

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO TRABALHO E DA EMPRESA



## O PAPEL DOS INCENTIVOS NA MUDANÇA ORGANIZACIONAL:

QUE INCENTIVOS PARA OS ENFERMEIROS HOSPITALARES?

Jorge Gamito

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde

ORIENTADOR:

Prof. Doutor Correia Jesuíno

Dezembro de 2006

## RESUMO

Este trabalho tem como objectivos perspectivar tendências na escolha dos incentivos pelos enfermeiros que exercem em contexto hospitalar e compreender em que medida as características dos indivíduos, das organizações e da sua percepção de justiça influenciam essa escolha.

A metodologia qualitativa foi usada para avaliação exploratória da percepção dos dirigentes da classe e suporte à construção de um instrumento de colheita de dados, através da entrevista e do *focus group*. A metodologia quantitativa compreende a obtenção de resultados através de um questionário colocado na Internet, constituído por três grupos de questões sobre incentivos, sobre a percepção de justiça e sobre variáveis socioprofissionais.

A amostra é não probabilística, tipo *snow ball*, constituída por 220 enfermeiros de todo o país, de todas as categorias profissionais, a exercer em hospitais.

Os resultados evidenciam a concordância dos enfermeiros com um sistema de incentivos misto, maioritariamente financeiros, baseados na norma da equidade, com periodicidade de distribuição variável mas mais favorável á distribuição semestral. Verifica-se também que o actual sistema de avaliação de desempenho é desadequado. Observa-se a influencia estatisticamente significativa das características socioprofissionais e da percepção de justiça sobre a escolha dos incentivos.

Conclui-se pela aceitação da implementação de sistemas de incentivos aos enfermeiros com a recomendação da realização de estudos que permitam conhecer as suas expectativas em cada contexto de aplicação, no sentido de as associar aos incentivos e aos objectivos organizacionais, numa perspectiva de justiça percebida da relação entre o seu desempenho e os incentivos recebidos observando a equidade.

Palavras-chave: Sistemas de recompensas, Incentivos, Desempenho, Enfermagem.

J53 - Labor-Management Relations; I10 – General. JEL Classification System

## **ABSTRACT**

This paper aims to put in perspective tendencies of incentives choices made by nursing staff working in a hospital environment, and to understand how the characteristics of the individuals, as well as those of the organizations and its perspective of justice, influence that choice.

The qualitative method used in this paper was an exploratory evaluation of ruling class perception and a construction of a database tool, through interviews and a focus group. The quantitative method analyzed results acquired through a questionnaire posted on the Internet, and which was composed by three components that focused on incentives, perception of justice and socio-professional variables.

The sample acquired here is not probabilistic (like a *snow ball* sample), and is composed of 220 members of the nursing staff from different professional categories and from different places around the country, all working in hospitals.

The results show that the nursing staff agrees with a mixed system of incentives, largely financial, which are based on a model of fairness, with a periodicity of variable distribution but more favorable to a semester distribution. It also shows that the present system of performance evaluation is not suitable. It is remarkable to witness the influence, statistically expressive, of the socio-professional characteristics and of the perception of justice, which stand above the incentives choice.

The results present the acceptance of an incentives system implementation applied to the nursing staff. These results illustrate the need for further studies that will allow appreciating the expectations in different context of application, in order to associate them to the incentives and to the organizational objectives, following a perspective of justice and equity as understood in the relations between the performance and the received incentives.

Key Words - Reward systems, Incentives, Performance, Nursing workers.

