiavenato, 1985, p.98).

O conceito de clima organizacional pode ser abordado segundo 4 perspectivas que apesar de distintas não são mutuamente exclusivas, designando-se por perspectiva organizacional, perspectiva psicológica, perspectiva psicossocial e perspectiva cultural.

- a) **Perspectiva Organizacional:** conjunto de características que descreve objectivamente uma organização, diferenciando-a de outra; é exterior ao indivíduo, independente das suas percepções e relativamente estável no tempo, influenciando o comportamento dos indivíduos, o qual se desenvolve pelo facto de estarem expostos aos mesmos factores organizacionais e, conseqüentemente, manifestarem percepções semelhantes. A dimensão, a estrutura, o estilo de liderança, os processos de decisão, o número de níveis hierárquicos, entre outros, constituem os factores que explicam a variância do clima, justificando-se, desta forma, o mesmo, como um atributo organizacional e não individual. (Neves, 2000)

- b) **Perspectiva Psicológica:** dá ênfase ao indivíduo, ou seja, este está na origem do clima. A forma como os atributos organizacionais são cognitivamente apreendidos e caracterizados pelas pessoas que o percebem, traduzem-se numa interpretação que os mesmos fazem da sua situação de trabalho, a qual difere naturalmente, de indivíduo para indivíduo. O clima organizacional é assim encarado como um atributo individual, dado que as descrições dos aspectos organizacionais reflectem a forma como o indivíduo organiza e faz a interpretação da sua experiência. Desta forma, o clima resulta das motivações, valores e crenças que os indivíduos possuem, em relação à organização onde estão inseridos. (Neves, 2000)

- c) **Perspectiva Psicossocial:** a origem do clima organizacional advém da interacção inter-individual, na qual são reforçados os acordos perceptivos e os processos comunicacionais. Assim, Neves (2000) considera, que interpretar a realidade organizacional pressupõe analisar as interacções entre os atributos organizacionais com a realidade subjectiva que o

indivíduo percebe e a relação verificada entre os diversos membros que constituem a organização. Os aspectos do contexto organizacional que influenciam a formação do clima são: o papel do grupo na avaliação das crenças, dos valores mútuos e da pressão para a conformidade; o papel do afecto na integração social e na redução da ansiedade nos indivíduos; o papel da cultura que auxilia os indivíduos na definição de critérios de importância e o seu impacto no encadeamento de trabalho; e finalmente, o papel do contexto físico enquanto elemento que agiliza ou impede, as interações e os processos de comunicação.

- d) **Perspectiva Cultural:** Resultado das interações dos indivíduos, as quais são influenciadas pela cultura organizacional. Deste modo, são os indivíduos que interpretam a cultura organizacional, a qual assenta na partilha de valores, normas, crenças, artefactos, símbolos e pressupostos fundamentais, factores explicativos da multi-dimensionalidade do clima.

Em síntese, as características organizacionais constituem a origem das percepções individuais, as quais são filtradas pela personalidade de cada indivíduo, bem como pela sua estrutura cognitiva e pela interacção estabelecida entre os indivíduos. Tais percepções partilhadas pelo grupo resultam na constituição do clima (Gonçalves, 2010). Assim, o clima organizacional é criado por um conjunto de pessoas que se relacionam e partilham a cultura organizacional, a qual é entendida como estrutura comum de referência ao grupo.

Apesar de não existir um consenso entre os investigadores da área, que permita encontrar uma definição integrada e única para clima organizacional, todos os autores procuram descrever de que forma os vários elementos organizacionais, como estilos de liderança, estrutura, ambiente, processos, comportamento administrativo e outros interagem para produzir aquilo que se tem tornado conhecido como clima organizacional. As pesquisas evidenciam que o clima é como a fotografia do ambiente laboral. Ele diagnostica a satisfação ou insatisfação dos profissionais em relação à organização onde laboram (Motta, 2006). A pesquisa do clima organizacional é assim um instrumento de diagnóstico interno que permite aferir o ambiente, ou seja compara a percepção que os indivíduos têm da sua organização, através das práticas, processos, estrutura e políticas utilizadas. A identificação destes aspectos orientará para uma definição de planos de acção de melhoria e contribuirá para otimizar o clima e para um aperfeiçoamento no desempenho individual de cada um (Gonçalves, 2010).

Para que haja um bom clima organizacional dentro de uma organização, é necessária a existência de um ambiente agradável, onde os trabalhadores se relacionem bem com os demais, inclusive com pessoas que exercem cargos superiores e se sintam bem sob todos os aspectos, proporcionando assim uma maior eficácia no desempenho das tarefas (Menezes, 2008). Para isto, é necessário avaliar a percepção dos indivíduos relativamente a vários aspectos do ambiente interno da organização onde trabalham (Silva, 2003), contemplando tanto aspectos da estrutura organizacional quanto dos processos organizativos de trabalho, perpassando por temas como relacionamento interpessoal e saúde do trabalhador (Menezes *et al*, 2009). Alguns dos aspectos avaliados são: a estrutura organizacional da Instituição hospitalar; a organização e as condições de trabalho: o relacionamento interpessoal; os estilos de liderança; a satisfação e motivação; as políticas organizacionais, tais como o sistema de assistência e benefícios e o reconhecimento pelo trabalho realizado, entre outros.

2.1. Dimensões do Clima Organizacional

2.1.1. Estrutura organizacional

Definir estrutura organizacional é explicitar o modo como se dá a inter-relação entre os vários elementos de uma organização e a sua relação com o ambiente no qual está inserida, de modo a que se configurem as acções em direcção à consecução do seu objectivo (Rizzatti, 2002).

A estrutura organizacional compreende fundamentalmente duas componentes: (1) o modo como a organização divide o trabalho em múltiplas tarefas, e (2) a forma como estabelece a coordenação entre elas. A estrutura define a atribuição das tarefas, as relações de autoridade e os mecanismos de coordenação formal das actividades (Cunha *et al*, 2007).

Krackhardt & Hanson (1993) citados por Cunha *et al* (2007) citam um conjunto de premissas que ajudam a compreender melhor o conceito de estrutura organizacional:

- a) As organizações existem para alcançar objectivos definidos.
- b) A estrutura de cada organização deve ser desenhada e implementada de forma a ajustar-se às características específicas dessa organização (em termos de pessoas, estratégia, produtos, tecnologia, etc.).
- c) As organizações tendem a funcionar melhor quando a incerteza é controlada por um conjunto de normas elaboradas com a finalidade precisa de evitar a ambiguidade.

- d) A especialização facilita a obtenção de níveis elevados de desempenho, nomeadamente por permitir a cada indivíduo o conhecimento completo das suas atribuições.
- e) A eficácia não é possível sem a correcta coordenação e controlo das actividades individuais.
- f) Os problemas organizacionais resultam, frequentemente, de estruturas pouco apropriadas às reais necessidades da organização.

É de extrema importância a formalização de normas numa organização, sendo estas utilizadas pelas organizações como recurso para minimizar as incertezas do ambiente e para que os profissionais saibam as linhas orientadoras do ambiente em que laboram. A extensão das normas e procedimentos varia de organização para organização, sendo que existem organizações que se situam na extremidade superior do *continuum* de formalização, enquanto outras praticamente não apresentam procedimentos formalizados, situando-se no limite inferior deste *continuum* (Rizzatti, 2002). Contudo, deve-se sempre deixar espaço para a autonomia e liberdade pessoal, de forma a não condicionar os indivíduos a pensarem e agirem sempre da mesma forma.

Não se esgotando no conjunto de relações hierárquicas formalizadas no organograma, a estrutura cria linhas de comunicação e de relacionamento informais, que dão origem a uma organização “por detrás do organograma”, ou estrutura informal. Esta corresponde a um lado não previsto e não planeado, mas não necessariamente indesejado. Com efeito, a organização informal pode ser comparada ao sistema nervoso central da organização que entra em acção sempre que é necessário resolver problemas inesperados e para os quais não existe uma resposta da estrutura formal. As redes sociais informais são normalmente estáveis ao longo do tempo e desconhecidas dos gestores. A comunicação informal pode funcionar, por outro lado, como uma fonte importante de coordenação horizontal (Cunha *et al*, 2007).

A caracterização das estruturas organizacionais pode ser realizada a partir das seguintes dimensões estruturais:

- a) Amplitude de controlo – refere-se ao número de indivíduos supervisionados por um chefe. Ou seja, cada chefe deverá coordenar um número de indivíduos suficientemente grande para que não haja coordenadores em excesso, e suficientemente pequeno para que a coordenação não seja dificultada pela necessidade de um mesmo indivíduo articular equipas demasiado grandes (Cunha *et al*, 2007);

- b) Amplitude vertical ou profundidade hierárquica – refere-se ao número de níveis hierárquicos que existem entre o topo e a base da organização (Cunha *et al*, 2007);
- c) Autonomia – refere-se à possibilidade de um indivíduo/grupo/departamento determinar as suas próprias acções (Cunha *et al*, 2007);
- d) Centralização – refere-se ao *locus* das decisões na organização. Uma organização é tanto mais centralizada quanto mais concentra as decisões nuns poucos lugares (Cunha *et al*, 2007);
- e) Complexidade – refere-se ao número de níveis de hierarquia, ao número de departamentos ou funções, ou ao número de locais em que a organização se encontra presente. Nesse sentido pode falar-se de vários tipos de complexidade (Cunha *et al*, 2007):
 - Horizontal: a separação entre unidades do mesmo plano hierárquico, ao nível das tarefas que executam, das qualificações dos seus profissionais, etc.
 - Vertical: profundidade hierárquica.
 - Espacial: grau de concentração/dispersão geográfica.
- f) Componente administrativa – diz respeito à proporção do número de supervisores, gestores e pessoal de apoio, em relação ao número total de trabalhadores (Cunha *et al*, 2007);
- g) Delegação – decorre da quantidade de decisões que o superior atribui ao(s) subordinado(s) (Cunha *et al*, 2007);
- h) Diferenciação – a divisão do trabalho persegue o objectivo de distribuir tarefas diferentes por pessoas diferentes, de tal forma que do trabalho de diversos especialistas resulte um produto/serviço que congregue as diversas capacidades e especializações existentes na organização (Cunha *et al*, 2007);
- i) Especialização – refere-se ao conjunto de actividades que um indivíduo deverá executar no seu trabalho (Cunha *et al*, 2007);
- j) Estandartização – diz respeito à determinação do desvio aceitável em relação àquilo que está previsto (Cunha *et al*, 2007);
- l) Formalização – respeita à medida que as actividades do empregado se encontram definidas por escrito (Cunha *et al*, 2007);
- m) Integração – tipo de colaboração que se verifica entre os diferentes departamentos e níveis hierárquicos, com vista ao seu ajustamento recíproco (Cunha *et al*, 2007);
- n) Profissionalização – refere-se ao grau em que os trabalhadores usam uma organização profissional como referência; à dedicação que a sua área de

trabalho lhes merece; à autonomia a que consideram ter direito (Cunha *et al*, 2007).

2.1.2. Organização e condições de trabalho

A organização do trabalho é o conjunto de dispositivos sociais e técnicos, que definem a repartição das tarefas num serviço, numa organização e, mesmo, no conjunto da sociedade.

A ideia de organizar fundamenta-se no facto de que o indivíduo sozinho é incapaz de satisfazer todas as suas necessidades básicas. Uma ideia básica que contempla o conceito de organização é a coordenação de esforços a serviço da ajuda mútua, uma vez que organização é a coordenação planeada das actividades de uma série de pessoas para a consecução de algum propósito ou objectivo comum, explícito, através da divisão do trabalho em função e através de uma hierarquia de autoridade e responsabilidade (Rizzatti, 2002).

Segundo Chiavenato (1985) os três itens mais importantes das condições físicas de trabalho são: iluminação, ruído e condições atmosféricas (p. 116).

- a) Iluminação: o tipo de iluminação do local de trabalho deve ser suficiente, constante e uniformemente distribuída, tendo em conta o tipo de tarefa visual que deve ser executado pelo trabalhador. A má iluminação causa fadiga à vista, prejudica o sistema nervoso, converge para uma má qualidade do trabalho e é responsável por uma razoável parte dos acidentes de trabalho. (Chiavenato, vol.3, 117)
- b) Ruído: pesquisas afirmam que o ruído não provoca diminuição no desempenho do trabalho (Chiavenato, vol.3, 119), mas influencia a saúde do empregado e principalmente a sua audição. É imperativo que o trabalhador não esteja exposto a níveis elevados de ruído durante um período de tempo prolongado, uma vez que isso iria provocar uma diminuição da sua audição.
- c) Condições atmosféricas: as condições atmosféricas são as condições relevantes para o conforto ou comodidade no trabalho diário numa organização, tais como temperatura, humidade, níveis de radiação, etc.

Outro factor importante para uma correcta realização do trabalho é a segurança do local de trabalho, ou seja, o conjunto de medidas técnicas, educacionais, médicas e psicológicas empregues para prevenir acidentes e eliminar as condições menos inseguras do ambiente de trabalho.

As exigências da modernidade, como, por exemplo, as inovações tecnológicas e as mudanças nos processos de trabalho têm proporcionado uma nova realidade no mundo das organizações. Outro facto relevante é o de que os indivíduos começaram a dedicar mais tempo da sua vida ao trabalho, ocupando o trabalho, portanto, um espaço cada vez mais importante na vida das pessoas, seja como meio de expressão ou local para a realização de seus sonhos. Dessa forma, para a organização, a importância do trabalho realizado pelos funcionários reflecte-se na qualidade dos produtos e serviços oferecidos e na satisfação dos seus utentes.

Uma vez considerado que a pessoa não é uma extensão da máquina ou do posto de trabalho, as práticas organizacionais referentes a projectos de trabalho, sem cogitar os processos humanos, devem ser abolidas. E é com esse objectivo que surge a ergonomia do trabalho, produzindo conhecimentos específicos sobre a actividade do trabalho humano. Com a perspectiva ergonómica, é possível avaliar a interacção do indivíduo com o meio físico e abstrair o que constitui o seu quotidiano no trabalho. Somente assim, as organizações terão dados para reformular os ambientes organizacionais, a fim de torná-los mais humanos.

2.1.3. Relacionamento Interpessoal

O relacionamento interpessoal refere-se a uma interacção ou relação entre duas pessoas ou sistemas de qualquer natureza, de modo que a actividade de cada um está em parte determinada pela actividade do outro. As pessoas que compartilham das mesmas metas têm maior probabilidade de se interessar uma pela outra, mais do que simplesmente em termos profissionais. O sentimento de não sermos apenas parte da equipa, mas sim de algo significativo e maior que aquele momento, cria uma forte motivação para realizar e ser bem sucedido. Os sentimentos incluem os processos mentais e emocionais internos de cada pessoa e que, apesar de não poderem ser vistos, a presença é inferida a partir da actividade e interacções das pessoas. Por isso, os conflitos entre indivíduos na organização normalmente são gerados pelas diferenças existentes entre os diversos membros na execução das suas tarefas. O conflito interpessoal origina-se tanto em função das discordâncias individuais, a respeito de problemas essenciais, como diferenças em relação às estruturas organizacionais, políticas e conjuntos de medidas administrativas, quanto antagonismos pessoais, ou seja, diferenças de carácter marcadamente pessoal e emocional decorrentes das relações de interdependência dos indivíduos no trabalho (Rizzatti, 2002).

A cooperação é necessária para desenvolver o comprometimento e as qualificações dos profissionais, para resolver problemas e para responder a pressões no ambiente de trabalho, reflectindo-se assim no clima organizacional da instituição. Fomentar a cooperação não é apenas uma boa ideia, mas sim se torna importante para liberar as energias e talentos disponíveis nas organizações. Fomentar a cooperação ou colaboração é conseguir que as pessoas trabalhem em conjunto em busca de objectivos maiores, seja para os indivíduos ou para as organizações.

As diferentes dimensões ou ambientes organizacionais, seja com relação aos indivíduos ou aos seus papéis, tecnologia, estruturas organizacionais, estratégia, processos de gestão e cultura organizacional, determinam as condições para a maioria das interacções humanas nas organizações. A definição dos papéis individuais, tais como os papéis que os indivíduos assumem no contexto organizacional, a escolha da tecnologia básica, aquela que a organização domina e determina a competência organizacional, e a definição dos objectivos e metas, de acordo com a missão da organização, são elementos das estruturas de conhecimento, que determinam as bases organizacionais e o desenvolvimento das relações interpessoais (Rizzatti, 2002).

Os relacionamentos ajudam as pessoas a entrar mais facilmente em contacto com outras que podem ajudá-las a completar as suas tarefas. E os relacionamentos duráveis requerem interacções frequentes, proporcionando incentivos para que as pessoas se ajudem umas às outras.

No âmbito das organizações, as relações interpessoais, sem dúvida, têm impacto na qualidade do clima organizacional, devendo por isso dar-se especial atenção à forma por meio da qual se estabelecem as relações entre os membros dos grupos, a fim de criar um ambiente propício ao desenvolvimento e amadurecimento de tais relações (Silva, 2003).

2.1.4. Liderança

Não importa para onde se olhe na história: desde os animais, os primatas, os humanos, a mitologia grega, a Bíblia, Platão, romanos, ou em qualquer outra sociedade, os líderes aparecem sempre. Até mesmo onde as pessoas não têm estabelecido ou eleito os líderes, chefes, ou regras, existe sempre alguém (um líder) que assume um papel crítico no processo de tomada de decisão do grupo. A liderança sempre foi e será uma parte crucial da vida da humanidade e, nos dias actuais, torna-se cada vez mais importante, especialmente para o sucesso das organizações (Silva, 2003).

A liderança está em todos os lugares, mas ninguém parece poder determinar ou entender com exactidão do que é composta uma boa liderança, uma vez que se trata de uma variável altamente complexa. Liderança é o papel de encorajar e ajudar os outros a trabalhar entusiasticamente na direcção dos objectivos (Silva, 2003). Segundo Gonçalves (2010) a liderança é considerada como um processo interactivo entre os membros do grupo, no qual os líderes influenciam a sua conduta.

Parreira (1995) descreve alguns dos autores que contribuíram com estudos e teorias relacionados com líder e liderança, e diz que, em todos eles, a liderança aparece, não como uma qualidade pessoal, nem como uma prática bem delimitada, mas sim como um ajuste de factores pessoais, comportamentais e situacionais. Este autor define a liderança como um processo de influência e de desempenho de uma função em grupo, orientada para a obtenção de resultados (Parreira 1995, p. 10). Isto é, a liderança é a forma como se leva uma equipa/organização, a realizar determinados objectivos, através de comunicação, influência e motivação

O líder deve ter a capacidade de visão estratégica, deve ser coerente, deve conhecer o seu pessoal e a maturidade de cada um para saber como tratar cada um dos colaboradores, devendo tratá-los a todos com respeito, percebendo as suas diferenças individuais (Menezes, 2008).

Perante a profusão de estudos e características pessoais abrangidas, os quadros 2 e 3 tentam dar resposta aos traços e competências potencialmente mais relevantes para a eficácia de liderança.

Quadro 2 – Traços mais relevantes para a eficácia dos líderes

Traços	Permitem que os líderes:
Energia e tolerância ao stress (inclui robustez física, resiliência emocional, tenacidade)	Trabalhem longas horas de trabalho, lidem com ritmos de trabalho febris, respondam calmamente a situações interpessoais tensas/delicadas, lidem com <i>stakeholders</i> hostis, tomem decisões importantes mesmo desapossados de informação adequada, lidem com a ambiguidade. Em suma, sobrevivam na “arena competitiva” organizacional.
Auto-confiança	Influenciem os outros e obtenham o seu empenhamento, enfrentem tarefas difíceis, actuem decisivamente em momentos críticos, estabeleçam objectivos desafiantes para si próprios, para os outros e para a organização, transmitam confiança aos outros, sejam mais persistentes perante os obstáculos, não se demitam das suas responsabilidades em momentos difíceis.
<i>Locus</i> de controlo interno	Sejam mais orientados para o futuro, acreditem que podem mudar o destino da organização, assumam responsabilidades pelas suas acções e pelo desempenho da organização, tomem iniciativa, sejam proactivos, aprendam com os erros.
Maturidade emocional	Tenham consciência das suas forças e fraquezas, não se sintam pessoalmente rejeitados apenas porque alguém manifesta uma discordância, não se rodeiem apenas de colaboradores acríticos, evitem “fechar os olhos” aos fracassos e fantasiar sucessos, sejam mais orientados para a auto-melhoria, mais auto-controlados e menos defensivos, menos auto-centrados, menos impulsivos, mais cooperativos.
Honestidade / integridade	Sejam credíveis, actuem de acordo com os valores que advogam, assumam responsabilidade pelas suas próprias acções e decisões, lidem com os outros de modo franco e não manipulativo, cumpram compromissos, concitem a confiança, lealdade e empenho das outras pessoas, induzam os outros a negociar e a cooperar, obtenham informações críticas/sensíveis.
Motivação para o êxito	Desejem alcançar padrões de excelência, procurem nesgas de oportunidades entre os problemas e obstáculos, sejam persistentes, tenham vontade de assumir responsabilidade pela resolução de problemas, tomem iniciativa, prefiram soluções de risco intermédio.
Motivação para o poder social	Sejam assertivos, sintam vontade de usar o poder para organizar e dirigir as actividades do grupo, negociar acordos favoráveis, obter apoios para as decisões e os recursos necessários, impor a disciplina. Conduzam esse desejo de influenciar os outros, não para manipulá-los e alcançar engrandecimento pessoal, mas para desenvolver e fortalecer os colaboradores e alcançar os objectivos organizacionais.

Fonte: Cunha *et al*, 2007, p.342

Quadro 3 – Competências potencialmente mais relevantes para a eficácia dos líderes

Competências	Incluem	Pertinência das competências
Técnicas	Conhecimentos acerca do modo de realizar as tarefas especializadas da unidade organizacional. Capacidade para usar as técnicas e equipamentos que permitem realizar tais actividades.	<ul style="list-style-type: none"> • Permitem conhecer as técnicas e equipamentos que os subordinados usam para executar o trabalho. • Ajudam a planear e organizar o trabalho. • Permitem compreender e dirigir os subordinados com funções especializadas. • Permitem monitorar e avaliar o desempenho dos colaboradores. • Permitem lidar com interrupções no fluxo de actividades. • Facultam o conhecimento dos produtos e processos da concorrência, de modo a compreender as próprias forças e fraquezas e, assim, fazer melhor planeamento estratégico.
Interpessoais	Conhecimentos acerca do comportamento humano e processos de grupo; capacidade para compreender as atitudes, sentimento e motivos de outras pessoas; sensibilidade social; capacidade de comunicação.	<ul style="list-style-type: none"> • A empatia, perspicácia social, charme, tacto, diplomacia, fluência verbal e persuasão são essenciais para desenvolver e manter relações de cooperação com pares, superiores, subordinados, clientes, fornecedores. • A perceptividade social permite identificar as necessidades, objectivos e exigências dos vários <i>stakeholders</i> e, assim, tomar decisões integradoras e implementáveis. • São igualmente relevantes para seleccionar e usar as estratégias de influência mais adequadas a cada alvo. • São também essenciais para a capacidade de ouvir com atenção, empatia e cortesia os problemas pessoais, queixas e críticas. • São ainda importantes para a negociação e a resolução bem sucedida de conflitos. • Ajudam a lidar com pessoas de diferentes culturas.
Conceptuais (cognitivas)	Capacidade analítica, pensamento lógico, capacidade de conceptualizar relações complexas e ambíguas, pensamento divergente, intuição, raciocínio indutivo e dedutivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Permitem analisar eventos, reconhecer tendências, detectar oportunidades e problemas potenciais, antecipar mudanças, decifrar constrangimentos. • Ajudam a identificar relações complexas e a desenvolver soluções criativas para problemas inéditos e complexos. • Permitem compreender como se inter-relacionam as diversas partes da organização e, assim, decifrar modos eficazes de coordenação. • Ajudam a identificar factores críticos de sucesso. • Permitem tomar decisões em ambientes ambíguos.