J53 - Labor-Management Relations; I10 – General. JEL Classification System

## **AGRADECIMENTOS**

*Com um agradecimento especial ao Prof. Doutor Correia Jesuíno, e*

*Aos que me inspiraram a realizar este trabalho*

*Aos que me motivaram a fazê-lo*

*Aos que colaboraram e forneceram a informação*

*Aos que me ajudaram e orientaram*

*Aos que me suportaram para o realizar*

*Aos que me acudiram nos momentos do “elástico”*

*Aos que de uma forma ou de outra fazem parte da minha vida...,*

*...Foi o tempo que tu perdeste com a tua rosa que tornou a tua rosa tão importante.*

*(Saint Exupéry)*

# ÍNDICE

0 - INTRODUÇÃO .....	11
1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	16
1.1 ORGANIZAÇÕES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	16
1.2 O PRODUTO, O PROCESSO PRODUTIVO E A PRODUTIVIDADE NO SECTOR DA SAÚDE.....	17
1.3 SISTEMAS DE RECOMPENSAS .....	19
1.3.1 <i>Eficácia das recompensas</i> .....	21
1.3.2 <i>Salário</i> .....	21
1.3.3 <i>Incentivos</i> .....	22
1.3.3.1 Tipos de incentivos .....	24
1.3.3.2 Efeitos dos incentivos .....	26
1.3.3.3 As intenções políticas e os suportes normativos para a implementação de sistemas de incentivos.....	30
1.4 SISTEMAS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO .....	32
1.5 PERCEPÇÕES DE JUSTIÇA ORGANIZACIONAL.....	35
1.6 ATITUDES MOTIVACIONAIS .....	40
1.6.1 <i>As características da cultura portuguesa</i> .....	45
1.7 O CONTEXTO ACTUAL DOS ENFERMEIROS EM EXERCÍCIO NOS HOSPITAIS .....	46
2 - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO .....	50
2.1 ABORDAGEM QUALITATIVA.....	51
2.1.1 <i>Procedimentos de recolha de dados</i> .....	51
2.1.2 <i>Técnica de análise de dados</i> .....	54
2.2 ABORDAGEM QUANTITATIVA .....	56
2.2.1 <i>Instrumento de recolha de dados</i> .....	56
2.2.2 <i>Procedimentos de recolha de dados</i> .....	60
2.3 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS .....	61
3 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	67
3.1 TENDÊNCIAS DOS INQUIRIDOS NA ESCOLHA DE INCENTIVOS.....	67
3.2 A PERCEPÇÃO DE JUSTIÇA ORGANIZACIONAL DOS INQUIRIDOS .....	71
3.2.1 <i>Análise descritiva</i> .....	71
3.2.2 <i>Análise de componentes principais</i> .....	73
3.2.3 <i>Análise factorial confirmatória</i> .....	79
3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SOCIOPROFISSIONAIS E AS VARIÁVEIS DA ESCOLHA DE INCENTIVOS .....	83
3.4 RELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DE JUSTIÇA E A ESCOLHA DE INCENTIVOS .....	91
4 - DISCUSSÃO, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....	94
4.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	94
4.1.1 <i>Como percebem os enfermeiros as dimensões de justiça organizacional</i> .....	94

4.1.2 Incentivos aos enfermeiros, sim ou não? .....	95
4.1.3 Que norma de distribuição de incentivos preferem os enfermeiros?.....	96
4.1.4 O actual sistema de avaliação de desempenho é ou não adequado para diferenciar desempenhos? 97	
4.1.5 Incentivos financeiros ou não financeiros? Em que porporções? .....	98
4.1.6 Incentivos financeiros? Que opções preferem os enfermeiros?.....	100
4.1.7 Com que frequência devem ser distribuídos os incentivos financeiros aos enfermeiros? .....	103
4.1.8 Incentivos não financeiros? Que opções preferem os enfermeiros?.....	103
4.1.8.1 Quem deve decidir a forma de distribuição de incentivos não financeiros?.....	104
4.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	104
5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	109

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de análise.....	16
Figura 2. Distribuição dos sujeitos pelas suas opções de incentivos não financeiros de acordo segundo a percentagem	70
Figura 3. Agrupamento dos itens da escala de percepção de justiça segundo a análise factorial confirmatória realizada com LISREL 8.51.....	82