Fonte: Cunha *et al*, 2007, p.343

A personalidade do líder reveste-se de um papel decisivo na maneira de conduzir a equipa de trabalho. A maneira de administrar as pessoas pode ser caracterizada por diversos estilos tradicionalmente designados por autoritário, democrático e *laissez-faire*. Na liderança autoritária o comportamento do líder caracteriza-se essencialmente, por se apresentar como directivo, ou seja, transmite aos liderados as instruções concretas do que fazer, como o devem concretizar e qual o prazo, para que possam atingir os objectivos. Neste tipo de liderança a intervenção dos liderados é diminuta, o líder assume sozinho as suas decisões e, posteriormente, comunica-as aos seus colaboradores, com ou sem explicações. O líder procura manter-se afastado do grupo, mas sem grande hostilidade. Por sua vez, o líder democrático envolve os seus liderados na preparação da tomada de decisões, atribuindo maior ou menor responsabilidade a cada um, de acordo com a sua experiência e competências técnicas e pessoais. Assim, o líder apresenta as diversas alternativas de acção e o grupo selecciona o que mais lhe interessa. Neste tipo de liderança, o líder procura dar a conhecer a todos os membros os objectivos e as tarefas que estão inerentes a cada elemento do grupo, estimulando o envolvimento, a responsabilidade e inter-ajuda entre os mesmos.

O comportamento do líder que adopta a postura de *laissez-faire* caracteriza-se pelo facto de não se envolver com o grupo de trabalho, deixando a cada um, a liberdade para tomarem as suas próprias decisões, não havendo qualquer envolvimento do líder no desenvolvimento das tarefas executadas pelo grupo. Tais estilos são circunstanciais, uma vez que não há padrão a ser seguido, variando de acordo com a personalidade do líder ou com a circunstância. Por isso, cada líder tem o seu comportamento e o seu estilo próprio de comandar, variando de acordo com a sua personalidade ou de conformidade com o ambiente de trabalho (Rizzatti, 2002).

Independentemente do estilo de liderança adoptado pela chefia, o acto de liderar produz um impacto no subordinado afectando o seu comportamento e, conseqüentemente, a sua motivação para o trabalho. Para fazer uma instituição ou departamento produzir resultados, o administrador deve desempenhar correctamente as suas funções de líder e usar adequadamente os incentivos para obter motivação.

Neves (2000) faz a analogia de que a liderança é um processo através do qual se exerce alguma persuasão no desempenho de uma função de grupo, vocacionada para a produção de resultados, desde que aceites pelos membros que compõem o grupo. A liderança é assim, um meio que auxilia o grupo a atingir os objectivos propostos numa determinada situação, sendo necessária em todos os tipos de organização humana, e igualmente essencial em todas as demais funções de administração: planeamento

organizacional, direcção e controlo. Porém, a liderança é mais relevante na função de direcção, sendo esta a que toca mais de perto as pessoas (Rizzatti, 2002).

A relação estabelecida entre líderes e liderados é uma das características que interfere directa ou indirectamente no clima organizacional e no desempenho profissional. Importa referir que esta relação é baseada em expectativas mútuas, ou seja, os líderes esperam dos seus liderados um bom desempenho e o cumprimento dos objectivos, enquanto os liderados esperam do seu líder o reconhecimento pelo esforço na execução do seu trabalho. Esta relação mútua pressupõe a existência por ambas as partes (líderes e liderados), de uma boa comunicação, acompanhada de honestidade, lealdade e confiança, estimulando o trabalho de equipa e, conseqüentemente, um melhor ambiente organizacional vivenciado (Gonçalves, 2010).

A presença de líderes nas organizações são fundamentais, pois a eles lhes compete o dever de planear, organizar, mediar conflitos existentes entre os grupos e definir estratégias face às resistências, quando a mudança se impõe. A liderança assume ênfase em processos de mudança e desenvolvimento, preocupando-se em criar um clima de empenho e motivação para que todos os colaboradores executem as suas tarefas com o máximo desempenho, ou seja pressupõe-se que a liderança defina estratégias que auxilie a organização.

Sem liderança, uma organização seria somente uma confusão de pessoas e máquinas, do mesmo modo que uma orquestra sem maestro seria somente músicos e instrumentos (Silva, 2003).

2.1.5. Satisfação e Motivação

Uma das questões cruciais mais comumente levantadas pelos administradores refere-se ao facto de como satisfazer os empregados ao desempenharem as suas tarefas. Frequentemente as pessoas que ocupam funções de gestão nas organizações questionam: como se pode motivar os empregados a contribuírem de forma mais efectiva para o alcance das metas organizacionais? Como pode a organização compreender melhor e orientar o comportamento dos indivíduos na direcção desejada? Por que se oferecem excelentes condições de trabalho e, no entanto, não se consegue perceber o pessoal como motivado e satisfeito em relação ao trabalho que executa? (Rizzatti, 2002)

O ser humano, constituído por traços típicos, únicos e complexos, tem a sua conduta no trabalho, na maioria das vezes, influenciada por factores analisados como motivacionais (Menezes, 2008). Por isso, é importante entender o que é a motivação. A motivação no trabalho tem raízes no indivíduo, na organização, no ambiente externo

e na própria situação do país e do mundo num determinado período de tempo. Por exemplo, uma situação de crise, como a que se vive actualmente, exerce forte pressão de insegurança e insatisfação no trabalhador.

Muitas vezes vêm definidas na literatura como iguais os conceitos de satisfação e motivação. Contudo, enquanto a motivação implica um movimento, uma acção para um objectivo, a satisfação é o produto de resultados decorrentes do objectivo alcançado. Levando-se em consideração a relação indivíduo e organização, percebe-se que a satisfação deriva da situação total no trabalho. A satisfação geralmente é usada para expressar resultados já experimentados pelo empregado. A satisfação da função frequentemente é vista a partir da posição de que as funções que proporcionam um desafio e contêm intrinsecamente características satisfatórias são inerentemente compensadoras para o empregado. Significa o grau em que os participantes estão contentes com sua situação de trabalho em relação às várias actividades relacionadas com a função que exercem e o reconhecimento por parte da organização (Rizzatti, 2002). Cunha *et al* (2007) apresenta alguns conceitos de satisfação no trabalho (quadro 4).

Quadro 4 – Algumas definições de satisfação no trabalho

Definição	Autores
“Um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho.”	Locke (1976, p.10)
“Um estado emocional expresso através da avaliação afectiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade.”	Brief (1998, p.86)
“O conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu actual trabalho. Os graus ou níveis de satisfação das pessoas sobre o seu trabalho podem ir da satisfação extrema à insatisfação extrema. Além de terem atitudes sobre o seu trabalho como um todo, as pessoas podem também ter atitudes sobre os vários aspectos do seu trabalho – como o tipo de trabalho que fazem, os seus colegas, supervisores ou subordinados ou o pagamento.”	George & Jones (1999, p.74)

Fonte: Cunha *et al* (2007)

O desempenho organizacional pode ser aumentado através da criação de um clima que satisfaça as necessidades dos membros da organização e, ao mesmo tempo, canalize os seus comportamentos motivados para a realização dos objectivos organizacionais (Silva, 2003). Um indivíduo sentir-se-á motivado a realizar as suas tarefas mais eficazmente se acreditar que isso trará bons resultados para a organização, contribuindo para a sua boa avaliação de desempenho, trazendo com isso recompensas organizacionais, tais como: benefícios, regalias, prémios, aumento de salário ou promoção, tudo atendendo às suas expectativas e metas pessoais.

Verifica-se que a preocupação em compreender como funcionam as organizações, deve estar associada ao entendimento de como agem as pessoas que as compõem. Todos os gestores têm, diante de si, o desafio de alcançar resultados através da acção cooperativa dos indivíduos. Em vista da necessidade de compreender a complexidade do comportamento humano e o seu carácter dinâmico, é que não se pode desconsiderar a importância da motivação na satisfação no trabalho. A promoção da motivação e a sua canalização em benefício da satisfação, tanto das pessoas como das organizações, é relevante para qualquer empreendimento colectivo humano que queira obter êxito. A motivação no trabalho é um dos factores determinantes e imprescindíveis no estudo do Clima Organizacional, pois funciona como um espécie de dinamizador e impulsionador do comportamento humano. De um modo geral, motivo é tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma (Chiavenato, 1985, pp.79). Cunha e *tal* (2007) apresentam algumas definições de motivação (quadro 5).

Quadro 5 – Algumas definições de motivação

Definição	Autores
“ O conjunto de forças energéticas que têm origem quer no individuo quer fora dele, e que dão origem ao comportamento de trabalho, determinando a sua forma, direcção, intensidade e duração.”	Pinder (1998, p.11)
“As forças psicológicas internas de um individuo que determinam a direcção do seu comportamento, o seu nível de esforço e a sua persistência face aos obstáculos.”	George e Jones (1999, p.183)
“O termo motivação está relacionado com três questões fundamentais relativas à regulação do comportamento: o que energiza a acção; como ela é direccionada; em que medida ela é voluntariamente controlada.”	Deci (1992, p.9)
“Os mecanismos psicológicos reguladores da direcção, intensidade e persistência das acções não devidas somente a diferenças individuais de capacidade ou a forças ambientais que forcem a acção.”	Kanfer (1995, p.330)
“As forças que actuam sobre e dentro do individuo, que iniciam e dirigem o seu comportamento”	Sims, Fineman e Gabriel (1993, p.273)

Fonte: Cunha *tal* (2007)

Entretanto, a motivação deve ser entendida como um processo amplo, não realizável em curto prazo, e que implica uma postura, uma atitude que deve fluir em todos os níveis da organização, visando a acção para o trabalho provido de sentido e que, conseqüentemente, gere satisfação dos indivíduos. Os administradores devem

tomar consciência deste facto e empenhar-se para criar organizações que ofereçam um ambiente capaz de motivar e satisfazer as pessoas no trabalho. A motivação, então, está contida dentro das próprias pessoas e pode ser amplamente influenciada por fontes externas ao indivíduo ou pelo seu próprio trabalho na organização. As motivações internas e externas devem complementar-se através do trabalho de gestão. O administrador deve conhecer o potencial interno de motivação de cada pessoa e deve saber extrair do ambiente de trabalho as condições externas para elevar a satisfação profissional.

A motivação pode assim dividir-se em intrínseca e extrínseca. A motivação intrínseca refere-se ao comportamento de trabalho que é estimulado pelo entusiasmo que a própria tarefa suscita na pessoa que a executa. Por sua vez, a motivação extrínseca está relacionada com o tipo de comportamentos que são efectuados, tendo a finalidade de obter uma recompensa material ou social ou mesmo para evitar alguma forma de punição (Cunha *et al*, 2007).

No que se refere à motivação, os indivíduos são diferentes, consoante as suas necessidades e os seus valores sociais, o que produz diferentes padrões de comportamento. A satisfação de algumas necessidades é temporal, ou seja, a motivação humana é cíclica e orientada pelas diferentes necessidades, sejam fisiológicas, psicológicas ou sociais. O comportamento é quase um processo de resolução de problemas, de satisfação de necessidades, cujas causas podem ser específicas ou genéricas (Chiavenato, 1985, p.82).

A nível organizacional quando se pretende analisar e avaliar o clima organizacional é fundamental perceber quais os factores que interferem na motivação e desmotivação dos seus colaboradores, partindo sempre do pressuposto que o local de trabalho é a “segunda casa” dos mesmos, tornando-se fundamental a definição de medidas que procurem a satisfação e o seu bem-estar dos seus colaboradores (Gonçalves, 2010).

Muitas são as teorias sobre motivação, sendo que uma das classificações de maior valor organizador da diversidade de abordagens e teorias da motivação cruza dois critérios. O primeiro distingue teorias de conteúdo e teorias de processo, o segundo discerne teorias gerais sobre a motivação humana e as teorias específicas. As teorias de conteúdo procuram explicar a motivação através da análise dos motivadores: o que motiva as pessoas? As teorias de processo analisam a motivação de uma forma mais dinâmica, procurando sobretudo respostas para a questão: como se desenrola o comportamento motivado? (Cunha *et al*, 2007, p.155)

Dizem-se teorias gerais as que se referem a aspirações genéricas dos seres humanos, ou seja, que não se centram exclusivamente no trabalho e no comportamento organizacional.

As teorias organizacionais incidem directamente sobre o comportamento organizacional, não tendo sido desenvolvidas com a mesma tentativa de grande alcance das teorias de grupo anterior, que procuram explicar o comportamento humano numa gama diversa de contextos. Assim as teorias das características da função incidem directamente sobre os conteúdos de trabalho (Cunha *et al*, 2007, p.155).

No quadro 6 Cunha *et al* (2007) fazem uma taxonomia das teorias da motivação.

Quadro 6 – Taxonomia das teorias da motivação

	Teorias gerais	Teorias organizacionais
Teorias de conteúdo	- Teoria da Hierarquia das necessidades segundo Maslow - Teoria ERG (<i>Existence, Relatedness, Growth</i>), de Alderfer	- Teoria bifactorial de Herzberg - Teoria das características da função, de Hackman e Oldham
Teorias de processo	- Teoria da Equidade de Adams - Teoria da Modificação do Comportamento Organizacional de Luthans e Kreitner	- Teoria da Definição de objectivos de Locke e Latham - Teoria das Expectativas de Vroom - Teoria da avaliação cognitiva de Deci

Fonte: Cunha *et al* (2007)

2.1.6. Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais

Como a organização é um sistema cooperativo racional, torna-se necessário reconhecer os motivos que levam os indivíduos a cooperar. Para Simon (citado por Chiavenato, 1985), os indivíduos estão dispostos a cooperar sempre que as suas actividades dentro da organização contribuam directamente para os seus próprios objectivos pessoais.

- a) Incentivos: pagamentos feitos pela organização aos seus participantes (salários a um empregado, serviços a um cliente, lucro a um investidor, etc.). Cada tipo de incentivo possui um correspondente valor de utilidade que é subjectivo e varia de individuo para individuo.
- b) Contribuições: são pagamentos que cada participante efectua à organização a que está ligado (trabalho do empregado, honorários do cliente, capital do investidor, etc.). Cada tipo de contribuição possui um correspondente valor para o individuo que varia conforme aquilo de que ele abre mão para efectuar as suas contribuições à organização. Daí as várias modalidades de comportamento à disposição do participante (p. 125).

O equilíbrio reflecte o êxito da organização em “remunerar” os seus integrantes com quantias adequadas (de dinheiro, oportunidades ou satisfações não materiais) e motivá-los a continuar a fazer parte da organização, garantindo com isso a sua sobrevivência e eficácia.

Dentro desse conceito, a organização oferece aliciantes para induzir um retorno equivalente ou de maior contribuições. Torna-se necessário que os incentivos sejam úteis aos participantes, da mesma forma que as suas contribuições sejam úteis à organização, para que esta seja solvente.

Para que as recompensas funcionem adequadamente é necessário que:

- a) Sejam percebidas claramente como suficientemente grandes a fim de justificarem o esforço adicional necessário para consegui-las (Katz e Kahn citados por Chiavenato, 1985, p.128).
- b) Sejam percebidas como directamente relacionadas ao desempenho solicitado e ser concedidas imediatamente após o desempenho (Katz e Kahn citados por Chiavenato, 1985, p.128).
- c) Sejam percebidas como equitativas pela maioria dos membros do sistema, muito dos quais não as receberão (Katz e Kahn citados por Chiavenato, 1985, p.128).

Contudo, é necessário ter em conta que cada um dos participantes tem motivos pessoais próprios para se dedicar à organização, pelo que as recompensas podem variar.

Os salários constituem o centro da relação transaccional mais importante dos negócios. Todas as pessoas, dentro das organizações, dispõem do seu tempo e o seu esforço, e, em troca, recebem dinheiro, que representa o intercâmbio de uma equivalência entre direitos e responsabilidades recíprocos entre empregado e empregador (Chiavenato, 1985, p.18).

O salário pode ser considerado de muitas maneiras distintas:

- a) É o pagamento de um trabalho;
- b) Constitui uma medida do valor de um individuo numa organização;
- c) Coloca uma pessoa numa hierarquia de *status* dentro de uma organização (Chiavenato, 1985, p.19).

Convém lembrar que, para o empregado, o trabalho é muitas vezes considerado um meio para atingir um objectivo intermediário – o salário –, com o qual muitos objectivos finais podem ser alcançados pelo individuo.

Enquanto para o empregador, o salário constitui um centro de custo, para o empregado constitui uma fonte de renda (Chiavenato, 1985, p.19).

Os salários são ao mesmo tempo um custo e um investimento. Custo porque os salários se reflectem no custo do produto ou do serviço final. Investimento porque representa aplicação de dinheiro num factor de produção – o trabalho – como uma tentativa de conseguir um retorno maior.

Os salários variam de acordo com:

- a) Capacidade financeira da empresa;
- b) Negociações colectivas;
- c) Mercado de trabalho;
- d) Valor relativo de cada cargo;
- e) Legislação
- f) Custo de vida.

Chiavenato (Chiavenato, 1985, p.24) cita Chruden e Sherman Jr. Ao afirmar que é extremamente importante fazer uma administração eficaz das remunerações numa organização, tendo em conta não apenas a influência que os salários produzem sobre quem os recebe, mas também sobre a companhia que os paga e sobre a sociedade onde a companhia está localizada.

1. Importância para os empregados:

- a. Os salários representam a base do padrão de vida do empregado, do seu conforto, do serviço e das reservas financeiras que ele proporciona para si e para a sua família;
- b. Os salários percebidos apresentam elevada influência no *status* do empregado na sua comunidade, sendo que este é avaliado mais pelo ganho material do que pelo tipo de trabalho. Dentro da organização o salário pode ser igualmente uma fonte de *status* uma vez que, em comparação com os salários percebidos pelos outros empregados, serve como uma medida da importância relativa que o cargo e o seu ocupante possuem para a organização;
- c. A possibilidade de ganhos mais elevados pode motivar os empregados a aumentar o seu rendimento e/ou valor.

2. Importância para a organização:

- a. Os salários representam uma significativa parcela dos custos de produção. Os aumentos nos valores salariais geralmente são

repassados para o consumidor na forma de preços mais elevados, o que pode provocar uma redução no volume de vendas. Se o custo de aumento de salários não for repassado para o consumidor, deve ser então recompensado por uma maior eficiência dos trabalhadores.

3. Importância para a sociedade:

- a. Os salários têm um importante efeito sobre os vários grupos e instituições dentro da sociedade. Salários mais elevados proporcionam maior poder de investimento, aumento a prosperidade da comunidade e promovem a expansão dos serviços.

Contudo, o salário directo, pago em relação ao cargo ocupado, constitui apenas uma parte da remuneração que uma empresa paga ao empregado. Outros tipos de remuneração são pagos através de benefícios sociais

Os benefícios sociais são meios indispensáveis de apoio fornecidos ou financiados pela organização, que costumam englobar tanto os benefícios estabelecidos por lei (como por exemplo seguro de acidentes de trabalho), como os benefícios extra (tais como ajuda de custos com transporte).

Segundo Rizzatti (2002), a origem dos benefícios nas relações trabalhistas tem história recente e está intimamente relacionada com a gradativa consciencialização da responsabilidade social das organizações. As origens e o crescimento dos planos de serviços e benefícios devem-se aos seguintes factores: nova atitude do servidor quanto aos benefícios sociais; exigências dos sindicatos; legislação trabalhista imposta pelo governo; competição entre as empresas na disputa pelos recursos humanos disponíveis, seja para atraí-los ou para mantê-los; controle salarial exercido pelo governo, principalmente no caso de salários elevados, seja no caso da regulamentação de índices oficiais de reajuste salarial por dissídio ou acordo sindical, seja no caso de controlos indirectamente efectuados nos reajustes de preços dos produtos ou serviços; altos impostos atribuídos às empresas (Chiavenato, 1985).

Existem vários tipos de benefícios, classificados em legais e assistenciais. Os legais são os estabelecidos por lei, (exemplo: alimentação). Já, os assistenciais são aqueles oferecidos pela empresa ou conquistados pelos servidores, também conhecidos como incentivos, que normalmente têm por objectivo motivar as pessoas para o trabalho. São considerados benefícios espontâneos, concedidos por liberdade das organizações, já que não são exigidos por lei, nem por negociação colectiva.

2.2. Elementos de Caracterização do perfil profissional do Técnico de Radiologia

No Universo das diferentes profissões da área da saúde, a profissão de Técnico de Radiologia enquadra-se num sector de actividade de prestação de cuidados de saúde, quer no sector público, quer no sector privado, que presta serviços na área da radiologia de diagnóstico médico e/ou terapêutica (Lança 2003, p. 22).

A carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica engloba um conjunto de 18 profissões relacionadas com as Tecnologias da Saúde, compostas por profissionais detentores de uma formação especializada de nível superior.

As profissões que integram esta carreira são (Quadro 7):

Quadro 7 – Profissões que integram a carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Técnico de análises clínicas e de saúde pública	Técnico de neurofisiologia
Técnico de audiologia	Ortoptista
Dietista	Ortoprotésico
Técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica	Técnico de prótese dentária
Técnico de cardiopneumologia	Técnico de radiologia
Técnico de farmácia	Técnico de radioterapia
Fisioterapeuta	Terapeuta da fala
Higienista oral	Terapeuta ocupacional
Técnico de medicina nuclear	Técnico de saúde ambiental

Fonte: Lança (2003)

O Dec.-Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro, estabelece o estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, cujo enquadramento legal lhe confere as competências necessárias para que, segundo o ponto 2 do Artigo 3º do referido Dec.-Lei:

“No desenvolvimento das suas funções, os técnicos de diagnóstico e terapêutica actuam em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respectiva profissão, com o objectivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção.”

A alínea n) do ponto 1 do artigo 5º do referido Dec.-Lei caracteriza da seguinte forma as competências do técnico de radiologia:

“Técnico de Radiologia – realização de todos os exames da área da radiologia de diagnóstico médico, programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas que intervêm na prevenção e promoção da saúde; utilização de técnicas e normas de protecção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes.”

Os técnicos de radiologia são, portanto, profissionais de saúde que realizam exames no âmbito da radiologia clínica, com utilização de agentes físicos – os raio-X – com fins de diagnóstico radiológico, com excepção daqueles que pela sua particular complexidade, envolvam riscos para o doente. As suas principais funções consistem na programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas utilizadas no diagnóstico, na prevenção e promoção da saúde, recorrendo para esse efeito a diferentes métodos de estudo, tais como: tomografia computadorizada, ressonância magnética, radiologia convencional, mamografia, ecografia, densitometria óssea e angiografia digital. As suas funções compreendem a preparação e posicionamento do utente para a realização do exame, bem como a sua vigilância durante o mesmo. Além disso, planeiam, programam e executam os procedimentos necessários ao esclarecimento da situação clínica dos doentes.

Além dos conhecimentos técnicos e científicos característicos da profissão, estes profissionais de saúde devem ter a capacidade de trabalhar em equipa de uma forma eficaz, uma vez que contribuem decisivamente para o diagnóstico final, como elemento da equipa de saúde a que pertencem, dentro dos limites das suas competências.

A ESTeSL (1998), num documento acerca dos perfis profissionais dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, identifica algumas das competências específicas que são atribuídas ao técnico de radiologia:

- a. Identificar e aplicar métodos e técnicas de radiologia e os modos ou procedimentos de as otimizar, com vista à obtenção de imagens de qualidade
- b. Seleccionar os diversos parâmetros de regulação e manipulação do equipamento

- c. Utilizar técnicas informáticas inerentes ao sistema de funcionamento do equipamento
- d. Reconhecer e interpretar a linguagem emitida pelo equipamento
- e. Escolher e fotografar em película as imagens obtidas em função da sua qualidade e importância para o diagnóstico
- f. Proceder ao arquivo das imagens no formato digital disponível, de acordo com critérios estipulados conjuntamente com médico responsável
- g. Verificar o estado de funcionamento, conservação e segurança dos equipamentos e identificar em conformidade com as normas de segurança e de controlo de qualidade, as anomalias que possam colocar em risco pessoas e instalações
- h. Compreender e utilizar o sistema técnico dos equipamentos nomeadamente no que se refere às suas funções, componentes e métodos de controlo
- i. Interpretar e aplicar leis, regras, regulamentos e recomendações relativas à utilização de radiações ionizantes.

3- METODOLOGIA

3.1. Modelo de análise

No âmbito da pesquisa efectuada, foi definido um objectivo geral e objectivos específicos e respectivas hipóteses para cada uma das dimensões de análise.

Neste seguimento, o presente estudo tem como finalidade caracterizar o clima organizacional, na perspectiva dos profissionais Técnicos de Radiologia, e apurar se este difere em função do tipo de organização em análise (público ou privado). Para operacionalizar o objectivo geral, definiram-se os objectivos específicos acima descritos, e respectivas hipóteses.

No seu conjunto, todos os objectivos específicos e hipóteses têm como finalidade identificar a percepção que os profissionais TR, de dois hospitais (um público e um privado), têm acerca do clima organizacional em que laboram, fazendo para isso uma caracterização das diferenças e das semelhanças, ao nível das dimensões estudadas, no que se refere à satisfação dos profissionais TR dos dois hospitais. É realizada ainda uma comparação da percepção dos profissionais, de forma a perceber em qual dos hospitais o clima organizacional é mais favorecedor do ponto de vista dos inquiridos.

O quadro 8 relaciona as dimensões de análise definidas para o estudo do Clima Organizacional dos locais de trabalho dos TR com os objectivos específicos propostos para cada uma das dimensões de análise e as respectivas hipóteses realizadas.

Quadro 8 – Modelo de análise

Conceitos	Dimensões de análise	Objectivo Geral	Objectivo específico	Hipótese
Clima Organizacional	Estrutura Organizacional	Caracterizar o clima organizacional, na perspectiva dos profissionais Técnicos de Radiologia, e apurar se este difere em função do tipo de organização em análise (público ou privado).	O ₁ – Identificar a percepção que os profissionais TR, de um hospital público e privado, têm acerca da estrutura organizacional da instituição em que laboram;	H ₁ – Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da estrutura organizacional da instituição em que laboram.
	Organização e Condições de Trabalho		O ₂ – Identificar a percepção que os profissionais TR de um hospital público e privado têm acerca da organização e condições da instituição em que laboram;	H ₂ – Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da organização do hospital em que trabalham e das suas condições de trabalho.
	Relacionamento Interpessoal		O ₃ – Identificar as diferenças e semelhanças, ao nível das duas instituições, no que se refere ao relacionamento interpessoal;	H ₃ – Existem diferenças significativas, ao nível das duas instituições, no que se refere ao relacionamento interpessoal dos TR entre si.
	Liderança		O ₄ – Distinguir em qual das instituições hospitalares os profissionais TR se encontram mais satisfeitos com a liderança e respectivo líder;	H ₄ – Os profissionais TR da instituição hospitalar pública estão mais satisfeitos com a liderança no seu local de trabalho do que os profissionais TR da instituição hospitalar privada.
	Satisfação e Motivação		O ₅ – Identificar em qual das instituições hospitalares existe um maior nível de satisfação e motivação por parte dos profissionais TR;	H ₅ – Os profissionais TR da instituição hospitalar pública estão mais satisfeitos e motivados com o seu clima organizacional que os profissionais TR da instituição hospitalar privada.
	Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais		O ₆ – Caracterizar os sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais, do ponto de vista dos profissionais TR, e perceber qual deles causa maior satisfação;	H ₆ – Sob o ponto de vista dos profissionais TR, existe um melhor sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais no hospital privado.

Fonte: Realizado por autoria própria

3.2. Metodologia de investigação

Em função dos objectivos do estudo optou-se por utilizar uma metodologia baseada no estudo de caso. Este é um dos vários modos de realizar uma pesquisa em ciências sociais. Descrevê-lo e caracterizá-lo não é uma tarefa fácil, uma vez que é usado de modos diferentes, com abordagens quantitativas e qualitativas (Ventura, 2007).

Segundo Yin (2003), estudo de caso designa um método de abordagem de investigação, que consiste na utilização de um ou mais métodos quantitativos de recolha de informação, e se caracteriza por descrever um evento ou caso de uma forma longitudinal. O caso consiste geralmente no estudo aprofundado de uma entidade bem definida, tal como: um indivíduo, um grupo de pessoas, uma instituição, um sistema educativo, entre outros. Visa conhecer o seu “como” e os seus “porquês”, evidenciando a sua unidade e identidade própria.

Um estudo de caso é uma pesquisa empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto real, no qual o pesquisador não pretende intervir, mas sim dar a conhecer a situação tal como ela lhe surge. Não precisa, no entanto, de ser um estudo meramente descritivo. O estudo de caso pode ter um profundo alcance analítico, podendo interrogar a situação, compará-la com outras já conhecidas e ajudar a gerar novas teorias e novas questões para futura investigação. O estudo de caso visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar, para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações (Ventura, 2007).

Quanto ao tipo de investigação, considera-se este estudo descritivo e exploratório:

- a. Descritivo, porque se pretende caracterizar as dimensões de análise em estudo, para que se possa compreender e explicar o objecto de investigação;
- b. Exploratório, porque se pretende avaliar a percepção dos profissionais TR acerca do ambiente em que trabalham, procurando-se perceber se este difere em função do tipo de organização em análise (público ou privado);

O estudo de clima é um excelente instrumento de *feedback* e de intervenção organizacional, trazendo contribuições valiosas para o conhecimento e o manejo do funcionamento das organizações.

3.3. Técnicas de recolha de dados

A população seleccionada para este estudo é composta por profissionais Técnicos de Radiologia que trabalham em dois hospitais da cidade de Lisboa, um hospital público e outro privado.

Os critérios de elegibilidade foram os seguintes:

- a) Profissionais Técnicos de Radiologia que trabalham num hospital público da região da Grande Lisboa ($N=80$)
- b) Profissionais Técnicos de Radiologia que trabalham num hospital privado da região da Grande Lisboa ($N=20$)

A amostra pretende estudar uma população de profissionais que trabalham em unidades de saúde com diferentes tipos de lideranças e principalmente diferentes tipos de objectivos. Enquanto o hospital público não tem fins lucrativos, o hospital privado, tal como o nome indica é propriedade de uma instituição privada em que 50% ou mais dos custos de produção da sua actividade são financeiramente cobertos pela prestação de serviços de saúde (INE), tendo como finalidade a obtenção de lucro.

Da população seleccionada, a amostra no hospital público é de $N=52$, e no hospital privado é de $N=20$ sendo assim igual à da população de profissionais Técnicos de Radiologia desta instituição de saúde.

As questões para as quais se procuram respostas no âmbito deste estudo exigem a utilização de técnicas adequadas e respectivos instrumentos de recolha de informação. Sendo um estudo de natureza quantitativa e qualitativa, optou-se pela aplicação de um questionário.

Desde o início do século XX, que uma das formas de maior importância da pesquisa primária é o pedido directo às pessoas para responderem a um determinado número de questões específicas, de forma sistemática e utilizando as questões estruturadas de igual forma para cada entrevistado, o que permite proceder a comparações entre todos os que respondem e o estudo dos resultados (Bulmer, 2004). Optou-se neste estudo pela utilização de um questionário, uma vez que se trata de um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis (Mayya, 2004; Fortin, 2003). É um instrumento de recolha de dados que possibilita uma recolha de informação de forma rápida e eficaz, permitindo aos respondentes o auto-preenchimento, garantindo o anonimato das respostas. Este tipo de metodologia ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa (Fortin, 2003). É ainda um instrumento que permite um tratamento quantitativo de múltiplos

dados num curto espaço de tempo, com o recurso a um programa informático de tratamento estatístico (Lança, 2003).

Os dados quantitativos serão obtidos através de valores numéricos, como é o caso das perguntas de resposta fechada do questionário. Os dados qualitativos serão obtidos através da observação de uma característica não numérica, como é o caso do pedido de comentário e/ou sugestões incluído no questionário.

Após revisão da literatura, o questionário foi elaborado pelo autor do estudo, devido ao facto de não existir na literatura nenhum instrumento já testado e validado que se tivesse revelado totalmente adequado aos objectivos do estudo. Desta forma, procurou-se encontrar possíveis dimensões de análise e respectivos itens, tomando como referência os seguintes autores:

- Rizzatti (2002) que realizou estudos no contexto do clima organizacional em instituições de saúde e que permitiram avaliar a satisfação dos profissionais;
- Menezes *e tal* (2009) que desenvolveu e validou uma Escala de clima Organizacional para Organizações de Saúde;

Baseadas nas literatura referida, as dimensões de análise encontradas poderão considerar-se adequadas para a realização de um estudo acerca do clima organizacional dos profissionais Técnicos de Radiologia em unidades hospitalares públicas e privadas.

A primeira parte do questionário (A) tem como objectivo a caracterização da população de respondentes. As seis dimensões de análise (B a G) propostas de seguida para este estudo e respectivos itens (Quadro 9) são as seguintes:

Quadro 9 – Dimensões de análise e respectivos itens do questionário

B	Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar	Itens: 1,2,3,4,5,6
	6 itens, <i>score</i> máximo = 30	
C	Organização e Condições de Trabalho	Itens: 7,8,9,10,11,12,13
	7 itens, <i>score</i> máximo = 35	
D	Relacionamento Interpessoal	Itens: 14,15,16,17,18,19,20,21,22
	9 itens, <i>score</i> máximo = 45	
E	Liderança	Itens: 23,24,25,26,27,28,29
	7 itens, <i>score</i> máximo = 35	
F	Satisfação e Motivação	Itens: 30,31,32,33,34,35,36
	7 itens, <i>score</i> máximo = 35	
G	Sistema de Assistência, Benefícios e Remunerações	Itens: 37,38,39,40,41,42
	6 itens, <i>score</i> máximo = 30	

Fonte: "Questionário"

O questionário apresentado aos profissionais Técnicos de Radiologia de ambas as unidades hospitalares (Anexo 1) é precedido por uma nota introdutória, em que se explicita o âmbito da investigação e seus objectivos, o pedido de colaboração ao inquirido e as instruções de preenchimento.

A primeira parte do questionário, tal como foi referido anteriormente, contém um espaço que visa obter dados para caracterizar a população de respondentes, quanto à idade, género sexual, categoria profissional, se o respondente ocupa algum cargo de chefia, regime contratual, regime jurídico da instituição de saúde e se exerce funções noutra instituição hospitalar. O restante questionário comporta um conjunto de quarenta e dois itens numerados, que pertencem a cada uma das dimensões de análise acima referidas, tendo sido medidos com o recurso a uma escala de Likert, cuja possibilidade de resposta era fechada, de acordo com a seguinte escala: Concordo totalmente; Concordo; Indeciso/a; Discordo; Discordo totalmente.

O facto de o questionário apresentar uma escala de resposta fechada, sendo útil do ponto de vista do tratamento estatístico dos dados, limita a liberdade de expressão do inquirido. Para contornar este problema, optou-se por incluir no final um espaço para respostas abertas, em que se solicita aos respondentes os seus comentários e/ou sugestões. A justificação desta opção prende-se com o facto de, com a possibilidade de responder abertamente, se poder recorrer à técnica de análise de conteúdo, o que trará uma maior riqueza na compreensão dos dados obtidos.

Para garantir a validade e fiabilidade do instrumento, foi necessário efectuar um conjunto de procedimentos nomeadamente:

- a. A validação facial dos conteúdos do questionário e da sua tradução;
- b. A realização de um pré-teste;
- c. A validação estatística do instrumento.

A validação facial dos conteúdos do questionário e da sua tradução foi feita por um conjunto de Técnicos de Radiologia que apresentaram críticas e sugestões quanto à qualidade do instrumento, as quais foram consideradas na construção do mesmo.

A versão inicial do questionário era constituída por quarenta e sete itens incluídos em sete dimensões de análise. Uma das dimensões inicialmente incluídas, para além das já referidas, dizia respeito à comunicação dos profissionais entre si e destes com a coordenação.

A realização de um pré-teste a uma amostra constituída por 11 profissionais Técnicos de Radiologia, teve como objectivo avaliar a clareza do instrumento e detectar eventuais dificuldades no seu preenchimento. Optou-se por realizar o pré-teste com este grupo de profissionais, porque estes estavam excluídos do estudo e

porque, sendo de diversas unidades hospitalares (tanto públicas como privadas) constituíam uma amostra com características idênticas às da população em estudo.

A validação estatística do instrumento, com recurso ao programa estatístico SPSS, teve como objectivo avaliar a fiabilidade do mesmo, através do Alpha de Cronbach (Anexo 4). De acordo com os resultados obtidos (quadro 10) obtiveram-se valores de consistência interna, para o pré-teste, considerados bons para as dimensões “Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar” (0,911), “Relacionamento Interpessoal” (0,824), “Satisfação e Motivação” (0,735) e “Sistema de Assistência, Benefícios e Remunerações” (0,860). As dimensões “Organização e condições de Trabalho” e “Liderança” obtiveram um valor Alpha de 0,631 e 0,624, respectivamente, os quais são considerados suficientes, tendo-se optado pelas suas inclusões no estudo. A dimensão “Comunicação” foi aquela que obteve um valor Alpha muito baixo (0,473), que foi considerado insuficiente e, portanto, a dimensão foi retirada do estudo.

Quadro 10 – Fiabilidade do questionário para avaliação do clima organizacional

Dimensão	Pré-Teste (alpha de Cronbach)
Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar	0,911
Organização e condições de Trabalho	0,631
Relacionamento Interpessoal	0,824
Comunicação	0,473
Liderança	0,624
Satisfação e Motivação	0,735
Sistema de Assistência, Benefícios e Remunerações	0,860

Fonte: “Questionário”

Eliminando assim os itens correspondentes à dimensão “Comunicação”, obteve-se um número de 42 itens, os quais constituem o corpo principal do questionário apresentado aos profissionais Técnicos de Radiologia dos dois hospitais (público e privado).

Conclui-se que, tendo em conta o processo de validação facial dos conteúdos e tradução e avaliação da consistência interna da escala de medida das seis dimensões e respectivos itens, que o questionário para avaliação da percepção dos profissionais Técnicos de Radiologia acerca do clima organizacional no local de trabalho, é válido e fiável, no contexto deste estudo.

A recolha dos dados foi feita em Maio e Julho de 2011 na Instituição Hospitalar privada e na Instituição Hospitalar pública, respectivamente.

Os dados dos questionários foram recolhidos nas instalações das devidas Instituições Hospitalares, tendo os Coordenadores dos Serviços de Imagiologia sido

contactados previamente por telefone/e-mail, de forma a marcar a melhor altura possível para a realização dos questionários sem perturbar o trabalho no Serviço.

O tratamento dos dados quantitativos, provenientes do questionário, foi feito com o recurso ao programa informático SPSS®, versão 17.0 para Windows, para análise estatística, tendo sido necessário proceder à codificação do instrumento, de acordo com uma escala de Likert de cinco pontos. Tratou-se de uma escala ordinal constituída por cinco níveis, em que se pretendeu apenas obter uma única resposta quanto ao grau de concordância ou discordância relativamente a cada um dos quarenta e dois itens que são apresentados no questionário (Quadro 11).

Quadro 11 – Escala ordinal utilizada no questionário

Concordo Totalmente	5
Concordo	4
Indeciso(a)	3
Discordo	2
Discordo Totalmente	1

Fonte: “Questionário”

A informação recolhida foi submetida a uma análise estatística descritiva tal como sugerida por Hill e Hill (2000), onde se analisaram os dados utilizando medidas de tendência central (moda), distribuição por frequência (frequência e percentagem) e medida de dispersão (desvio padrão).

Analisou-se também a associação entre as seis dimensões de análise através de uma matriz de correlação para dados não paramétricos (correlação de Spearman). Foi ainda efectuada a classificação das dimensões de análise por *scores* (a partir da soma dos pontos atribuídos nos questionários), utilizando-se medidas de tendência central (média), distribuição por percentagem e medida de dispersão (desvio padrão).

O questionário é composto por uma parte para resposta qualitativa, na qual se pediam comentários e/ou sugestões. Dos 72 questionários realizados, apenas 1 dos inquiridos respondeu a esta parte.

Os dados qualitativos foram objecto de uma análise de conteúdo, tendo sido efectuada a transcrição das frases que constavam no dito questionário. Depois fez-se uma leitura flutuante ou uma pré-análise da fonte de dados em questão, a qual, tal como diz Bardin (2002) “tem por objectivo a organização, embora ela própria seja composta por actividades não estruturadas, “abertas”, por oposição à exploração sistemática dos documentos” (p.96). Esta primeira leitura permite ao investigador tomar um primeiro contacto com o texto, que lhe permita organizar as questões a tratar e classificar aquelas que serão objecto de análise (Lança, 2003).

De seguida, procedeu-se à transformação dos dados brutos do texto em unidades que permitem uma descrição exacta das características do conteúdo, através da criação de unidades de contexto dentro de categorias pré-definidas (Bardin, 2002).

No desenvolvimento deste trabalho existiu a preocupação em assegurar o seu rigor em relação a determinados aspectos da pesquisa, tais como a validade e a fiabilidade da mesma. Estes são dois critérios que estão associados à qualidade da informação obtida para o estudo, a qual tem implicações óbvias nos objectivos propostos e nas respostas às questões de investigação formuladas.

A validade de um estudo envolve a construção de todo o processo de investigação, sendo uma exigência da própria natureza e concepção da investigação, constituindo um valor intrínseco da verdade científica. Um teste ou instrumento de medida dizem-se válidos se conseguirem traduzir de forma correcta a grandeza que pretendem medir.

A fiabilidade mede o grau de consistência e/ou concordância entre dois conjuntos de dados independentes, expressos por um coeficiente de correlação.

Enquanto a fiabilidade diz respeito à consistência ou estabilidade de uma medida, a validade diz respeito à sua veracidade.

Neste sentido, observaram-se os seguintes procedimentos:

- a) Avaliaram-se os critérios de validade, recorrendo a peritos, quanto à validade facial, conceptual e de critério, sendo que:
 - validade facial: grau com que um método aparenta medir aquilo que de facto pretende medir;
 - validade conceptual: relaciona-se com o método de medição de um conceito ou fenómeno;
 - validade de critério: grau com que um método de medição se correlaciona com outros métodos já estabelecidos para o mesmo fenómeno (Schweigert 1994).
- b) Garantiu-se a fiabilidade dos questionários procedendo a testes de consistência interna aos itens seleccionados para análise do clima organizacional.

Neste tipo de investigação é necessário garantir que os dados recolhidos estejam de acordo com o que os indivíduos dizem, ou seja, quando um estudo faz descrições e interpretações tão próximas da realidade a ponto de que os participantes daquela realidade reconheçam como verdadeiras aquelas situações. Nesse sentido, tomou-se a seguinte precaução no desenvolvimento deste estudo:

- a) Os profissionais Técnicos de Radiologia, respondentes do questionário, foram informados sobre o sigilo das informações prestadas. Esta atitude visou facilitar a colaboração dos inquiridos para que fornecessem informações significativas para o estudo;

Considerando algumas limitações em trabalhos desta natureza, que resultam da pesquisa empírica, enunciam-se as limitações consideradas mais significativas em termos de possíveis interferências nos resultados. As limitações deste estudo restringem-se às dimensões de análise e aos componentes considerados pelo pesquisador como relevantes para este estudo. Assim, os dados obtidos no presente estudo apresentam as seguintes limitações:

- a) Os dados foram obtidos com base em questionários que visam analisar a percepção dos profissionais TR, pelo que se poderia ter complementado o estudo com observações *in loco* e entrevistas aos TR.
- b) Este estudo inclui itens e dimensões de análise identificadas noutros estudos que não estudaram, em rigor, o clima organizacional dos profissionais TR. Foi assim necessário criar instrumentos de pesquisa adequados para o efeito, os quais poderão conter algumas limitações, como por exemplo, as questões relacionadas com a comunicação entre os profissionais.
- c) Tendo em vista que a pesquisa incidiu sobre o clima organizacional em duas Instituições Hospitalares da Grande Lisboa, considera-se que as dimensões identificadas servem apenas os objectivos que se pretendem alcançar nesta pesquisa.

4 - O CLIMA ORGANIZACIONAL EM UNIDADES HOSPITALARES PÚBLICAS E PRIVADAS NA PERSPECTIVA DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA.

4.1. Caracterização das unidades hospitalares

Hospital Público, EPE

O hospital público no qual alguns dos inquiridos laboram é uma entidade pública empresarial (EPE), ou seja, é uma instituição colectiva de direito público, com natureza empresarial, criada pelo Estado, mas que é administrada por uma empresa terceira indicada por este último.

Os hospitais EPE foram criados na sequência das profundas alterações verificadas na composição e nas regras de funcionamento do sector empresarial do Estado ao longo dos últimos anos (Dec.-Lei nº 558/99). Segundo o artigo 19º do Capítulo II do Dec.-Lei nº 558/99 de 17 de Dezembro, as empresas públicas encarregadas da gestão de serviços de interesse económico geral são:

“aquelas cujas actividades devam assegurar a universalidade e continuidade dos serviços prestados, a coesão económica e social e a protecção dos consumidores, sem prejuízo da eficácia económica e do respeito dos princípios de não discriminação e transparência.”

As empresas públicas encarregadas da gestão de serviços de interesse económico geral devem prosseguir as missões que lhe estejam confiadas no sentido, consoante os casos, de:

- a) Prestar os serviços de interesse económico geral no conjunto do território nacional, sem discriminação das zonas rurais e do interior (Dec.-Lei nº 558/99);
- b) Promover o acesso da generalidade dos cidadãos, em condições financeiras equilibradas, a bens e serviços essenciais, procurando, na medida do possível, que todos os utilizadores tenham direito a tratamento idêntico e neutro, sem quaisquer discriminações, quer quanto ao funcionamento dos serviços, quer quanto a taxas ou contraprestações devidas, a menos que o interesse geral o justifique (Dec.-Lei nº 558/99);

- c) Assegurar o cumprimento das exigências de prestação de serviços de carácter universal relativamente a actividades económicas cujo acesso se encontre legalmente vedado a empresas privadas e a outras entidades da mesma natureza (Dec.-Lei nº 558/99);

Segundo o Dec.-Lei acima referido, no Capítulo III é referido que as entidades públicas empresariais são dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, não estando sujeitas às normas da contabilidade pública, tendo um capital, designado «capital estatutário», detido pelo Estado ou por outras entidades públicas e destinado a responder às respectivas necessidades permanentes. O capital estatutário poderá ser aumentado ou reduzido nos termos previstos nos estatutos.

Hospital Privado

O hospital privado é um hospital com fins lucrativos, sendo que o hospital em estudo tem como missão:

“Proporcionar bem-estar através de um serviço de elevada qualidade, de acordo com as melhores práticas na prestação de cuidados de saúde obtendo a confiança e o compromisso dos clientes, colaboradores e parceiros, criando valor para os accionistas”¹

Para cumprir a missão a que se propõe, o hospital em questão assenta a sua cultura em seis valores fundamentais:

- a) Compromisso – “Assegurando que o cliente está sempre em primeiro lugar: privilegiar uma relação personalizada, escutar e dar respostas às preocupações e necessidades, oferecendo sempre um serviço humanizado, fundado em elevados padrões de comportamento ético, delicadeza e respeito pelo próximo.”¹
- b) Cultura – “Trabalho em equipa, comunicação e qualidade: promover o trabalho em equipa, a atenção ao detalhe, a responsabilidade individual, a iniciativa, a inovação, a confiança, o nível de serviço e a comunicação, conseguindo assim

¹ in site oficial do hospital privado em estudo

construir um genuíno espírito de pertença, traduzido pela cooperação mútua e a participação de todos.”¹

- c) Paixão e impulso para a melhoria contínua – “Colocar paixão, inovação e criatividade naquilo que fazemos, contribuindo para desenvolver as melhores soluções, produtos e serviços e alcançar os melhores resultados, superando as expectativas dos nossos clientes, colaboradores e parceiros.”¹
- d) Valorização das pessoas e com as pessoas – “Apostar no desenvolvimento pessoal e profissional dos nossos colaboradores, capitalizando todo o conhecimento criado numa importante fonte de informação e diferenciação de todos.”¹
- e) Performance – “Para garantir o futuro: alcançar de uma forma continuada os melhores indicadores de maneira a cumprir a nossa missão, garantindo o presente e sustentando o nosso desenvolvimento futuro.”¹
- f) Responsabilidade social e ambiental - Respeitar o bem-estar e o futuro da comunidade onde estamos inseridos, fomentando um espírito activo de responsabilidade social e ambiental.

4.2. Caracterização sócio-demográfica dos profissionais de TR

A população seleccionada para este estudo é composta por profissionais TR de duas Instituições Hospitalares, uma pública (N=80) e uma privada (N=20). A amostra obtida após a realização dos inquéritos é de *N=52* no hospital público e *N=20* no hospital privado.

A caracterização da população escolhida é efectuada com base em variáveis independentes referentes ao grupo etário, género sexual, categoria profissional, ocupação de algum cargo de chefia, regime contratual, regime jurídico da instituição de saúde e o desempenho de funções noutra Instituição Hospitalar.

Grupo etário

O Quadro 12 apresenta a distribuição dos profissionais TR, segundo o grupo etário. Relativamente à Instituição Hospitalar pública, a maioria dos profissionais encontram-se no grupo etário mais jovem, entre os 20 e os 29 anos (51,9%), sendo de salientar também os dois grupos etários seguintes (30 a 39 anos) e (40 a 49 anos) com 21,2% e 25%, respectivamente. Entre os 50 e os 59 anos existe apenas um indivíduo, que representa 1,9% da amostra.

Os profissionais da Instituição Hospitalar privada apresentam idades compreendidas maioritariamente entre os 20 e os 29 anos (45%) sendo também de salientar o grupo de profissionais entre os 30 e os 39 anos, com uma representatividade de 40% da amostra. Nesta Instituição Hospitalar, nenhum dos indivíduos tem mais de 49 anos.

Quadro 12 – Distribuição dos TR segundo o grupo etário

Instituição Hospitalar		20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
Pública	Frequência	27	11	13	1	52
	%	51,9	21,2	25	1,9	100
	% válida	51,9	21,2	25	1,9	100
Privada	Frequência	9	8	3	0	20
	%	45	40	15	0	100
	% válida	45	40	15	0	100

Fonte: "Questionário"

A amostra de profissionais da Instituição Hospitalar pública apresenta uma média de idades de 33,65 anos, com um desvio padrão de 8,490 e tem idades compreendidas entre os 23 e os 54 anos (Quadro 13).

A população de profissionais da Instituição Hospitalar privada apresenta uma média etária ligeiramente mais baixa que a anterior – 32,5 anos – com um desvio padrão de 7,127 anos, sendo a idade mais baixa igual à da Instituição pública (23 anos) e a idade mais elevada de 48 anos (Quadro 13).

Quadro 13 – Média de idades dos TR e limites máximo e mínimo

Instituição Hospitalar	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Pública	52	23	54	33,65	8,490
Privada	20	23	48	32,5	7,127

Fonte: "Questionário"

A frequência modal quanto ao número de profissionais TR por idade é apresentada nos gráficos do Anexo 5, sendo descrita de forma mais detalhada a distribuição das idades dos profissionais TR de ambas as Instituições Hospitalares.

Género

No que respeita ao género (gráfico 1), verifica-se que, na Instituição Hospitalar pública, 17 dos profissionais são do sexo masculino (32,7%) e 35 são do sexo

feminino (67,3%). Na Instituição Hospitalar privada (gráfico 2), 15 profissionais TR são do sexo masculino (75%) e 5 do sexo feminino (25%).

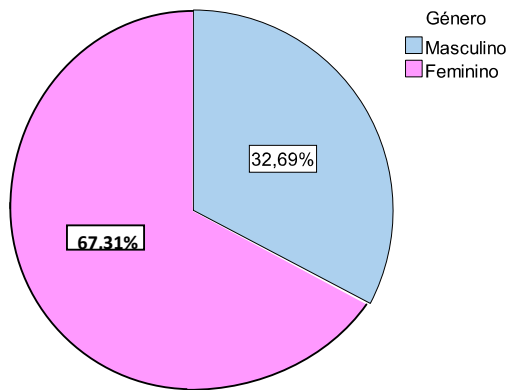


Gráfico 1 – Género dos profissionais TR do hospital público

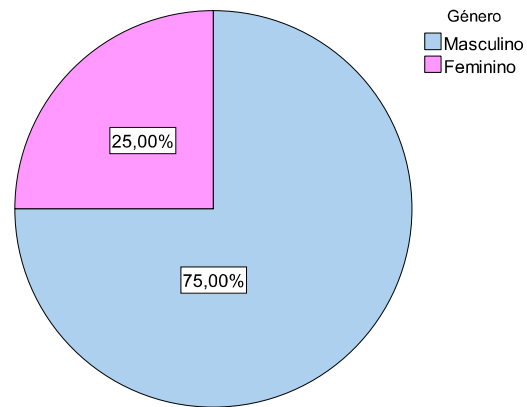


Gráfico 2 – Género dos profissionais TR do hospital privado

Verifica-se, assim, que na Instituição Hospitalar Pública os profissionais TR são maioritariamente do sexo feminino (67,3), enquanto na Instituição Hospitalar privada são maioritariamente do sexo masculino (75%).

Em síntese, pode dizer-se que, relativamente à população de profissionais TR, no que se refere ao género, este varia consoante o tipo de Instituição hospitalar, uma vez que no público se verificam mais indivíduos do sexo feminino e no privado mais indivíduos do sexo masculino.

Categoria profissional

No que respeita à categoria profissional, verifica-se que, na Instituição Hospitalar pública (gráfico 3), 32 dos profissionais são técnicos de 2ª Classe (61,54%), 11 são técnicos de 1ª Classe (21,15%) e 9 têm outra categoria profissional (17,31%) (quadro 14). Na Instituição Hospitalar privada (gráfico 4 e quadro 15), 10 dos profissionais são técnicos de 2ª Classe (50%), 2 são técnicos de 1ª Classe (10%) e 8 têm outra categoria profissional (40%).

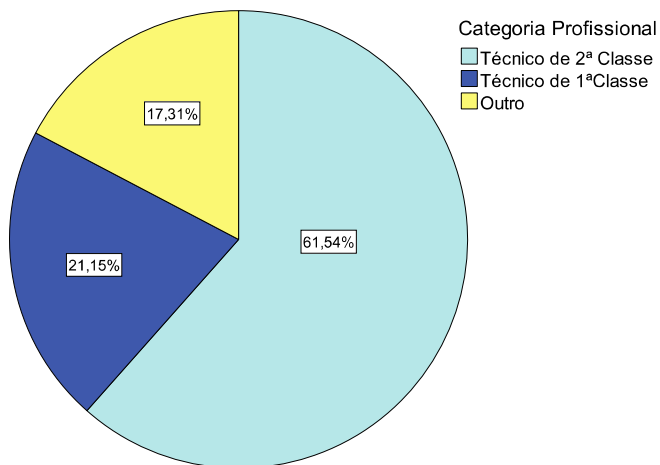


Gráfico 3 – Categoria profissional dos profissionais TR do hospital público

Quadro 14

Categoria profissional	Frequência
Técnico de 2ª Classe	32
Técnico de 1ª Classe	11
Outro	9

Fonte: "Questionário"

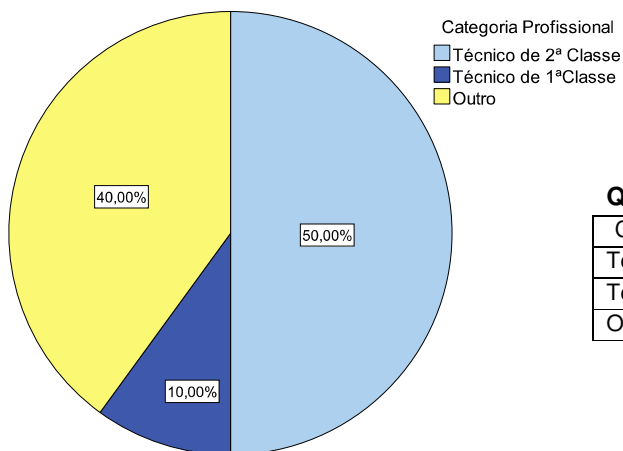


Gráfico 4 – Categoria profissional dos profissionais TR do hospital privado

Quadro 15

Categoria profissional	Frequência
Técnico de 2ª Classe	10
Técnico de 1ª Classe	2
Outro	8

Fonte: "Questionário"

Verifica-se, assim, que em ambas as Instituições Hospitalares em estudo, a maioria dos profissionais é Técnico de 2ª Classe.

Ocupação de cargos de chefia

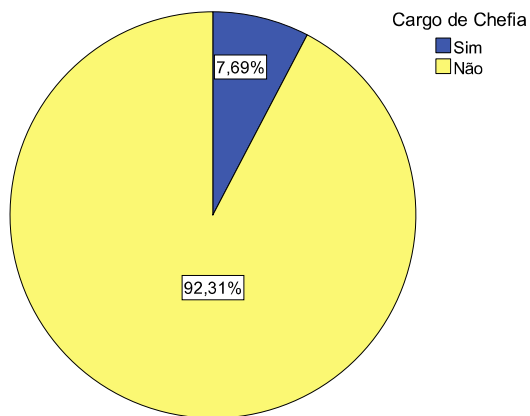


Gráfico 5 – Cargo de chefia no hospital público

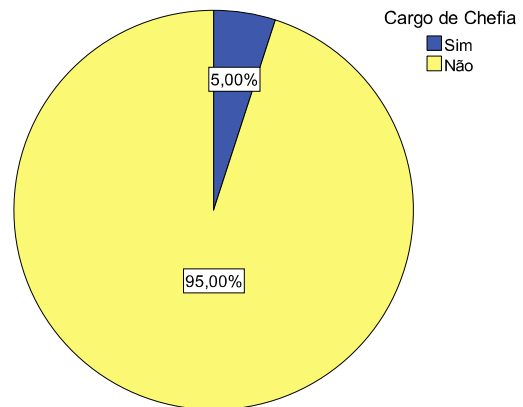


Gráfico 6 – Cargos de chefia no hospital privado

Relativamente à ocupação de cargos de chefia (gráfico 5), verifica-se que, na Instituição Hospitalar pública, 4 dos profissionais ocupa um cargo de chefia (7,69%) enquanto 48 dos TR não ocupa qualquer cargo (92,31%).

Na Instituição Hospitalar privada (gráfico 6), apenas 1 profissional TR ocupa algum cargo de chefia (5%) enquanto os restantes 19 não têm qualquer cargo superior (95%).

Regime contratual

Na Instituição Hospitalar pública (gráfico 7), no que respeita ao regime contratual, 42,31% (22 TR) pertence ao quadro, enquanto os restantes não pertence ao quadro (30 TR). Na Instituição Hospitalar privada (gráfico 8), 13 dos TR pertence ao quadro, perfazendo uma percentagem de 65%, enquanto os outros 35% (7 TR) não pertence ao quadro.

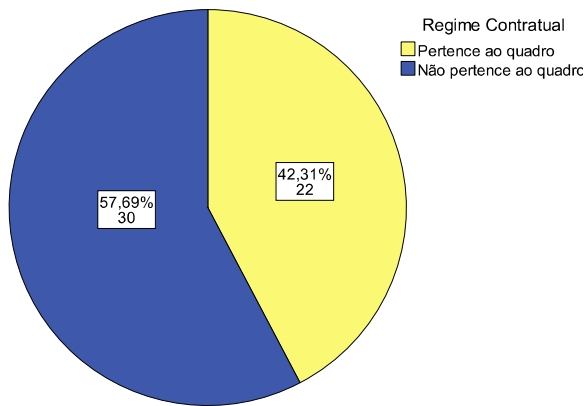


Gráfico 7 – Regime contratual dos profissionais TR do hospital público

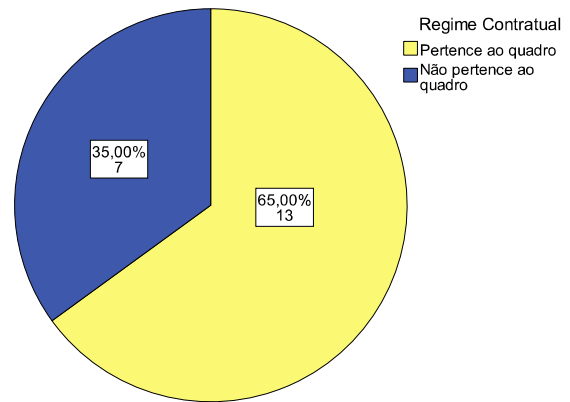


Gráfico 8 – Regime contratual dos profissionais TR do hospital privado

Em síntese, verifica-se que na Instituição Hospitalar privada os profissionais TR são na sua maioria pertencentes ao quadro, enquanto na Instituição pública a maioria não pertence ao quadro.

Realização de funções hospitalares em mais do que um hospital

Na Instituição Hospitalar pública (gráfico 9), a maioria dos profissionais TR não exerce funções noutras Instituições Hospitalares, à excepção de 5 TR (9,62%) que diz exercer. Já na Instituição hospitalar privada (gráfico 10), a percentagem de profissionais TR que diz exercer funções noutra unidade hospitalar é maior, com 35% (7 TR). Contudo, a maioria dos profissionais, à semelhança do hospital público, não exerce funções noutra unidade hospitalar.

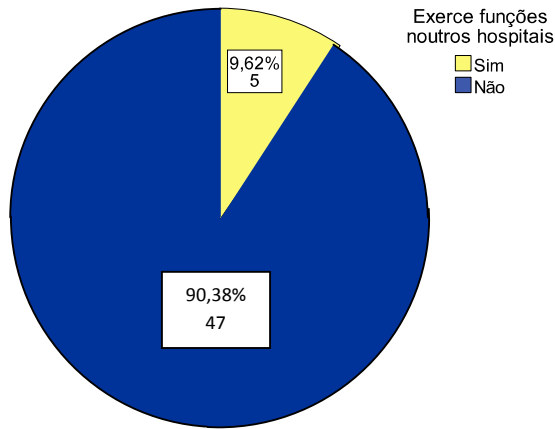


Gráfico 9 – Profissionais TR do hospital público que exercem funções noutros hospitais

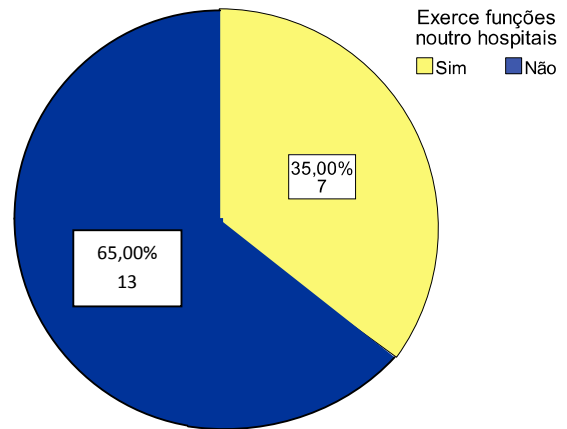


Gráfico 10 – Profissionais TR do hospital privado que exercem funções noutros hospitais

Em síntese, verifica-se que em ambas as Instituições hospitalares, a maioria dos profissionais TR não exerce funções noutros hospitais.

4.3. Resultados do inquérito por dimensão de análise

De seguida são apresentados os dados resultantes dos questionários, quanto à identificação da percepção dos profissionais TR em relação ao clima organizacional dos seus locais de trabalho, analisando-se as dimensões de análise do estudo.

4.3.1. Estrutura organizacional

A percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão “Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar” é de uma forma geral positiva.

Relativamente ao conjunto de itens que compõem esta dimensão, a percepção dos profissionais TR da Instituição Hospitalar pública é de uma forma geral positiva (Quadro 16). Os valores obtidos indicam uma percepção maioritariamente positiva, correspondente a um valor modal de 4 – “concordo”. Pode verificar-se no quadro abaixo que a única questão que não mereceu por parte dos respondentes um valor modal positivo foi a questão 5. Quando questionados acerca da existência de igualdade de tratamento entre coordenadores/subordinados, o valor modal obtido é de 2, correspondendo a “discordo”. Contudo nem todos os profissionais TR se encontram satisfeitos, o que é evidente principalmente na questão 6, onde, quando questionados se as informações internas são transmitidas em tempo útil, através de reuniões e/ou circulares, 7,7% dos inquiridos discordaram completamente. Pelo contrário, quando

inquiridos relativamente ao facto de as regras e procedimentos explícitos que envolvem todos os processos da Instituição Hospitalar não impedirem o correcto desempenho das suas funções, 23,1% dos profissionais concordou totalmente. Esta foi a questão que obteve total concordância em maior escala. Nas questões 1 e 3 nenhum dos profissionais discordou completamente, sendo o mínimo de 2 (“discordo”), perfazendo 15,4% dos inquiridos no item 1 e 13,5% no item 3. Ao invés, nas questões 5 e 6 nenhum concordou completamente. Quando questionados se existe igualdade de tratamento entre coordenadores/subordinados, 3,8% discorda totalmente, 36,5% dos TR respondeu que discorda, 26,9% mostra-se indeciso(a) e 32,7% concordam. No item 6 (As informações internas são transmitidas em tempo útil através de reuniões e/ou circulares), 38,5% dos inquiridos concordam, seguidos de 34,6% que dizem estar indecisos(as), 19,2% que discordam e 7,7% discorda totalmente. Estes são os itens em que maior discórdia houve.

Quadro 16 – Estrutura Organizacional da instituição hospitalar pública

Item		frequência					moda	dp	
		dt	d	i	c	ct			
1	Quando iniciei as minhas funções no Hospital onde trabalho actualmente, foi-me dada a conhecer a sua estrutura hierárquica.	<i>n</i>	8	9	31	4	4	0,846	
		%	15,4	17,3	59,6	7,7			
2	A estrutura hierárquica da instituição onde trabalho facilita o desempenho das minhas funções, uma vez que divide correctamente as responsabilidades profissionais pelos vários níveis hierárquicos.	<i>n</i>	1	6	17	24	4	0,874	
		%	1,9	11,5	32,7	46,2	7,7		
3	Conheço as linhas orientadoras dos processos de trabalho da minha Instituição Hospitalar.	<i>n</i>	7	7	35	3	4	0,789	
		%	13,5	13,5	67,3	5,8			
4	As regras e procedimentos explícitos que envolvem todos os processos da Instituição Hospitalar não impedem o correcto desempenho das minhas funções.	<i>n</i>	1	3	10	26	12	4	0,908
		%	1,9	5,8	19,2	50,0	23,1		
5	Existe igualdade de tratamento entre coordenadores/subordinados.	<i>n</i>	2	19	14	17	2	0,922	
		%	3,8	36,5	26,9	32,7			
6	As informações internas são transmitidas em tempo útil, através de reuniões e/ou circulares.	<i>n</i>	4	10	18	20	4	0,949	
		%	7,7	19,2	34,6	38,5			

(N=52)

Fonte: “Questionário”

Os valores obtidos indicam uma percepção positiva, por parte dos profissionais TR da Instituição Hospitalar privada, correspondendo a valores modais 4, representativo de “concordo”.

Pode verificar-se no quadro 17 que a maioria dos profissionais TR responde “concordo” em todos os itens que constituem a dimensão em estudo, sendo os valores de 55%, 75%, 70%, 70%, 60% e 90% nas questões de 1 a 6 respectivamente. São também significativas o número de respostas “concordo totalmente”, as quais ocorrem principalmente nos itens 1, 2, 3 e 5. A maioria dos profissionais TR concorda totalmente que quando iniciaram as funções no hospital em que trabalham lhes foi

dada a conhecer a sua estrutura hierárquica (40%), que a estrutura hierárquica da instituição facilita o desempenho das suas funções (20%), que conhecem as linhas orientadoras dos processos de trabalho da instituição Hospitalar (20%) e que existe igualdade de tratamento entre coordenadores/subordinados (25%). O item 6 (“As informações internas são transmitidas em tempo útil, através de reuniões e/ou circulares”) foi o único que não mereceu por parte dos respondentes nenhuma resposta de concordância total, sendo que 90% disseram concordar com este item. A afirmação “quando iniciei as minhas funções no Hospital onde trabalho actualmente, foi-me dada a conhecer a sua estrutura hierárquica.” (item 1) foi a única que obteve um mínimo de 1 (discordo totalmente), em que apenas um profissional discordou totalmente (5%). Nos itens 3, 4, 5, 6 surge a resposta “indeciso/a”. Esta resposta aparece mais em evidência quanto ao facto de as regras e procedimentos explícitos que envolvem todos os processos da Instituição Hospitalar não impedirem o correcto desempenho das funções dos TR (15%) Relativamente às referências negativas – “discordo” – reportam a 3 indivíduos nos itens 2, 4 e 6, sendo os valores em cada um dos itens de 5%.

Quadro 17 – Estrutura Organizacional da instituição hospitalar privada

Item	frequência					moda	dp
	dt	d	i	c	ct		
1 Quando iniciei as minhas funções no Hospital onde trabalho actualmente, foi-me dada a conhecer a sua estrutura hierárquica.	n	1		11	8	4	0,910
	%	5,0		55,0	40,0		
2 A estrutura hierárquica da instituição onde trabalho facilita o desempenho das minhas funções, uma vez que divide correctamente as responsabilidades profissionais pelos vários níveis hierárquicos.	n		1	15	4	4	0,641
	%		5,0	75,0	20,0		
3 Conheço as linhas orientadoras dos processos de trabalho da minha Instituição Hospitalar.	n		2	14	4	4	0,553
	%		10,0	70,0	20,0		
4 As regras e procedimentos explícitos que envolvem todos os processos da Instituição Hospitalar não impedem o correcto desempenho das minhas funções.	n		1	3	14	2	0,671
	%		5,0	15,0	70,0	10,0	
5 Existe igualdade de tratamento entre coordenadores/subordinados.	n*		2	12	5	4	0,602
	%		10,0	60,0	25,0		
6 As informações internas são transmitidas em tempo útil, através de reuniões e/ou circulares.	n		1	1	18	4	0,489
	%		5,0	5,0	90,0		

(N=20)

*N=19

Fonte: “Questionário”

Comparando as duas Instituições (pública e privada) verifica-se que em ambas têm uma percepção maioritariamente positiva relativamente à estrutura organizacional dos locais onde exercem funções. Visualizando de forma mais detalhada, verifica-se que a Instituição Hospitalar privada é a que tem a percepção mais positiva no que se refere à dimensão em estudo. Recorrendo ao quadro 17 verifica-se que no hospital privado o

número de respostas discordantes ou totalmente discordantes em qualquer um dos itens não passou de 5% da amostra, enquanto no hospital público, o número de respostas de carácter negativo chega a atingir os 36,5% da amostra (item 5) seguidos de 19,2% no item 6. A percentagem de respostas positivas (“concordo” e “concordo totalmente”) realça ainda mais a afirmação de que a percepção no hospital privado é mais positiva que no público, isto porque no hospital privado, dois dos itens (1 e 5) obtiveram total concordância por 25% ou mais dos profissionais constituintes da amostra, enquanto no hospital público o item que obteve maior número de “concordo totalmente” foi o 4 (“As regras e procedimentos explícitos que envolvem todos os processos da Instituição Hospitalar não impedem o correcto desempenho das minhas funções.”) com 23,1%.

Ao nível da estrutura organizacional das instituições Hospitalares, a maior disparidade verifica-se na existência de igualdade de tratamento entre coordenadores/subordinados, uma vez que no hospital privado 60% dos profissionais concordam com esta afirmação e 25% concordam totalmente, enquanto no hospital público a maioria dos profissionais discorda (36,5%) e 26,9% dizem-se indecisos(as).

Em síntese, a percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão “Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar” é de uma forma geral positiva, sendo, contudo, nitidamente melhor na Instituição Hospitalar privada do que na pública.

4.3.2. Organização e Condições de Trabalho

A percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão “Organização e Condições de Trabalho”, à semelhança da dimensão anterior em estudo, é de uma forma geral positiva.

Na Instituição hospitalar pública o valor modal obtido na maioria dos itens foi de 4 - “concordo”, sendo que no item 11 (“Nos últimos 5 anos, foram realizados investimentos com vista à modernização tecnológica da unidade em que trabalho.”) o valor modal atinge o valor máximo (5 - “concordo totalmente”). Tal demonstra a percepção positiva por parte dos TR. O único item que obteve um valor modal ligeiramente mais baixo foi o 13, com um valor de 3, o que corresponde a uma maioria de respostas de “indeciso(a)” por parte dos respondentes quando questionados se lhes é facilitada a participação em palestras/acções de formação/workshops fora da unidade hospitalar em que trabalham.

Á semelhança da dimensão anterior, e tal como se pode verificar no quadro 18, nem todos os profissionais TR se encontram satisfeitos, o que é evidente nos itens 7,

8, 11, 12 e 13, nos quais existem resposta de “discordo totalmente”, respectivamente, 1,9%, 3,8%, 1,9%, 3,8% e 7,7%. Quando inquiridos relativamente à existência de medidas de segurança adequadas para a protecção da saúde e bem-estar e simultaneamente para a execução do trabalho (item 9), e relativamente ao facto de os equipamentos de trabalho garantirem a sua segurança (item 10), os inquiridos responderam com um mínimo de 2 – “discordo”. Relativamente aos máximos obtidos, todos os itens obtiveram valores máximos de 5, correspondentes a “concordo totalmente”. O item melhor cotado foi o 11, uma vez que quando questionados se nos últimos 5 anos foram realizados investimentos com vista à modernização tecnológica da unidade de trabalho, 44,2% dos inquiridos concordaram totalmente, seguidos da concordância de 38,5% dos inquiridos.

Quadro 18 – Organização e Condições de Trabalho da instituição hospitalar pública

Item		frequência					moda	dp	
		dt	d	i	c	ct			
7	O ambiente (físico) de trabalho favorece a execução das minhas actividades como profissional TR.	n	1	6	6	33	6	4	0,893
		%	1,9	11,5	11,5	63,5	11,5		
8	As condições físicas do meu local de trabalho são satisfatórias	n	2	3	5	35	7	4	0,886
		%	3,8	5,8	9,6	67,3	13,5		
9	Existem medidas de segurança adequadas para a protecção da minha saúde e bem-estar e simultaneamente para a execução do meu trabalho.	n		6	9	31	6	4	0,825
		%		11,5	17,3	59,6	11,5		
10	Os equipamentos de trabalho são adequados para garantir a minha segurança.	n		1	6	36	9	4	0,610
		%		1,9	11,5	69,2	17,3		
11	Nos últimos 5 anos, foram realizados investimentos com vista à modernização tecnológica da unidade em que trabalho.	n	1	1	7	20	23	5	0,893
		%	1,9	1,9	13,5	38,5	44,2		
12	A unidade em que trabalho dá-me formação adequada e contínua, face à modernização do serviço.	n	2	2	20	25	3	4	0,828
		%	3,8	3,8	38,5	48,1	5,8		
13	É-me facilitada a participação em palestras/acções de formação/workshops fora da unidade hospitalar em que trabalho.	n	4	3	20	17	8	3	1,073
		%	7,7	5,8	38,5	32,7	15,4		

(N=52)

Fonte: “Questionário”

Tendo em conta os valores obtidos, os profissionais TR da Instituição Hospitalar privada têm uma percepção positiva no que se refere à Organização e Condições de Trabalho, correspondendo a valores modais 4 e 5, representativo de “concordo” e “concordo totalmente” (Quadro 19). O item 11 é o que apresenta o valor modal maior – 5 –, o qual corresponde a “concordo totalmente”. Tal significa que nos últimos 5 anos, foram realizados investimentos com vista á modernização tecnológica da unidade em que os TR trabalham (45%).

Os itens que apresentam o valor modal 4 (“concordo” nos itens 8, 9, 10, 12 e 13) dizem-nos que as condições físicas do local de trabalho são satisfatórias

(60%), existem medidas de segurança adequadas para a protecção da saúde e bem-estar e simultaneamente para a execução do trabalho dos TR (50%), os equipamentos de trabalho são adequados para garantir a segurança dos TR (55%), a unidade em que trabalham fornece formação adequada e contínua, face à modernização do serviço (55%) e é facilitada aos TR a participação em palestras/acções de formação/workshops fora da unidade hospitalar (70%).

No item 7 as respostas dividem-se igualmente entre o “concordo” e o “concordo totalmente”, obtendo-se assim dois valores de moda 4 e 5, respectivamente. Os profissionais TR respondem que o ambiente físico de trabalho favorece a execução das suas actividades (50%).

A resposta “indeciso/a” surge em quatro itens (9, 11, 12 e 13) do quadro 19, salientando-se os itens 12 e 13 com valores de 15% cada um. Estas respostas indicam que estes profissionais TR se sentem indecisos quanto à unidade em que trabalham lhes fornecer formação adequada e contínua, face à modernização do serviço e a facilidade dada aos TR para a participação em palestras/acções de formação/workshops fora da unidade hospitalar.

A resposta “discordo” surge no item 9 com 5% e nos itens 11 e 13 com 10% em cada uma delas.

Não se verifica nenhuma resposta “discordo totalmente” em nenhum dos itens.

Quadro 19 – Organização e Condições de Trabalho instituição hospitalar privada

Item		frequência					moda	dp
		dt	d	i	c	ct		
7	O ambiente (físico) de trabalho favorece a execução das minhas actividades como profissional TR.	<i>n</i>			10	10	4;5	0,513
		%			50	50		
8	As condições físicas do meu local de trabalho são satisfatórias	<i>n</i>			12	8	4	0,503
		%			60	40		
9	Existem medidas de segurança adequadas para a protecção da minha saúde e bem-estar e simultaneamente para a execução do meu trabalho.	<i>n</i>	1	1	10	8	4	0,786
		%	5,0	5,0	50,0	40,0		
10	Os equipamentos de trabalho são adequados para garantir a minha segurança.	<i>n</i>			11	9	4	0,510
		%			55,0	45,0		
11	Nos últimos 5 anos, foram realizados investimentos com vista à modernização tecnológica da unidade em que trabalho.	<i>n</i> *	2	1	6	9	5	1,003
		%	10,0	5,0	30,0	45,0		
12	A unidade em que trabalho dá-me formação adequada e contínua, face à modernização do serviço.	<i>n</i>		3	11	6	4	0,671
		%		15,0	55,0	30,0		
13	É-me facilitada a participação em palestras/acções de formação/workshops fora da unidade hospitalar em que trabalho.	<i>n</i>	2	3	14	1	4	0,733
		%	10,0	15,0	70,0	5,0		

(N=20)

*N=18

Fonte: “Questionário”

Comparando as duas Instituições (pública e privada) verifica-se que em ambas têm uma percepção maioritariamente positiva relativamente à organização e condições de trabalho dos locais onde exercem funções. De uma forma mais aprofundada, pode-se admitir que a Instituição Hospitalar privada é a que tem a percepção mais positiva no que se refere à dimensão em estudo. Recorrendo ao quadro 19 verifica-se que no hospital privado não houve resposta totalmente discordantes, e o número de respostas discordantes em qualquer um dos itens não passou de 10% da amostra. No hospital público, o número de respostas de carácter negativo é mais elevado, tendo 5 dos itens (7, 8, 11, 12 e 13) obtido respostas de total discordância, chegando estas a 7,7% no item 13, e todos os itens sem excepção obtiveram respostas discordantes. Relativamente às respostas positivas (“concordo” e “concordo totalmente”), tanto o sector público como privado obtiveram percentagens elevadas. De salientar que no hospital público as respostas positivas foram na grande maioria correspondentes a valores de 4 (“concordo”), enquanto no hospital privado o número de resposta de total concordância, correspondentes ao valor 5, são significativas (50% no item 7 e 45% tanto no item 10 como no item 11). O item que se encontra mais equiparado entre as duas Instituições Hospitalares em estudo é o item 11, em que 38,5% e 30% dos inquiridos, no hospital público e privado, respectivamente, responderam de forma concordante quando questionados se nos últimos 5 anos foram realizados investimentos com vista à modernização tecnológica das unidades em que trabalham, e 44,2% e 45% concordaram totalmente, no hospital público e privado, respectivamente.

Em síntese, a percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão “Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar” é de uma forma geral positiva, não havendo nesta dimensão grandes disparidades entre a Instituição Hospitalar pública e privada. Verificam-se alguns aspectos em que no hospital privado a percepção é melhor que no público, mas não com tanta diferença como na dimensão anterior.

4.3.3. Relacionamento Interpessoal

A percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão “Relacionamento Interpessoal”, tal como nas dimensões estudadas anteriormente, é de uma forma geral positiva.

Na Instituição Hospitalar pública, todos os itens obtiveram um valor modal de 4, correspondente a “concordo”, sendo os valores máximos obtidos em todos os itens de 5 – “concordo totalmente” (quadro 20). Estes aspectos demonstram a percepção positiva por parte dos TR relativamente a esta dimensão de estudo. Contudo, nem

todos os profissionais se encontram satisfeitos com o relacionamento interpessoal. Quando questionados se são acolhidos como importantes membros da equipa de trabalho (item 16), se na equipa de trabalho existe cooperação para o alcance de metas (item 18) e se nas suas equipas de trabalho têm condições para ensinar o que sabem aos colegas e aprender com eles (item 22), um dos inquiridos responde que discorda totalmente nos itens 18 e 22 (1,9% cada um) e dois dos inquiridos dão a mesma resposta no item 16 (3,8%). São de salientar os itens 19 e 21 devido à percentagem de respostas “concordo”, com 75% dos respondentes a concordarem quando se afirma que confiam nas pessoas com quem trabalham e 73,1% concordarem com o facto de serem respeitados pelas suas equipas de trabalho. Quando questionados se o relacionamento com os colegas de trabalho favorece a execução das suas actividades como TR (item 14), 36,5% dos TR concorda totalmente, seguidos de 21,2% que concordam totalmente com o facto de na equipa em que trabalham terem condições para ensinarem o que sabem aos colegas e aprenderem com eles.

Quadro 20 – Relacionamento Interpessoal na instituição hospitalar pública

Item		frequência					moda	dp	
		dt	d	i	c	ct			
14	O relacionamento com os meus colegas de trabalho favorece a execução das minhas actividades como TR.	<i>n</i>	3	4	26	19	4	0,810	
		%	5,8	7,7	50,0	36,5			
15	O relacionamento com o(s) meu(s) Coordenador(es) favorece a execução das minhas actividades como TR.	<i>n</i>	5	9	31	7	4	0,807	
		%	9,6	17,3	59,6	13,5			
16	Sou acolhido como um importante membro da minha equipa de trabalho.	<i>n</i>	2	2	12	33	3	4	0,817
		%	3,8	3,8	23,1	63,5	5,8		
17	Na minha equipa de trabalho existe um forte espírito de equipa.	<i>n</i>	5	16	28	3	4	0,752	
		%	9,6	30,8	53,8	5,8			
18	Na minha equipa de trabalho existe cooperação para o alcance de metas.	<i>n</i>	1	3	13	30	5	4	0,810
		%	1,9	5,8	25,0	57,7	9,6		
19	Confio nas pessoas com quem trabalho.	<i>n</i>	3	5	39	5	4	0,646	
		%	5,8	9,6	75,0	9,6			
20	Na minha equipa de trabalho as pessoas possuem um bom relacionamento.	<i>n</i>	2	10	33	7	4	0,687	
		%	3,8	19,2	63,5	13,5			
21	Sou respeitado(a) pela minha equipa de trabalho.	<i>n</i>	1	10	38	3	4	0,550	
		%	1,9	19,2	73,1	5,8			
22	Na minha equipa de trabalho tenho condições para ensinar o que sei aos meus colegas e aprender com eles.	<i>n</i>	1	2	6	32	11	4	0,816
		%	1,9	3,8	11,5	61,5	21,2		

(N=52)

Fonte: “Questionário”

No que se refere ao Relacionamento Interpessoal, os profissionais TR da Instituição Hospitalar privada, têm uma percepção muito positiva, correspondendo a valores modais 4 e 5, i.e. “concordo” e “concordo totalmente”, respectivamente (quadro 21) Nesta dimensão a percepção dos técnicos é muito positiva, apresentando nos itens

14, 15, 17, 18 e 22 valores que correspondem à maioria das respostas “concordo totalmente”. Segundo os resultados, 60% dos TR concorda totalmente que o relacionamento com os colegas de trabalho favorece a execução das actividades como TR, 75% concorda totalmente que o relacionamento com Coordenador(es) favorece a execução das actividades como TR, 70% dos indivíduos concorda totalmente que na equipa de trabalho existe um forte espírito de equipa, 50% concorda totalmente que na equipa de trabalho existe cooperação para o alcance de metas e 55% dos TR concorda totalmente que na sua equipa de trabalho têm condições para ensinar o que sabem aos colegas e aprender com eles. Nos itens 16, 19, 20 e 21, a grande maioria dos inquiridos apresenta a resposta “concordo”. Os TR são acolhidos como um importante membro da equipa de trabalho (50%) e confiam nas pessoas com quem trabalham (50%), nas equipas de trabalho as pessoas possuem um bom relacionamento (55%) e os inquiridos são respeitados pela equipa de trabalho (60%).

A resposta “indeciso/a” surge em seis (14, 15, 16, 17, 18 e 19) dos nove itens que compõem a dimensão, sendo que, à excepção do item 16, em que 10% dos inquiridos estão indecisos quanto ao serem acolhidos como um importante membro da equipa, nos outros cinco itens – 14, 15, 17, 18 e 19 – apenas 5% dos inquiridos se apresentam indecisos. As referências negativas, correspondentes ao “discordo” e “discordo totalmente”, não se verificam em nenhum dos itens desta dimensão.

Quadro 21 – Relacionamento Interpessoal na instituição hospitalar privada

Item		frequência					moda	dp
		dt	d	i	c	ct		
14	O relacionamento com os meus colegas de trabalho favorece a execução das minhas actividades como TR.	<i>n</i>		1	17	12	5	0,605
		%		5,0	35,0	60,0		
15	O relacionamento com o(s) meu(s) Coordenador(es) favorece a execução das minhas actividades como TR.	<i>n</i>		1	4	15	5	0,571
		%		5,0	20,0	75,0		
16	Sou acolhido como um importante membro da minha equipa de trabalho.	<i>n</i>		2	10	8	4	0,657
		%		10,0	50,0	40,0		
17	Na minha equipa de trabalho existe um forte espírito de equipa.	<i>n</i>		1	5	14	5	0,587
		%		5,0	25,0	70,0		
18	Na minha equipa de trabalho existe cooperação para o alcance de metas.	<i>n</i>		1	9	10	5	0,605
		%		5,0	45,0	50,0		
19	Confio nas pessoas com quem trabalho.	<i>n</i>		1	10	9	4	0,598
		%		5,0	50,0	45,0		
20	Na minha equipa de trabalho as pessoas possuem um bom relacionamento.	<i>n</i>			11	9	4	0,510
		%			55,0	45,0		
21	Sou respeitado(a) pela minha equipa de trabalho.	<i>n</i>			12	8	4	0,503
		%			60,0	40,0		
22	Na minha equipa de trabalho tenho condições para ensinar o que sei aos meus colegas e aprender com eles.	<i>n</i>			9	11	5	0,510
		%			45,0	55,0		

(N=20)

Fonte: “Questionário”

No que respeita à dimensão “Relacionamento Interpessoal”, é notório que, apesar de os TR de ambas as instituições (pública e privada) terem uma percepção maioritariamente positiva, os TR da Instituição Hospitalar privada estão mais satisfeitos com o relacionamento que detêm com os seus pares no local de trabalho do que na Instituição Hospitalar pública. Um facto notório disso mesmo é a existência de respostas de carácter negativo (“discordo totalmente” e “discordo”) no hospital público e a ausência destas no hospital privado. Nenhum dos TR do hospital privado discorda de um único item, sendo que a resposta indeciso(a) surge em 6 dos itens com apenas um inquirido em cada um (5%). Na Instituição Hospitalar pública as respostas negativas “discordo” chegam a atingir valores de 9,6% nos itens 15 e 17. Relativamente às respostas positivas de valor 4 - “concordo”, tanto o sector público como privado obtiveram percentagens elevadas. No entanto, as respostas positivas de valor 5 – “concordo totalmente” apresentam valores mais elevados no hospital público que no privado. No hospital público, o valor máximo de respostas de total concordância encontra-se no item 14, com 36,5%. No hospital privado todos os itens relativos à dimensão em estudo apresentam total concordância com valores iguais ou superiores a 40%. De destacar os itens 15 e 17 em que, quando inquiridos se o relacionamento com o(s) Coordenador(es) favorece a execução das suas actividades como TR e se na sua equipa de trabalho existe um forte espírito de equipa, 75% e 70% dos TR, respectivamente, concordaram totalmente.

4.3.4. Liderança

A percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão “Liderança” é de uma forma geral positiva.

Relativamente ao conjunto de itens que compõem esta dimensão, a percepção dos profissionais TR da Instituição Hospitalar pública é de forma geral positiva (Quadro 22).

Os valores obtidos indicam uma percepção maioritariamente positiva, correspondente a valores modais de 4 – “concordo”. De salientar também os valores modais de 3, correspondente a “indeciso(a)” correspondente aos itens 25, 26 e 29. Os TR dizem-se indecisos quando questionados se o(a) coordenador(a) é a pessoa mais indicada para a função que ocupa (42,3%), se o(a) coordenador(a) conhece bem os aspectos técnicos do seu trabalho (40,4%) e se o coordenador envolve os subordinados nas decisões que afectam os diferentes aspectos do trabalho (ambiente de trabalho, segurança, remuneração, estratégias, etc.) (40,4%). Pode também verificar-se através do quadro 22 que o item 28 não obteve por parte de nenhum

respondente concordância total, o que significa que nenhum dos TR da amostra da Instituição Hospitalar pública concorda na totalidade que é informado pela Coordenação relativamente às metas e objectivos da Unidade Hospitalar. Quando questionados se têm plena confiança no seu coordenador (item 23), se o Técnico Coordenador trata de forma justa e adequada todo os TR que coordena (item 24), se o Coordenador aceita sugestões que contribuam para a melhoria do trabalho (item 27) e se são informados pela Coordenação relativamente às metas e objectivos da Unidade Hospitalar (item 28), os TR pertencentes à amostra em estudo responderam a estas questões com uma maioria de respostas “concordo”.

Quadro 22 – Liderança da instituição hospitalar pública

Item		frequência					moda	dp	
		dt	d	i	c	ct			
23	Tenho plena confiança no meu Coordenador(a).	<i>n</i>	6	1	17	23	5	4	1,087
		%	11,5	1,9	32,7	44,2	9,6		
24	O(A) Técnico(a) Coordenador(a) trata de forma justa e adequada todo os TR que coordena.	<i>n</i>	5	9	15	19	4	4	1,109
		%	9,6	17,3	28,8	36,5	7,7		
25	O(A) Coordenador(a) é a pessoa mais indicada para a função que ocupa.	<i>n</i>	3	4	22	17	6	3	0,991
		%	5,8	7,7	42,3	32,7	11,5		
26	O meu Coordenador(a) conhece bem os aspectos técnicos do meu trabalho.	<i>n</i>	5	4	21	17	5	3	1,064
		%	9,6	7,7	40,4	32,7	9,6		
27	O(A) Coordenador(a) aceita sugestões que contribuam para a melhoria do trabalho.	<i>n</i>	4	7	12	26	3	4	1,043
		%	7,7	13,5	23,1	50,0	5,8		
28	Sou informado pela Coordenação relativamente às metas e objectivos da Unidade Hospitalar.	<i>n</i>	5	11	15	21		4	1,010
		%	9,6	21,2	28,8	40,4			
29	O(s) Coordenador(es) envolvem os subordinados nas decisões que afectam os diferentes aspectos do trabalho (ambiente de trabalho, segurança, remuneração, estratégias, etc.).	<i>n</i>	8	8	21	14	1	3	1,055
		%	15,4	15,4	40,4	26,9	1,9		

(N=52)

Fonte: “Questionário”

A percepção dos profissionais TR da Instituição Hospitalar privada quanto à dimensão “Liderança” surge representada no Quadro 23 Como se constata, cinco dos sete itens que medem esta dimensão apresentam um valor modal de 5, o que significa que a maioria dos profissionais TR responderam “concordo totalmente” a quase todos os itens desta dimensão. É de fácil verificação que os TR estão satisfeitos com o seu líder e o respectivo processo de liderança. Nenhum dos itens obteve qualquer tipo de cotação negativa, não existindo resposta de “discordo” ou “discordo totalmente”. Nos itens 23, 24, 28 e 29, aparece a resposta “indeciso(a)” com uma percentagem de 5% em cada um dos itens, o que corresponde a apenas um inquirido. 65% dos TR têm total confiança no seu coordenador, seguidos de 30% que concordam que têm plena confiança no mesmo. Quando inquiridos se o técnico coordenador trata de forma justa

e adequada todos os TR que coordena (item 24), e se o coordenador aceita sugestões que contribuam para a melhoria do trabalho (item 27), 70% dos inquiridos concorda totalmente com cada um dos itens. Os únicos itens que não apresentam valores modais de 5 são o 28 e o 29, com modas de 4, correspondentes a “concordo”. 70% dos TR diz concordar com o facto de ser informado pela coordenação relativamente às metas e objectivos da Unidade Hospitalar, seguidos de 25% que concordam totalmente. Quanto ao facto de os coordenadores envolverem os subordinados nas decisões que afectam os diferentes aspectos do trabalho, 50% dos TR concorda e 45% concorda totalmente.

Quadro 23 – Liderança da instituição hospitalar privada

Item		frequência					moda	dp
		dt	d	i	c	ct		
23	Tenho plena confiança no meu Coordenador(a).	<i>n</i>		1	6	13	5	0,598
		%		5,0	30,0	65,0		
24	O(A) Técnico(a) Coordenador(a) trata de forma justa e adequada todo os TR que coordena.	<i>n</i>		1	8	11	5	0,607
		%		5,0	40,0	55,0		
25	O(A) Coordenador(a) é a pessoa mais indicada para a função que ocupa.	<i>n</i>			6	14	5	0,470
		%			30,0	70,0		
26	O meu Coordenador(a) conhece bem os aspectos técnicos do meu trabalho.	<i>n</i>			8	12	5	0,503
		%			40,0	60,0		
27	O(A) Coordenador(a) aceita sugestões que contribuam para a melhoria do trabalho.	<i>n</i>			6	14	5	0,470
		%			30,0	70,0		
28	Sou informado pela Coordenação relativamente às metas e objectivos da Unidade Hospitalar.	<i>n</i>		1	14	5	4	0,523
		%		5,0	70,0	25,0		
29	O(s) Coordenador(es) envolvem os subordinados nas decisões que afectam os diferentes aspectos do trabalho (ambiente de trabalho, segurança, remuneração, estratégias, etc.).	<i>n</i>		1	10	9	4	0,598
		%		5,0	50,0	45,0		

(N=20)

Fonte: “Questionário”

De todas as dimensões já analisadas, a dimensão “Liderança” é sem qualquer dúvida aquela em que se nota a maior diferença entre as duas instituições em análise. Os profissionais TR do hospital privado estão mais satisfeitos com o seu líder e o seu estilo de liderança do que os TR do hospital público. Tal como está citado acima, 5 dos 7 itens constituintes desta dimensão apresentaram na Instituição Hospitalar privada valores modais máximos (5 – “concordo totalmente”), enquanto na Instituição pública nenhum dos itens apresenta moda de 5. As respostas de “concordo” em qualquer um dos itens no hospital privado situam-se entre 30-70% enquanto no hospital público estão entre 26,9-50%. Relativamente às respostas de “concordo totalmente”, no hospital público as percentagens situam-se em todos os itens entre valores de 25-70%, enquanto no hospital público não vão além dos 11,5%. Além disso, o facto de no hospital privado não existir nenhum tipo de resposta negativa nesta dimensão e no hospital público existirem valores consideráveis de respostas “discordo” (1,9 a 21,2%)

e “discordo totalmente” (5,8 a 15,4%) é mais um factor que demonstra que, relativamente à liderança, os TR do hospital privado têm uma percepção melhor que os TR do hospital público.

4.3.5. Satisfação e Motivação

A percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão “Satisfação e Motivação” é de uma forma geral positiva.

Os profissionais TR da Instituição Hospitalar pública têm uma percepção positiva relativamente à dimensão satisfação e motivação (quadro 24). Os itens 30, 33, 34, 35 e 36 têm um valor modal de 4, correspondendo a “concordo”, o que significa que a maioria dos profissionais respondeu “concordo” quando questionados se: estavam satisfeitos com a estrutura hierárquica (coordenadores/subordinados) a que estão vinculados (40,4%); o coordenador de turno tem capacidade para motivar a equipa de trabalho (38,5%); o trabalho dos TR permite usar os seus conhecimentos (75%); estão satisfeitos com o trabalho que realizam como TR (50%); o trabalho favorece as suas relações com a comunidade, família, lazer, etc. (40,4%). Dos itens citados, todos obtiveram valores máximos de 5 (“concordo totalmente”), sendo que em três deles os valores foram significativos. 21,2% dos TR concordaram totalmente com o item 34, 38,5% com o item 35 e 26,9% com o item 36. Ao contrário destes, os itens 31 e 32 não obtiveram respostas de total concordância, tendo sido o seu valor modal de 3 (indeciso(a)). De salientar que estes mesmos dois itens foram os que obtiveram um maior número de respostas negativas, sendo que o item 31 (“Recebo elogios do(s) meu(s) Coordenador(es) pela qualidade do meu trabalho”) obteve 9,6% de respostas “discordo” seguido de 17,3% de “discordo totalmente”; e o item 32 obteve 11,5% de respostas “discordo” e 9,6% de “discordo totalmente”. Os itens 34 e 35 foram os que obtiveram uma melhor percepção por parte dos inquiridos, uma vez que a resposta “indeciso(a)” – 3 – foi o valor mínimo obtido por estes itens, não tendo assim respostas negativas.

Quadro 24 – Satisfação e Motivação na instituição hospitalar pública

Item		frequência					moda	dp	
		dt	d	i	c	ct			
30	Estou satisfeito(a) com a estrutura hierárquica (coordenadores/subordinados) a que estou vinculado.	n	2	5	18	21	6	4	0,959
		%	3,8	9,6	34,6	40,4	11,5		
31	Recebo elogios do(s) meu(s) Coordenador(es) pela qualidade do meu trabalho.	n	9	5	24	14		3	1,024
		%	17,3	9,6	46,2	26,9			
32	Sou avaliado de acordo com os resultados do meu trabalho.	n	5	6	24	17		3	0,918
		%	9,6	11,5	36,2	32,7			
33	O Coordenador de Turno tem capacidade para motivar a equipa de trabalho.	n	1	9	19	20	3	4	0,893
		%	1,9	17,3	36,5	38,5	5,8		
34	O meu trabalho permite-me usar os meus conhecimentos.	n			2	39	11	4	0,474
		%			3,8	75,0	21,2		
35	Estou satisfeito com o trabalho que realizo como TR.	n			6	26	20	4	0,660
		%			11,5	50,0	38,5		
36	O meu trabalho favorece as minhas relações com a comunidade, família, lazer, etc.	n	2	2	13	21	14	4	1,004
		%	3,8	3,8	25,0	40,4	26,9		

(N=52)

Fonte: "Questionário"

Quanto à dimensão em estudo, a percepção dos profissionais TR da Instituição Hospitalar privada é positiva, correspondendo a valores modais em todos os itens de 4 – “concordo” (quadro 25). Em todos os itens a resposta “concordo” obteve valores iguais ou superiores a 60%. Segundo os resultados, 65% dos TR concorda estar satisfeito com a estrutura hierárquica (coordenadores/subordinados) a que está vinculado, 85% concorda que recebe elogios dos Coordenadores pela qualidade do trabalho, 70% diz concordar em ser avaliado de acordo com os resultados do seu trabalho, 60% concorda que o coordenador de turno tem capacidade para motivar a equipa de trabalho, 70% concorda que o trabalho lhes permite usar os seus conhecimentos, 80% concorda que está satisfeito com o trabalho que realiza como TR e 85% concorda que o trabalho favorece as relações com a comunidade, família, lazer, etc. Em todos os itens o valor máximo cotado foi de 5, correspondendo a “concordo totalmente”, sendo que o item 30 foi o que obteve o valor de totais concordâncias mais elevado, com 35%. A resposta “indeciso/a” surge em quatro (31, 32, 33 e 36) dos sete itens que compõem a dimensão, sendo apenas 5% dos inquiridos, em cada item, se apresentam indecisos. As referências negativas, correspondentes ao “discordo” aparecem uma única vez, com um TR que diz discordar do facto de ser avaliado de acordo com os resultados do seu trabalho (5%). AS respostas equivalentes ao valor 1 - “discordo totalmente”, não se verificam em nenhum dos itens desta dimensão.

Quadro 25 – Satisfação e Motivação na instituição hospitalar privada

Item		frequência					moda	dp
		dt	d	i	c	ct		
30	Estou satisfeito(a) com a estrutura hierárquica (coordenadores/subordinados) a que estou vinculado.	<i>n</i>			13	7	4	0,489
		%			65,0	35,0		
31	Recebo elogios do(s) meu(s) Coordenador(es) pela qualidade do meu trabalho.	<i>n</i>		1	17	2	4	0,394
		%		5,0	85,0	10,0		
32	Sou avaliado de acordo com os resultados do meu trabalho.	<i>n</i>	1	1	14	4	4	0,686
		%	5,0	5,0	70,0	20,0		
33	O Coordenador de Turno tem capacidade para motivar a equipa de trabalho.	<i>n</i> *		1	12	6	4	0,562
		%		5,0	60,0	30,0		
34	O meu trabalho permite-me usar os meus conhecimentos.	<i>n</i>			14	6	4	0,470
		%			70,0	30,0		
35	Estou satisfeito com o trabalho que realizo como TR.	<i>n</i>			16	4	4	0,410
		%			80,0	20,0		
36	O meu trabalho favorece as minhas relações com a comunidade, família, lazer, etc.	<i>n</i>		1	17	2	4	0,394
		%		5,0	85,0	10,0		

(N=20)

*N=19

Fonte: "Questionário"

Comparando as duas Instituições (pública e privada) verifica-se que em ambas têm uma percepção positiva relativamente à satisfação e motivação nos locais onde exercem funções. Visualizando de forma mais detalhada, verifica-se que a Instituição Hospitalar privada é a que tem a melhor percepção no que se refere à dimensão em estudo. Recorrendo ao quadro 25 verifica-se que no hospital privado existe apenas uma resposta discordante, que equivale a 5% da amostra de TR e não são referidas respostas de total discordância, enquanto no hospital público, o número de respostas de carácter negativo ("discordo totalmente") chega a atingir os 17,3% da amostra (item 31). A percentagem de respostas positivas ("concordo" e "concordo totalmente") é elevada em ambos as Instituições Hospitalares, sendo que no total o hospital privado obtém um maior número de respostas de total concordância, igual ou superior a 10% em todos os itens, enquanto o hospital público não obteve total concordância em dois dos itens (31 e 32).

Em síntese, a percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão "satisfação e motivação" é de uma forma geral positiva, sendo, contudo, nitidamente melhor na Instituição Hospitalar privada do que na pública.

4.3.6. Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais

A percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão "Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações" ao contrário de todas as outras dimensões analisados, em que as percepções foram sempre na sua grande maioria positivas, nesta dimensão varia de acordo com a Instituição Hospitalar.

Os profissionais TR da Instituição Hospitalar pública (Quadro 26) têm uma percepção variada quanto aos itens que compõem esta dimensão. Os itens melhores cotados, foram o 37 e o 42, com valores modais de 4 (“concordo”). Quando inquiridos relativamente ao facto de a Instituição hospitalar para a qual trabalham lhes fornecer um sistema de assistência médico que favorece o desempenho das suas funções, 40,4% dos TR concordou. Esta percentagem foi a mesma no item 42, em que 40,4% dos TR concorda que a sua remuneração está de acordo com a praticada por lei. Relativamente ao reconhecimento e valoração do trabalho por parte da Instituição Hospitalar em que trabalham, os inquiridos mostram-se indecisos (38,5%) ou então discordam da afirmação (30,8%). O item 38 não foi além do valor modal 2 – “discordo”, tendo sido assim avaliado de forma negativa. Os piores cotados foram os itens 40 e 41, em que 48,1% dos TR diz discordar totalmente da justiça da sua remuneração actual, e 38,5% discorda totalmente que a remuneração é compatível com as responsabilidades do trabalho que realiza.

Quadro 26 – Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais da instituição hospitalar pública

Item		frequência					moda	dp	
		dt	d	i	c	ct			
37	A Instituição Hospitalar para a qual trabalho fornece-me um sistema de assistência médico, que favorece o desempenho das minhas funções.	n	3	8	11	21	9	4	1,129
		%	5,8	15,4	21,2	40,4	17,3		
38	O hospital em que trabalho oferece-me boas perspectivas de progressão na carreira profissional.	n	16	20	11	2	3	2	1,092
		%	30,8	38,5	21,2	2,8	5,8		
39	Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela instituição Hospitalar.	n	8	16	20	8		3	0,939
		%	15,4	30,8	38,5	15,4			
40	Acho justa a minha remuneração actual.	n	25	15	10		2	1	1,004
		%	48,1	28,8	19,2		3,8		
41	A minha remuneração é compatível com as responsabilidades do trabalho que realizo.	n	20	19	11		2	1	0,978
		%	38,5	36,5	21,2		3,8		
42	A minha remuneração está de acordo com a praticada por lei.	n	7	6	11	21	7	4	1,242
		%	13,5	11,5	21,2	40,4	13,5		

(N=52)

Fonte: “Questionário”

Quanto à dimensão em estudo, a percepção dos profissionais TR da Instituição Hospitalar privada é positiva. Em todos os itens o valor modal foi de 4, correspondendo a “concordo” (Quadro 27). Quando questionados se a remuneração está de acordo com a praticada por lei, nenhum dos inquiridos discorda totalmente, sendo que 55% concorda. O item 37 (“A Instituição Hospitalar para a qual trabalho fornece-me um sistema de assistência médico, que favorece o desempenho das minhas funções”) é o que obtém uma total concordância mais elevada, com 20%. Três dos itens obtêm valores de concordância igual ou superior a 50%. O item 39

(considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela instituição Hospitalar) obteve por parte dos TR 75% de respostas “concordo”, seguido do item 42 (a minha remuneração está de acordo com a praticada por lei) com a concordância de 55% dos TR, e com 50% de respostas “concordo” o item 40 (acho justa a minha remuneração actual). Relativamente às respostas negativas “discordo totalmente” apenas um dos itens não obteve o valor mínimo (item 42) sendo que em todos os outros o valor obtido foi de 15%.

Quadro 27 – Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais da instituição hospitalar privada

Item		frequência					moda	dp	
		dt	d	i	c	ct			
37	A Instituição Hospitalar para a qual trabalho fornece-me um sistema de assistência médico, que favorece o desempenho das minhas funções.	<i>n</i>	3		4	9	4	4	1,276
		%	15,0		20,0	45,0	20,0		
38	O hospital em que trabalho oferece-me boas perspectivas de progressão na carreira profissional.	<i>n*</i>	3	3	6	7		4	1,100
		%	15,0	15,0	30,0	35,0			
39	Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela instituição Hospitalar.	<i>n</i>	1	1	2	15	1	4	0,865
		%	5,0	5,0	10,0	75,0	5,0		
40	Acho justa a minha remuneração actual.	<i>n</i>	3	2	5	10		4	1,119
		%	15,0	10,0	25,0	50,0			
41	A minha remuneração é compatível com as responsabilidades do trabalho que realizo.	<i>n</i>	1	4	5	9	1	4	1,020
		%	5,0	20,0	25,0	45,0	5,0		
42	A minha remuneração está de acordo com a praticada por lei.	<i>n*</i>		1	4	11	3	4	0,765
		%		5,0	20,0	55,0	15,0		

(N=20)

*N=19

Fonte: “Questionário”

Comparando as duas Instituições (pública e privada) verifica-se que, de todas as dimensões já analisadas, esta é a que apresenta maiores disparidades. Ao nível da Instituição Hospitalar Pública a percepção dos TR varia de positiva a negativa consoante os itens que compõem a dimensão. Já na Instituição Hospitalar privada os TR têm uma percepção positiva relativamente ao Sistema de assistência, benefícios e remunerações. A maior diferença entre as duas Instituições Hospitalares verifica-se nos itens 40 e 41. Quando questionados se acham a remuneração actual justa, 48,1% dos profissionais TR do hospital público discorda totalmente, seguidos de 28,8% que discorda, enquanto no hospital privado 50% dos TR concorda seguidos de 25% que diz estar indeciso. Relativamente ao item 41, quando se afirma que a remuneração actual é compatível com as responsabilidades que cada TR realiza, 38,5% dos inquiridos do hospital público discorda totalmente e 36,5% discorda, enquanto no hospital público 45% dos TR concorda seguidos de 25% que dizem estar indecisos.

Relativamente ao facto da Instituição Hospitalar para a qual trabalham os profissionais inquiridos fornecer um sistema de assistência médico, que favoreça o

desempenho das funções (item 37), tanto no hospital público (40,4%) como privado (45%) a maioria dos TR concorda. No item 42, os profissionais de ambas as Instituições concorda com o facto de a remuneração estar de acordo com a praticada por lei.

Em síntese, a percepção dos profissionais TR relativamente aos itens da dimensão “sistema de assistência, benefícios e remunerações” é nitidamente melhor na Instituição Hospitalar privada do que na pública.

4.4. Análise dos scores obtidos por dimensão de análise

Os quadros 28 e 29 apresentam os *scores* obtidos por cada dimensão de análise, nas Instituições Hospitalares pública e privada, respectivamente. Os *scores* foram obtidos a partir da soma dos valores atribuídos na codificação do questionário. Assim, foram somados todos os valores das respostas dadas aos itens correspondentes a cada dimensão de análise e calculada a média. Calculou-se então a razão entre a média e o valor máximo possível para cada dimensão. Os resultados desta operação surgem na coluna das percentagens, apresentando-se ordenados de forma decrescente em função da percepção dos TR. Na Instituição Hospitalar pública a percepção dos TR sobre o relacionamento interpessoal ocupa o primeiro lugar com um *score* de 76,3%, seguido da percepção sobre a organização e as condições de trabalho com um *score* de 75,3%. Em terceiro lugar vem a percepção dos TR relativamente à satisfação e motivação com um *score* de 71%. A percepção dos TR sobre a Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar e sobre a Liderança, obteve *scores* de 68,3% e 63,8%, respectivamente. Em último lugar, com pouco mais de 50% está a percepção dos TR relativamente aos Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações (50,8%). Na Instituição Hospitalar privada, em primeiro lugar está a percepção dos TR sobre a Liderança, com um *score* de 90,6%. A percepção dos TR sobre o Relacionamento interpessoal ocupa o segundo lugar com um *score* de 89,9%, seguido de 84,9% relativamente à percepção sobre a organização e condições de trabalho. A percepção sobre a satisfação e a motivação, e sobre a estrutura organizacional da Instituição Hospitalar obtiveram *scores* de 83,8% e 80,7%, respectivamente. A dimensão pior cotada pelos TR foi relativa ao sistema de assistência, benefícios e remunerações, com um *score* de 67,2%. Comparando as Instituições Hospitalares verifica-se que o hospital privado obteve *scores* mais elevados que o hospital público. Relativamente à ordem pela qual as dimensões foram cotadas, a dimensão “sistema de assistência, benefícios e remunerações” ocupa o último lugar relativo à percepção dos TR tanto no hospital público como no privado. A

percepção relativa ao relacionamento interpessoal é a que melhores *scores* obteve em ambas as instituições, com 76,3% e 89,9%, no hospital público e privado, respectivamente. A dimensão relativa à “Liderança” é a que tem maior disparidade quando comparando a percepção dos TR de ambas as Instituições. No hospital privado, esta dimensão aparece em primeiro lugar com um *score* de 90,6%, sendo que no hospital público obteve 63,8% ocupando a penúltima posição no quadro 28.

Quadro 28 – Scores por dimensão de análise da Instituição Hospitalar pública

Percepção dos TR sobre o Relacionamento Interpessoal	76,3%
Percepção dos TR sobre a Organização e Condições de Trabalho	75,3%
Percepção dos TR sobre a Satisfação e Motivação	71,0%
Percepção dos TR sobre a Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar	68,3%
Percepção dos TR sobre a Liderança	63,8%
Percepção dos TR sobre o Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações	50,8%

Fonte: “Questionário”

Quadro 29 – Scores por dimensão de análise da Instituição Hospitalar Privada

Percepção dos TR sobre a Liderança	90,6%
Percepção dos TR sobre o Relacionamento Interpessoal	89,9%
Percepção dos TR sobre a Organização e Condições de Trabalho	84,9%
Percepção dos TR sobre a Satisfação e Motivação	83,8%
Percepção dos TR sobre a Estrutura organizacional da Instituição Hospitalar	80,7%
Percepção dos TR sobre o Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações	67,2%

Fonte: “Questionário”

4.5. Análise das correlações entre as dimensões de análise

Na análise efectuada da correlação entre as dimensões de análise utilizou-se uma técnica bivariada, aplicando-se o coeficiente de Spearman (por se tratar de dados não paramétricos) que traduz a medida de correlação entre duas variáveis ordinais (Pinto, 2009). Analisam-se os valores que traduzem os valores de correlação entre as dimensões de análise do estudo, para cada hospital.

Na Instituição hospitalar pública, as correlações existentes em estudo são apresentadas no Quadro 30. Todas as variáveis, quando analisadas duas a duas, apresentam correlação positiva. As dimensões de análise que apresentam maior correlação positiva correspondem à organização e condições de trabalho o relacionamento interpessoal ($r = +0,632$). No seguimento destas apresentam-se correlações também positivas, muito próximas em termos de valores, tal como é o caso de: liderança e satisfação e motivação ($r = +0,613$); satisfação e motivação e

sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,604$); organização e condições de trabalho e satisfação e motivação ($r = +0,601$). As correlações entre as dimensões seguintes apresentaram valores baixos, tais como:

- estrutura organizacional e liderança ($r = +0,505$);
- relacionamento interpessoal e satisfação e motivação ($r = +0,501$);
- estrutura organizacional e satisfação e motivação ($r = +0,495$);
- organização e condições de trabalho e liderança ($r = +0,486$);
- liderança e sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,475$);
- relacionamento interpessoal e liderança ($r = +0,369$);
- estrutura organizacional e organização e condições de trabalho ($r = +0,324$).

As correlações de menor valor foram obtidas quando correlacionadas as dimensões: estrutura organizacional e relacionamento interpessoal ($r = +0,255$); organização e condições de trabalho e o sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,249$); estrutura organizacional e o sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,202$); e relacionamento interpessoal e o sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,187$).

Quadro 30 – Coeficientes de correlação entre as dimensões de análise (coeficiente de Spearman) da Instituição Hospitalar Pública

		Estrutura Organizacional	Organização e Condições de Trabalho	Relacionamento Interpessoal	Liderança	Satisfação e Motivação	Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações
Estrutura Organizacional	Correlation Coefficient	-					
	Sig. (2-tailed)	-					
Organização e Condições de Trabalho	Correlation Coefficient	0,324	-				
	Sig. (2-tailed)	0,019	-				
Relacionamento Interpessoal	Correlation Coefficient	0,255	0,632	-			
	Sig. (2-tailed)	0,068	0,000	-			
Liderança	Correlation Coefficient	0,505	0,486	0,369	-		
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,007	-		
Satisfação e Motivação	Correlation Coefficient	0,495	0,601	0,501	0,613	-	
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	-	
Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações	Correlation Coefficient	0,202	0,249	0,187	0,475	0,604	-
	Sig. (2-tailed)	0,151	0,075	0,185	0,000	0,000	-

Fonte: "Questionário"

Os valores de significância estatística apresentados são em alguns casos superiores a 0,05 (5%) o que é considerado como um erro demasiado elevado, tendo em conta que a área a estudar é a saúde, na qual o nível de significância não deve ser superior a 5%. Mais especificamente, pode verificar-se através do quadro 30 que as correlações entre as dimensões: estrutura organizacional e relacionamento interpessoal ($\alpha = 0,068$); estrutura organizacional e sistema de assistência, benefícios e remunerações ($\alpha=0,151$); organização e condições de trabalho e sistema de assistência, benefícios e remunerações ($\alpha=0,075$); e relacionamento interpessoal e sistema de assistência, benefícios e remunerações ($\alpha=0,185$) apresentam valores de significância acima de 0,05.

O Quadro 31 apresenta em detalhe a correlação entre as variáveis em estudo da Instituição Hospitalar privada, podendo verificar-se a existência de correlação, mesmo que fraca, entre a maioria das dimensões quando analisadas duas a duas. Neste caso não se apresentam os valores de significância estatística, uma vez que se está a estudar a totalidade da população e, portanto, o problema do nível de significância da amostra não se põe.

O valor obtido mais elevados correspondem à correlação existente entre a estrutura organizacional e o relacionamento interpessoal ($r = +0,749$), o que demonstra que as dimensões de análise descritas são as que maior correlação positiva possuem. As correlações existentes entre a estrutura organizacional e a satisfação e motivação ($r = +0,546$); a organização e condições de trabalho e o sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,514$); o relacionamento interpessoal e o sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,557$); e a liderança e a satisfação e motivação ($r = +0,668$) apresentam valores menores, sendo contudo correlações bastante positivas na mesma. A correlação existente entre as restantes variáveis não apresenta valores tão representativos como as anteriores, sendo elas: relacionamento interpessoal e a satisfação e motivação ($r = +0,479$); organização e condições de trabalho e o relacionamento interpessoal ($r = +0,441$); estrutura organizacional e a organização e condições de trabalho ($r = +0,384$); organização e condições de trabalho e a satisfação e motivação ($r = +0,371$); relacionamento interpessoal e a liderança ($r = +0,283$); satisfação e motivação e o sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,197$); estrutura organizacional e a liderança ($r = +0,164$); estrutura organizacional e o sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,137$); liderança e o sistema de assistência, benefícios e remunerações ($r = +0,052$). As dimensões organização e condições de trabalho e a liderança apresentam uma correlação negativa ($r = -0,117$).

Quadro 31 – Coeficientes de correlação entre as dimensões de análise (coeficiente de Spearman) da Instituição Hospitalar Privada

		Estrutura Organizacional	Organização e Condições de Trabalho	Relacionamento Interpessoal	Liderança	Satisfação e Motivação	Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações
Estrutura Organizacional	Correlation Coefficient	-					
Organização e Condições de Trabalho	Correlation Coefficient	0,384	-				
Relacionamento Interpessoal	Correlation Coefficient	0,749	0,441	-			
Liderança	Correlation Coefficient	0,164	- 0,117	0,283	-		
Satisfação e Motivação	Correlation Coefficient	0,546	0,371	0,479	0,668	-	
Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações	Correlation Coefficient	0,137	0,514	0,557	0,052	0,197	-

Fonte: "Questionário"

Comparativamente, a Instituição Hospitalar pública apresenta correlações entre as dimensões de análise de valores maiores na sua generalidade do que a Instituição Hospitalar privada. Contudo, são as correlações entre as dimensões da Instituição Hospitalar privada que atingem valores máximos mais elevados, tal como é exemplo a correlação entre a estrutura organizacional e o relacionamento interpessoal, com $r = +0,749$ (Quadro 29) e a correlação entre a estrutura organizacional e a satisfação e motivação ($r = +0,546$).

As correlações que apresentam uma maior diferença de valores quando analisadas do ponto de vista do hospital público e do privado são:

- a estrutura organizacional e o relacionamento interpessoal, com $r = +0,749$ e $r = +0,255$, no hospital público e privado, respectivamente;
- a estrutura organizacional e a liderança, com $r = +0,505$ e $r = +0,164$, no hospital público e privado, respectivamente;
- a liderança e o sistema de assistência, benefícios e remunerações com $r = +0,475$ e $r = +0,052$, no hospital público e privado, respectivamente;
- a satisfação e motivação e o sistema de assistência, benefícios e remunerações com $r = +0,604$ e $r = +0,197$, no hospital público e privado, respectivamente;
- a organização e condições de trabalho e a liderança com $r = +0,486$ e $r = 0,117$, no hospital público e privado, respectivamente.

Esta última correlação é de todas a que apresenta maior disparidade entre uma e outra Instituição Hospitalar, uma vez que no hospital público a correlação é positiva (Quadro 28) e no hospital privado é negativa (Quadro 29). Este aspecto mostra que no hospital público a percepção dos TR relativamente à organização e condições de trabalho é afectada pelas suas percepções relativamente à liderança e vice-versa, enquanto no hospital privado, uma dimensão e outra em nada se afectam, no que respeita à percepção dos profissionais inquiridos.

Após a comparação das correlações entre as dimensões em estudo para as duas instituições hospitalares, é possível afirmar que os valores obtidos não são significativos na maioria das correlações. O único valor de correlação que se pode dizer que apresente algum tipo de relevância para o estudo é a correlação entre a “estrutura organizacional” e o “relacionamento interpessoal” na instituição hospitalar privada ($r = +0,749$) (Quadro 29). Isto significa que a percepção dos TR relativamente à estrutura organizacional está bastante relacionada com o relacionamento interpessoal no seu local de trabalho.

4.6. Análise dos resultados qualitativos

Solicitou-se aos profissionais TR que, no final do questionário, indicassem comentários e/ou sugestões. Apenas um dos profissionais TR colocou comentário:

“A minha remuneração está de acordo com a praticada por lei, contudo a lei rege-se pela remuneração definida para um TR com bacharelato, não tendo ainda sido actualizada para TR com licenciatura. Esse é um factor a ter em conta.”

Quadro 32 – Tabela de remunerações 2009/2011

CATEGORIAS	ESCALÕES					
	1	2	3	4	5	6
Especialista	<u>195</u>	<u>205</u>	<u>220</u>	<u>235</u>	<u>255</u>	
1ª Classe	1.744,84	1.834,32	1.968,54	2.102,76	2.281,71	
Especialista	<u>175</u>	<u>185</u>	<u>195</u>	<u>205</u>	<u>215</u>	
	1.565,88	1.655,36	1.744,84	1.834,32	1.923,80	
Principal	<u>155</u>	<u>165</u>	<u>170</u>	<u>180</u>	<u>190</u>	
	1.386,92	1.476,40	1.521,14	1.610,62	1.700,10	
1ª Classe	<u>128</u>	<u>135</u>	<u>140</u>	<u>145</u>	<u>155</u>	<u>165</u>
	1.145,33	1.207,97	1.252,71	1.297,46	1.386,92	1.476,40
2ª Classe	<u>114</u>	<u>119</u>	<u>124</u>	<u>128</u>	<u>135</u>	<u>145</u>
	1.020,06	1.064,80	1.109,54	1.145,33	1.207,97	1.297,46

Nota: Índice 100 – 894,79€

Fonte: sindicado dos técnicos superior de diagnóstico e terapêutica (www.sindite.pt)

O Quadro 32 mostra a Tabela de Remunerações definida pela Portaria n.º1553-C/2008 pela presidência do Conselho de Ministros e Ministério das Finanças e da Administração Pública, o qual indica qual o valor em euros das remunerações dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica consoante a sua classe e o seu escalão. Não encontrei em local algum a referência à actualização da remuneração de um técnico de diagnóstico e terapêutica de 2ª Classe que diferenciasse o técnico com o bacharelato e o técnico com a Licenciatura.

5 – CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E PISTAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA

O presente trabalho de investigação teve como finalidade verificar se o clima organizacional, na perspectiva dos profissionais TR, difere em função do tipo de organização em análise (público ou privado). Para isso, procuraram-se encontrar respostas orientadoras desta investigação, através da percepção dos profissionais TR de duas Instituições Hospitalares da zona da Grande Lisboa, uma pública e uma privada. Como percebem os TR o clima organizacional e a influência deste no desejável desenvolvimento da carreira e dos objectivos profissionais? Em que ambiente aplicam e desenvolvem as suas competências? Qual o clima organizacional no local de trabalho, tendo em vista o desenvolvimento das mesmas? Aspectos como a estrutura organizacional, a liderança e o relacionamento interpessoal, constituiriam-se como elementos de análise percebidos pelos profissionais de ambas as Instituições, para descrever o clima organizacional nos locais de trabalho dos TR.

Para isso foram enunciados os objectivos específicos apresentados abaixo e construíram-se as seguintes hipóteses para cada uma das dimensões de análise definidas:

Objectivo 1 (O1) – Identificar a percepção que os profissionais TR, de um hospital público e privado, têm acerca da estrutura organizacional da instituição em que laboram;

Hipótese 1 (H₁) – Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da estrutura organizacional da instituição em que laboram.

Objectivo 2 (O2) – Identificar a percepção que os profissionais TR de um hospital público e privado têm acerca da organização e condições da instituição em que laboram;

Hipótese 2 (H₂) – Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da organização do hospital em que trabalham e das suas condições de trabalho.

Objectivo 3 (O3) – Identificar as diferenças e semelhanças, ao nível das duas instituições, no que se refere ao relacionamento interpessoal;

Hipótese 3 (H₃) - Existem diferenças significativas, ao nível das duas instituições, no que se refere ao relacionamento interpessoal dos TR entre si.

Objectivo 4 (O4) – Distinguir em qual das instituições hospitalares os profissionais TR se encontram mais satisfeitos com a liderança e respectivo líder;

Hipótese 4 (H₄) – Os profissionais TR da instituição hospitalar pública estão mais satisfeitos com a liderança no seu local de trabalho do que os profissionais TR da instituição hospitalar privada.

Objectivo 5 (O5) – Identificar em qual das instituições hospitalares existe um maior nível de satisfação e motivação por parte dos profissionais TR;

Hipótese 5 (H₅) – Os profissionais TR da instituição hospitalar pública estão mais satisfeitos e motivados com o seu clima organizacional que os profissionais TR da instituição hospitalar privada.

Objectivo 6 (O6) – caracterizar os sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais, do ponto de visto dos profissionais TR, e perceber qual deles causa maior satisfação;

Hipótese 6 (H₆) – Sob o ponto de vista dos profissionais TR, existe um melhor sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais no hospital privado.

Após a discussão dos resultados, pode-se afirmar que a percepção dos profissionais TR é de uma forma geral positiva em ambas as instituições de saúde, o que contribui para o melhor desempenho das funções como TR. Esta percepção vem de encontro às palavras de Silva (2003) e de Menezes (2008) que referem que funcionários mais satisfeitos tendem a desempenhar melhor as suas funções.

Relativamente à dimensão “estrutura organizacional” o objectivo específico definido foi atingido uma vez que se conseguiu identificar a percepção dos profissionais TR relativamente à estrutura organizacional em que laboram. Verificou-se também que a hipótese definida como H₁ “Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da estrutura organizacional da instituição em que laboram” é verdadeira. Aceita-se portanto a hipótese H₁, uma vez que em ambas as instituições hospitalares os valores modais obtidos para a grande maioria dos itens do questionário relativos a esta dimensão de estudo obtiveram valores modais de 4, correspondendo a um elevado número de respostas “concordo”. É possível ainda, ao fazer uma comparação entre as duas instituições (pública e privada), verificar que, apesar de em ambas a percepção dos TR ser maioritariamente positiva relativamente à estrutura organizacional dos locais onde exercem funções, a instituição hospitalar privada é a que tem a percepção mais positiva no que se refere à dimensão em estudo.

Quanto à dimensão “organização e condições de trabalho”, o objectivo específico que se definiu foi “identificar a percepção que os profissionais TR de um hospital público e privado têm acerca da organização e condições da instituição em que laboram”, tendo sido um objectivo atingido. A hipótese definida para esta dimensão de análise como H₂ (“Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da organização do hospital em que trabalham e das suas condições de trabalho.”) é confirmada uma vez que em ambas as instituições hospitalares os profissionais TR terem uma percepção positiva relativamente a esta dimensão de análise. Contudo, quando analisado de forma mais aprofundada, verifica-se que a instituição hospitalar privada tem uma percepção mais positiva que a pública. Após a análise dos resultados foi possível concluir que no hospital privado não houve respostas totalmente discordantes, e o número de respostas discordantes em qualquer um dos itens não passou de 10% da amostra, enquanto no hospital público, o número de respostas de carácter negativo foi mais elevado, tendo alguns itens obtido respostas de total discordância. O mesmo é possível de verificar através das respostas positivas (“concordo” e “concordo totalmente”), uma vez que no hospital público as respostas positivas foram na grande maioria correspondentes a valores de 4 (“concordo”), enquanto no hospital privado o número de resposta de total concordância, correspondentes ao valor 5, são mais significativas.

Para a dimensão “relacionamento interpessoal” foi definido o objectivo específico: “Identificar as diferenças e semelhanças, ao nível das duas instituições, no que se refere ao relacionamento interpessoal”, o qual foi atingido, tendo sido identificadas diferenças e semelhanças relativas ao relacionamento interpessoal entre os TR. A hipótese (H₃) definida para esta dimensão de análise afirma que existem diferenças significativas, ao nível das duas instituições, no que se refere ao relacionamento interpessoal dos TR. Esta hipótese foi confirmada, uma vez que é notório que, apesar de os TR de ambas as instituições (pública e privada) terem uma percepção maioritariamente positiva relativamente a esta dimensão de análise, os TR da instituição hospitalar privada estão mais satisfeitos com o relacionamento que detêm com os seus pares no local de trabalho do que na instituição hospitalar pública. Um facto notório disso mesmo é a existência de respostas de carácter negativo (“discordo totalmente” e “discordo”) no hospital público e a ausência destas no hospital privado, e também o facto de no hospital privado todos os itens relativos à dimensão em estudo apresentarem total concordância com valores iguais ou superiores a 40%, o que não acontece no hospital público.

Relativamente à dimensão “liderança” o objectivo específico é distinguir em qual das instituições hospitalares os profissionais TR se encontram mais satisfeitos com a

liderança e respectivo líder. Este foi um objectivo atingido, sendo que a hipótese H₄, definida com base na afirmação: “Os profissionais TR da instituição hospitalar pública estão mais satisfeitos com a liderança no seu local de trabalho do que os profissionais TR da instituição hospitalar privada.” foi rejeitada após a análise dos resultados obtidos. Isto porque, de todas as dimensões analisadas, a “liderança” é sem qualquer dúvida aquela em que se nota a maior diferença entre as duas instituições em análise, uma vez que os profissionais TR do hospital privado estão mais satisfeitos com o seu líder e o seu estilo de liderança do que os TR do hospital público. Ao rever os resultados obtidos verifica-se que 5 dos 7 itens constituintes desta dimensão apresentaram na Instituição Hospitalar privada valores modais máximos (5 – “concordo totalmente”), enquanto na Instituição pública nenhum dos itens apresenta moda de 5. Além disso, o facto de no hospital privado não existir nenhum tipo de resposta negativa nesta dimensão e no hospital público existirem valores consideráveis de respostas “discordo” (1,9 a 21,2%) e “discordo totalmente” (5,8 a 15,4%) é mais um factor que demonstra que, relativamente à liderança, os TR do hospital privado têm uma percepção melhor que os TR do hospital público.

Na dimensão “satisfação e motivação” o objectivo específico definido foi atingido (Identificar em qual das instituições hospitalares existe um maior nível de satisfação e motivação por parte dos profissionais TR), tendo sido a hipótese H₅ – “Os profissionais TR do hospital privado encontram-se mais satisfeitos e motivados com o seu clima organizacional” – considerada como verdadeira. Isto porque a percepção dos profissionais TR relativamente aos itens desta dimensão de estudo é de uma forma geral positiva, sendo, contudo, nitidamente melhor na instituição hospitalar privada do que na pública. Tal é possível de verificar principalmente através das respostas negativas, uma vez que as respostas de valor 2 correspondentes ao “discordo” aparecem uma única vez na instituição hospitalar privada, com um TR que diz discordar do facto de ser avaliado de acordo com os resultados do seu trabalho (5%) e as respostas equivalentes ao valor 1 - “discordo totalmente”, não se verificam em nenhum dos itens desta dimensão de análise.

Por último, para a dimensão “Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais” o objectivo específico foi, à semelhança das outras dimensões de análise, atingido, uma vez que foi possível caracterizar esta dimensão do ponto de vista dos profissionais TR, e perceber qual deles causa maior satisfação. Desta forma, a hipótese H₆ que afirma que sob o ponto de vista dos profissionais TR, existe um melhor sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais no hospital privado é aceite após a análise dos resultados obtidos. Esta afirmação é suportada principalmente pelo facto de ao nível da instituição hospitalar pública a percepção dos

TR variar de positiva a negativa consoante os itens que compõem a dimensão, enquanto na instituição hospitalar privada os TR têm uma percepção positiva relativamente ao Sistema de assistência, benefícios e remunerações.

Os *scores* obtidos em cada uma das seis dimensões avaliadas neste estudo, em cada uma das Instituições Hospitalares, indicam que os profissionais TR têm uma percepção positiva acerca do clima organizacional dos seus locais de trabalho. De acordo com os resultados, todas as dimensões de análise obtiveram *scores* acima dos 50%. Para os profissionais TR a organização e condições de trabalho e o relacionamento interpessoal são os factores que mais determinam o clima organizacional, sendo que na Instituição Hospitalar privada a dimensão “liderança” obteve um *score* elevado de 90,6%. O sistema de assistência, benefícios e remunerações, apesar do seu *score* positivo em ambas as Instituições de saúde, é aquele que menor influência tem no clima organizacional.

Este trabalho descreve apenas o clima organizacional em Radiologia tal como é percebido pelos profissionais TR de duas Instituições Hospitalares da Grande Lisboa, uma pública e uma privada, fazendo uma comparação entre ambas.

Trata-se de um estudo que vem contribuir para o conhecimento das diferenças e semelhanças de percepções entre profissionais que trabalham em instituições públicas e privadas, no contexto do trabalho hospitalar. Este estudo ajuda portanto a identificar o “bom” e o “mau” de cada clima organizacional com base em seis dimensões estudadas. Após a análise e discussão de resultados, pode concluir-se que::

- a) A percepção dos profissionais TR é de uma forma geral positiva em ambas as instituições de saúde;
- b) Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da estrutura organizacional da instituição em que laboram, sendo que a instituição hospitalar privada é a que tem a percepção mais positiva no que se refere a esta dimensão de estudo;
- c) Os profissionais TR, de ambos os hospitais, têm uma percepção positiva acerca da organização e condições de trabalho, sendo que a instituição hospitalar privada é a que tem a melhor percepção;
- d) É notório que, apesar de os TR de ambas as instituições (pública e privada) terem uma percepção maioritariamente positiva relativamente ao relacionamento interpessoal, os TR da instituição hospitalar privada estão mais satisfeitos com o relacionamento que detêm com os seus pares no local de trabalho do que na instituição hospitalar pública;

- e) De todas as dimensões analisadas, a “liderança” é sem qualquer dúvida aquela em que se nota a maior diferença entre as duas instituições em análise, uma vez que os profissionais TR do hospital privado estão mais satisfeitos com o seu líder e o seu estilo de liderança do que os TR do hospital público;
- f) A percepção dos profissionais TR relativamente à satisfação e motivação no seu local de trabalho é de uma forma geral positiva, sendo, contudo, nitidamente melhor na instituição hospitalar privada do que na pública;
- g) A última dimensão de estudo “Sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais” é, à semelhança de todas as outras, também ela melhor percebida pelos profissionais TR da instituição hospitalar privada do que pelos profissionais da instituição hospitalar pública.

Após as conclusões aqui apresentadas, propõem-se as seguintes recomendações, para melhorar alguns dos aspectos identificados como negativos e manter ou melhorar os níveis daqueles considerados positivos:

- a) Promover a melhoria contínua da qualidade do local de trabalho, com o intuito de melhorar aspectos como a satisfação dos profissionais;
- b) Promover o diálogo aberto e reuniões/debates relativamente à satisfação ou insatisfação dos profissionais no que se refere ao seu clima organizacional
- c) Encontrar soluções para aumentar a satisfação dos profissionais, principalmente no hospital público, as quais podem passar pela maior percepção e compreensão por parte da coordenação das insatisfações dos profissionais, ficando assim ao corrente das mesmas o que fará com que se tornem mais fáceis as suas resoluções.

Para além das recomendações sugeridas, propõem-se algumas linhas de investigação. As limitações apontadas permitem sugerir a realização de estudos mais abrangentes que podem integrar observações *in loco*, entrevistas com os vários profissionais TR (tanto subordinados como coordenadores), entre outros.

Outros estudos podem contribuir para uma avaliação mais aprofundada acerca do clima organizacional e a sua influência no desempenho dos profissionais.

Podem também realizar-se estudos sobre o clima organizacional, utilizando as seis dimensões de análise deste estudo noutras Instituições de Saúde e também noutras áreas que não apenas a Radiologia, sendo possível posteriormente a comparação entre as várias áreas constituintes da saúde.

Perante a diversidade de estudos que podem e devem ser realizados para compreender melhor as questões do clima organizacional, sugere-se que este trabalho

possa ser continuado com o objectivo de compreender com maior profundidade o tema em estudo.

Serrano (2003) cita Crozier quando refere que as pessoas são vistas como um factor de competitividade, tão ou mais importante que o factor tecnológico. Paradoxalmente, quanto mais a tecnologia parece permitir a substituição do homem pela máquina, mais a formação, a comunicação, a motivação, a iniciativa constituem condições para que as potencialidades das novas tecnologias sejam realizadas. Todos os profissionais são importantes para o aumento da produtividade numa organização. A sua satisfação relativamente aos aspectos do seu trabalho facilita a sua realização, aumentando assim o seu desempenho.

5.1. Plano de Intervenção Sócio-Organizacional

Tendo em conta os resultados da presente investigação sugerem-se de seguida algumas recomendações para um **plano de Intervenção Sócio-Organizacional** para a promoção e valorização do clima organizacional dos TR nos seus locais de trabalho.

Em função da análise dos resultados a concepção desta proposta assume uma forte componente de intervenção e metodologia de acção activa. Esta proposta visa promover um melhor clima organizacional nas instituições hospitalares onde trabalham TR, elevando os padrões de satisfação e motivação dos profissionais, melhorando assim o desempenho profissional e consequentemente a satisfação dos utentes.

Para a implementação do plano de intervenção sócio-organizacional será fundamental a análise dos princípios de intervenção do clima organizacional. É essencial analisar a estrutura organizacional das Instituições Hospitalares, as organizações e as condições de trabalho, o relacionamento interpessoal, a liderança, a satisfação e motivação e o sistema de assistência, remunerações e benefícios sociais.

O plano de intervenção tem como objectivo principal melhorar o clima organizacional nos locais de trabalho (hospitais públicos e privados) dos profissionais TR.

Objectivos específicos:

1. Avaliar a estrutura organizacional da Instituição Hospitalar de forma a perceber quais os pontos fortes e fracos e melhorar os últimos;
2. Avaliar a organização e as condições de trabalho de forma a perceber quais os pontos fortes e fracos e melhorar os últimos;
3. Efectuar melhorias ao nível do relacionamento interpessoal, especialmente do relacionamento dos profissionais TR com os seus superiores;

4. Definir melhores estratégias de liderança em que os profissionais TR sejam compreendidos e valorizados pelo seu trabalho/desempenho;
5. Aumentar a satisfação e motivação dos profissionais TR;
6. Melhorar o sistema de assistência, benefícios sociais, repensar as remunerações e adequá-las às qualificações dos profissionais TR.

Para melhor contextualizar os objectivos expostos e as competências a desenvolver relacionando-as com as dimensões de análise evidenciadas nos resultados do presente estudo de investigação é apresentado de seguida um quadro resumo (quadro 33).

Quadro 33 – Competências a desenvolver

Competências a desenvolver	Propósito
Avaliar a estrutura organizacional da Instituição Hospitalar	Perceber quais os pontos fortes e fracos da estrutura organizacional, de forma a melhorar os fracos e manter os fortes.
Avaliar a organização e as condições de trabalho.	Perceber quais os pontos fortes e fracos das organizações em análise, de forma a melhorar as condições de trabalho dos TR.
Efectuar melhorias ao nível do relacionamento interpessoal, especialmente do relacionamento dos profissionais TR com os seus superiores;	Perceber de que forma o relacionamento interpessoal afecta o desempenho dos TR e tomar medidas para que o relacionamento dos TR com os colegas e principalmente com os seus superiores seja harmonioso e produtivo.
Definir melhores estratégias de liderança.	Definir estratégias de liderança em que os profissionais TR sejam compreendidos e valorizados pelo seu trabalho/desempenho;
Aumentar a satisfação e motivação dos profissionais TR;	Definir planos de acção que aumentem a satisfação dos TR com o seu trabalho, o que fará com que se sintam mais motivados e consequentemente a produtividade aumente.
Melhorar o sistema de assistência, benefícios sociais e repensar as remunerações.	Adequar as remunerações dos TR às suas qualificações e tornar o sistema de assistência abrangente a todos os profissionais.

Destinatários: Técnicos de Radiologia das Instituições Hospitalares em análise.

Operacionalização da análise do clima organizacional: serão abordadas as dimensões em estudo em sessões de grupo que foquem principalmente os pontos fracos de cada dimensão, de forma a sugerir planos de intervenção que melhorem

esses mesmos pontos. Serão também focados os pontos fortes do clima organizacional, de forma a mantê-los e a servirem de exemplo para aqueles que têm de ser melhorados.

As sessões sugeridas são direccionadas aos profissionais Técnicos de Radiologia e pretendem melhorar aspectos do clima organizacional que afectem directa ou indirectamente o desempenho e a produtividade dos profissionais.

Todos os profissionais TR devem fazer uma sessão inicial, em grupos de 8/10 elementos e uma nova sessão algum tempo depois, dependendo dos planos e metas definidos na sessão inicial (2 semanas, 1 mês, 2 meses...), de forma a verificar se o clima organizacional foi alvo de melhoria após a aplicação das medidas sugeridas na primeira sessão de grupo.

As sessões de grupo devem focar as seis dimensões:

- a) Estrutura organizacional da Instituição Hospitalar;
- b) Organização e as condições de trabalho;
- c) Relacionamento interpessoal, especialmente do relacionamento dos profissionais TR com os seus superiores;
- d) Liderança;
- e) Satisfação e motivação dos profissionais TR;
- f) Sistema de assistência, benefícios sociais e remunerações.

A presença será obrigatória em todas as sessões.

Será fundamental numa fase posterior analisar se as alterações ao clima organizacional foram realmente colmatadas, qual o impacto em termos de resultados alcançados e sua reflexão nos profissionais TR da instituição.

Perspectivas futuras: este estudo de investigação sugere perspectivas futuras de intervenção, no que diz respeito a linhas de investigação que possam vir a ser desenvolvidas na área do clima organizacional. A investigação no contexto do clima organizacional é vasta e subjectiva, pelo que seria interessante desenvolver estudos de investigação mais aprofundados e diversificados em instituições de saúde, focando o trabalho dos TR. Por outro lado, seria importante a realização de estudos futuros que permitam a análise mais profunda das seis dimensões de análise propostas bem como a identificação de outras dimensões de análise.

BIBLIOGRAFIA

Bardin L (2002) *Análise de conteúdo*. Edições 70, Lisboa.

Bulmer M. (2004) *Questionnaires*. Volume I. Sage publications; pp. XIII-XIX

Chiavenato I. (1985) *Administração de Recursos Humanos*, volume 1 – 2ª. Edição. Editora Atlas, S.A., Brasil

Chiavenato I. (1985) *Administração de Recursos Humanos*, volume 3 – 2ª. Edição. Editora Atlas, S.A., Brasil

Chiavenato. I. (1994). *Administração Teoria. Processo e Prática*. (2.ª ed.). Makron Books Editora McGraw – Hill. São Paulo, Brasil

Cunha M., Rego A., Cunha R., Cabral-Cardoso C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 6.ª Edição. Editora RH, Lda. Lisboa

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (1998). *Perfis Profissionais dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica – Técnico Radiologista*. Autor, Lisboa

Fortin MF. (2003). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Ed. Lusociência, Loures; pp. 249 – 254

Gonçalves C. (2010) *A influência da Formação Profissional no clima Organizacional: o caso do Município de Santa Maria da Feira*. (Tese de Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização em Gestão da Formação e Administração Educacional). Universidade de Coimbra – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra

Hill MM, Hill A (2000) *Investigação por questionário*. Edições Sílabo, Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística [Internet]. 2005 [cited 2011 Aug 24]; Available from: http://metaweb.ine.pt/sim/conceitos/Detalle.aspx?cnc_cod=3471&cnc_ini=02-09-2002

Lança L. (2003) *O ambiente Educacional no Estágio de Aprendizagem em Radiologia na ESTeSL*. (Tese de Mestrado em Educação Médica). Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina. Lisboa

Neves. J. (2000). *Clima Organizacional. Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. 1ª edição. Editora RH, Lisboa.

Maslow H. (1991) *Motivation and Personality*. Third Edition. Edition Diaz de Santos; S.A. Madrid

Mayya S, Rao AK, Ramnarayan K. (2004) *Learning Approaches, Learning Difficulties and Academic Performance of Undergraduate Students of Physiotherapy*; 2(4): 1540-1580. Available from: <http://ijahsp.nova.edu/articles/vol2num4/mayya.pdf>

Menezes I, et al. (2009) *Escala de clima organizacional para organizações de saúde: desenvolvimento e estrutura fatorial*. Estudos de Psicologia. Campinas; 26(3): 305-316.

Menezes L. (2008) *Qualidade de vida no trabalho e sua influência no clima organizacional: estudo de caso em uma empresa do setor de alimentos*. Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza-Unifor. Fortaleza

Motta K. (2006) *A medição do Suporte na Relação entre o Estilo Gerencial e o Clima Organizacional*. Tese de Mestrado. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Universidade de Goiás. Goiânia.

Parreira A. (1995) *O Processo de Liderança nos grupos e reuniões de trabalho – o manual teórico-prático de Liderança de grupos e condução de reuniões*, volume 3. Plátano Edições Técnicas, Lisboa

Pinto R. (2009) *Introdução à análise de dados com recurso ao SPSS*. Edições Manuel Robalo, Lisboa.

PORTUGAL. Ministério das Finanças e da Administração Pública – Portaria nº1553-C/2008 de 31 de Dezembro – *Processamento de vencimentos, de harmonia com os novos valores dos índices 100 para 2009* (31 de Dezembro de 2008)

PORTUGAL. Ministério da Saúde e da Educação – Decreto-Lei nº558/99 de 17 de Dezembro – *Empresas públicas encarregadas da gestão de serviços de interesse económico geral* (17 de Dezembro de 1999)

PORTUGAL. Ministério da Saúde e da Educação - Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro – *Estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica* (21 de Dezembro de 1999)

Rizzatti G. (2002) *Categorias de análises de clima organizacional em universidades federais brasileiras*. Tese de Doutoramento. Departamento de engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis

Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica [Internet]. 2011; Available from: www.sindite.pt

Schweigert W. (1994) *Research methods and statistics for psychology*. Cole Publishing Company, Brooks.

Serrano M. (2003). *Sociologia, Organizações e Pessoas: Contributos para Equacionar o Desenvolvimento dos Recursos Humanos*. Economia e Sociologia, nº 75, pp. 43-60.

Silva N. (2003) *Clima Organizacional: Uma Proposta dos Fatores a Serem Utilizados para Avaliação do Clima de Uma Instituição de Ensino Superior*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis

Soares J. (2007). *Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais*. Dissertação de Mestrado. Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas da Universidade de Aveiro. Aveiro

Teixeira S. (1998) *Gestão das Organizações*. Edições McGRAW-HILL, Alfragide

Ventura M. (2007) *O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa*. Pedagogia Médica, Rev SOCERJ. 20(5): 383-386.

Yin, R. (2003) *Case Study Research: Design and Methods*. Third edition. Sage, Thousand Oaks, CA.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário



Universidade de Évora
Escola superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde
Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

Questionário

Caro Técnico(a) de Radiologia,

Encontro-me a desenvolver uma Dissertação intitulada “**O clima organizacional em unidades hospitalares públicas e privadas. A perspectiva dos Técnicos de Radiologia**” no âmbito do Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional em Saúde.

Este questionário destina-se a recolher informação acerca da perspectiva dos Técnicos de Radiologia sobre o tema em estudo.

O objectivo do questionário é **caracterizar o clima organizacional, na perspectiva dos profissionais Técnicos de Radiologia, e apurar se este difere em função do tipo de organização em análise (público ou privado)**.

A sua colaboração é muito importante e, desde já, agradeço o seu contributo.

Peço-lhe, por favor, que:

- Preencha todos os itens do questionário;
- Assinale com uma cruz, na quadrícula apropriada, a sua opinião em relação a cada item;
- Não assine, nem se identifique.

Os resultados serão tratados informaticamente e utilizados somente na elaboração da Dissertação.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Débora Trindade Massano

A. Caracterização da população

Idade:

Sexo: Masculino Feminino

Categoria Profissional – Técnico de 2ª classe Técnico de 1ª Classe Outro

Ocupa algum cargo de chefia – Sim Não

Regime Contratual: Pertence ao quadro Não pertence ao quadro

Regime jurídico da sua instituição de saúde: Hospital Público Hospital Privado

Exerce funções noutra Instituição Hospitalar? Sim Não

Por favor assinale com uma cruz a sua opinião acerca das afirmações abaixo, tendo em conta a escala: “Concordo totalmente, Concordo, Indeciso(a), Discordo e Discordo totalmente”.

Por favor, assinale com um X na quadrícula apropriada.

B. Estrutura Organizacional da Instituição Hospitalar

	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso(a)	Concordo	Concordo Totalmente
1. Quando iniciei as minhas funções no Hospital onde trabalho actualmente, foi-me dada a conhecer a sua estrutura hierárquica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A estrutura hierárquica da instituição onde trabalho facilita o desempenho das minhas funções, uma vez que divide correctamente as responsabilidades profissionais pelos vários níveis hierárquicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Conheço as linhas orientadoras dos processos de trabalho da minha Instituição Hospitalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As regras e procedimentos explícitos que envolvem todos os processos da Instituição Hospitalar não impedem o correcto desempenho das minhas funções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Existe igualdade de tratamento entre coordenadores / subordinados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. As informações internas são transmitidas em tempo útil, através de reuniões e/ou circulares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Organização e Condições de Trabalho

	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso(a)	Concordo	Concordo Totalmente
7. O ambiente (físico) de trabalho favorece a execução das minhas actividades como profissional Técnico(a) de Radiologia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. As condições físicas do meu local de trabalho são satisfatórias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Existem medidas de segurança adequadas para a protecção da minha saúde e bem-estar e simultaneamente para a execução do meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Os equipamentos de trabalho são adequados para garantir a minha segurança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Nos últimos 5 anos, foram realizados investimentos com vista à modernização tecnológica da unidade em que trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A unidade em que trabalho dá-me formação adequada e contínua, face à modernização do serviço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. É-me facilitada a participação em palestras/acções de formação/workshops fora da unidade hospitalar em que trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Relacionamento Interpessoal

	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso(a)	Concordo	Concordo Totalmente
14. O relacionamento com os meus colegas de trabalho favorece a execução das minhas actividades como Técnico(a) de Radiologia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. O relacionamento com o(s) meu(s) Coordenador(es) favorece a execução das minhas actividades como Técnico(a) de Radiologia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sou acolhido como um importante membro da minha equipa de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Na minha equipa de trabalho existe um forte espírito de equipa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Na minha equipa de trabalho existe cooperação para o alcance de metas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Confio nas pessoas com quem trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Na minha equipa de trabalho, as pessoas possuem um bom relacionamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sou respeitado(a) pela minha equipa de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Na minha equipa de trabalho, tenho condições para ensinar o que sei aos meus colegas e aprender com eles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Liderança

	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso(a)	Concordo	Concordo Totalmente
23. Tenho plena confiança no meu Coordenador(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. O Técnico(a) Coordenador(a) trata de forma justa e adequada todos os Técnicos(as) de Radiologia que coordena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. O Coordenador(a) é a pessoa mais indicada para a função que ocupa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. O meu Coordenador(a) conhece bem os aspectos técnicos do meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. O Coordenador(a) aceita sugestões que contribuam para a melhoria do trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sou informado pela Coordenação relativamente às metas e objectivos da Unidade Hospitalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. O(s) Coordenador(es) envolvem os subordinados nas decisões que afectam os diferentes aspectos do trabalho (ambiente de trabalho, segurança, remuneração, estratégias, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. Satisfação e Motivação

	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso(a)	Concordo	Concordo Totalmente
30. Estou satisfeito(a) com a estrutura hierárquica (coordenadores/subordinados) a que estou vinculado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Recebo elogios do(s) meu(s) Coordenador(es) pela qualidade do meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Sou avaliado de acordo com os resultados do meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. O Coordenador de Turno tem capacidade para motivar a equipa de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. O meu trabalho permite-me usar os meus conhecimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Estou satisfeito com o trabalho que realizo como Técnico(a) de Radiologia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. O meu trabalho favorece as minhas relações com a comunidade, família, lazer, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações

	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso(a)	Concordo	Concordo Totalmente
37. A Instituição Hospitalar para a qual trabalho fornece-me um sistema de assistência médica, que favorece o desempenho das minhas funções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. O Hospital em que trabalho oferece-me boas perspectivas de progressão na carreira profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela Instituição Hospitalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Acho justa a minha remuneração actual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. A minha remuneração é compatível com as responsabilidades do trabalho que realizo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. A minha remuneração está de acordo com a praticada por lei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H. Comentários e/ou Sugestões

Muito obrigado pela sua colaboração!

ANEXO 2

Pedido de autorização para a
aplicação dos questionários



Exmo. Sr(a)

Presidente do Conselho de Administração

Assunto: Autorização para aplicação de questionário aos Técnicos de Radiologia

A aluna Débora Trindade Massano, B.I. n.º 12965022, que frequente actualmente o Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional da Saúde, com especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, encontra-se a realizar a uma dissertação sobre **“O clima organizacional em unidades hospitalares públicas e privadas. A perspectiva dos Técnicos de Radiologia”**.

No âmbito das metodologias de investigação que a aluna definiu para a realização deste estudo, inclui-se um questionário aos Técnicos de Radiologia, pelo que vimos solicitar a autorização de V. Ex^a para a aluna aplicar um questionário aos Técnicos de Radiologia do Hospital [REDACTED]

Os questionários terão como objectivo caracterizar o clima organizacional, na perspectiva dos profissionais Técnicos de Radiologia, e apurar se este difere em função do tipo de organização em análise (público ou privado).

A aluna compromete-se a garantir o anonimato da informação, dos Técnicos e da Instituição Hospitalar e assegura que os dados não terão outra finalidade que não seja a elaboração desta tese.

13 de Maio de 2011

Professor Paulo Resende da Silva

ANEXO 3

Resultados do alpha de Cronbach
obtidos após a aplicação do pré-
teste Questionário

RESULTADOS DO ALPHA DE CRONBACH APÓS A RELIZAÇÃO DO PRÉ TESTE

Após realizar o pré-teste ao grupo seleccionado para representar a população a estudar, os resultados para cada dimensão foram os seguintes:

a) Estrutura organizacional da Instituição Hospitalar

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,911	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_1	17,55	10,073	,935	,866
Q_2	17,64	13,055	,758	,897
Q_3	17,45	12,873	,648	,909
Q_4	17,36	13,655	,673	,907
Q_5	18,00	13,000	,752	,897
Q_6	17,45	10,673	,829	,886

b) Organização e Condições de Trabalho

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,631	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_7	24,18	3,564	,659	,502
Q_8	24,27	3,418	,517	,530
Q_9	24,27	4,018	,447	,570
Q_10	24,18	3,564	,659	,502
Q_11	24,45	3,673	,223	,665
Q_12	24,82	4,564	,146	,645
Q_13	25,09	4,891	-,039	,696

c) Relacionamento Interpessoal

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,824	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_14	31,18	6,564	,753	,795
Q_15	31,36	6,055	,555	,803
Q_16	31,27	7,818	,000	,837
Q_17	31,73	6,618	,345	,829
Q_18	31,45	6,873	,369	,822
Q_19	31,36	5,455	,572	,808
Q_20	31,18	6,564	,753	,795
Q_21	31,27	6,018	,729	,784
Q_22	31,36	4,855	,801	,766

d) Comunicação

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,473	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_23	15,45	1,873	-,057	,595
Q_24	14,73	1,618	,176	,464
Q_25	15,00	1,000	,464	,218
Q_26	15,00	,800	,692	-,061 ^a
Q_27	14,73	2,018	,000	,505

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

e) Liderança

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,624	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_28	20,18	2,964	,546	,515
Q_29	20,36	3,255	,390	,570
Q_30	20,36	3,855	,055	,668
Q_31	20,09	3,491	,251	,613
Q_32	20,36	3,655	,160	,639
Q_33	20,27	2,618	,507	,517
Q_34	20,73	3,218	,499	,542

f) Satisfação e Motivação

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,735	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_35	20,73	5,018	,612	,683
Q_36	20,82	3,564	,649	,649
Q_37	21,09	4,291	,655	,651
Q_38	20,36	5,655	,050	,806
Q_39	19,91	4,691	,723	,656
Q_40	20,09	4,891	,691	,669
Q_41	20,45	5,673	,139	,765

g) Sistema de assistência, Benefícios e Remunerações

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,860	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_42	16,91	11,891	,381	,875
Q_43	17,18	10,564	,560	,852
Q_44	17,09	8,491	,755	,816
Q_45	17,27	8,218	,855	,794
Q_46	17,36	8,655	,789	,809
Q_47	16,91	9,891	,575	,850

ANEXO 4

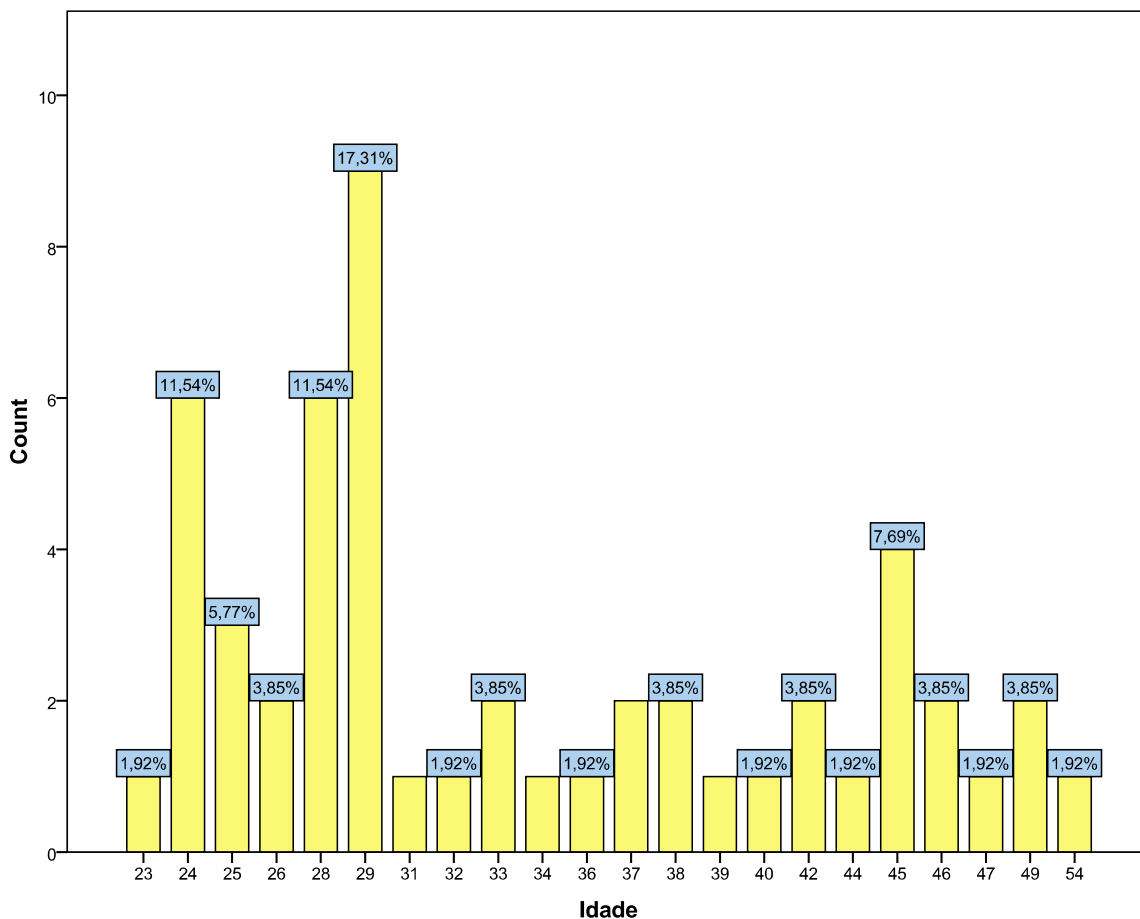
Frequência modal das idades dos Técnicos de Radiologia

FREQUÊNCIA MODAL DAS IDADES

Público

A frequência modal quanto ao número de profissionais TR por idade (Gráfico 1) dá-nos um número de 6 profissionais TR com 24 anos (11,5%) e outros 6 com 28 anos (11,5%). Verifica-se que existem algumas idades com apenas um representante, tal como os 23, 31, 34, 36, 39, 40, 44, 47 e 54 anos, cada um deles representado 1,9% da amostra em estudo. Conforme se pode observar, a classe modal dos 29 anos é aquela que apresenta uma maior frequência na Instituição Hospitalar Pública, à semelhança do privado, com 9 profissionais TR (17,3%).

Gráfico 1 – frequência modal das idades no público



Privado

Na Instituição Hospitalar Privada (Gráfico 2), os profissionais TR apresentam uma frequência modal por idade que mostra uma maior frequência na idade dos 29 anos, com 3 TR (15%), seguidas das idades 23, 32, 35 e 38 anos com frequências de 2 indivíduos em cada uma delas, representando cada 10% da amostra.

Gráfico 2 – frequência modal das idades no privado