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos da amostra por grupo etário.....	62
Gráfico 2 - Distribuição dos sujeitos por anos de profissão em intervalos de 10 anos.....	63
Gráfico 3 - Distribuição dos sujeitos por anos na organização em intervalos de 10 anos.....	63
Gráfico 4 - Distribuição dos sujeitos por anos no serviço actual em intervalos de 10 anos.....	63
Gráfico 5 - Distribuição dos sujeitos por anos na categoria em intervalos de 10 anos.....	63
Gráfico 6 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pela norma de distribuição de incentivos, segundo a percentagem.....	68
Gráfico 7 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência por um sistema de avaliação do desempenho, segundo a percentagem.....	68
Gráfico 8 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pelo tipo de incentivos, segundo a percentagem.....	68
Gráfico 9 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pelas opções de incentivos financeiros individuais, segundo a percentagem.....	69
Gráfico 10 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pelas opções de incentivos financeiros colectivos, segundo a percentagem.....	69
Gráfico 11 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pelas opções de incentivos financeiros mistos, segundo a percentagem.....	69
Gráfico 12 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pela periodicidade de distribuição de incentivos segundo a percentagem.....	70
Gráfico 13 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pela decisão de distribuição dos incentivos não financeiros, segundo a percentagem.....	70
Gráfico 14 - Importância atribuída pelos sujeitos aos cenários de incentivos financeiros e não financeiros segundo a percentagem.....	71
Gráfico 15 - Associação entre a variável sexo e preferência pela norma de distribuição de incentivos.....	84
Gráfico 16 - Associação entre a variável sexo e a preferência pela periodicidade de distribuição de incentivos.....	84
Gráfico 17 - Associação entre a variável sexo e a preferência pelos cenários de incentivos financeiros e não financeiros.....	84
Gráfico 18 - Associação entre a variável estado civil e a preferência pelo tipo de incentivos financeiros colectivos.....	85
Gráfico 19 - Associação entre a variável estado civil e a preferência pelos cenários de incentivos financeiros e não financeiros.....	85
Gráfico 20 - Associação entre a variável categoria profissional e a preferência pelos incentivos financeiros colectivos.....	85

<i>Gráfico 21 - Associação entre a variável categoria profissional e a preferência pela periodicidade de distribuição de incentivos.....</i>	<i>86</i>
<i>Gráfico 22 - Associação entre a variável tipo de organização e a preferência pela norma de distribuição de incentivos.....</i>	<i>86</i>
<i>Gráfico 23 - Associação entre a variável tipo de organização e a preferência por um sistema de avaliação de desempenho.....</i>	<i>86</i>
<i>Gráfico 24 - Associação entre a variável tipo de organização e a preferência pelos incentivos individuais segundo a percentagem.....</i>	<i>87</i>
<i>Gráfico 25 - Associação entre a variável tipo de organização e a preferência pelas opções de incentivos individuais segundo a percentagem.....</i>	<i>87</i>
<i>Gráfico 26 - Associação entre a variável tipo de vínculo e a preferência pelas opções de incentivos individuais segundo a percentagem.....</i>	<i>87</i>
<i>Gráfico 27 - Associação entre a variável tipo de vínculo e a preferência pelas opções de incentivos não financeiros em primeira opção.....</i>	<i>88</i>
<i>Gráfico 28 - Associação entre a variável área funcional e a preferência pelos cenários de incentivos financeiros e não financeiros.....</i>	<i>88</i>
<i>Gráfico 29 - Associação entre a variável regime de horário e a preferência pelos incentivos colectivos.....</i>	<i>88</i>
<i>Gráfico 30 - Associação entre a variável acumulação de funções e a preferência pelas opções de incentivos financeiros individuais.....</i>	<i>89</i>
<i>Gráfico 31 - Associação entre a variável acumulação de funções e a preferência pela periodicidade de distribuição de incentivos.....</i>	<i>89</i>
<i>Gráfico 32 - Associação entre a variável anos de profissão e a preferência por incentivos colectivos.....</i>	<i>89</i>
<i>Gráfico 33 - Associação entre a variável anos de profissão e a preferência pelo valor dos incentivos colectivos.....</i>	<i>90</i>
<i>Gráfico 34 - Associação entre a variável anos na organização e a preferência por incentivos colectivos.....</i>	<i>90</i>
<i>Gráfico 35 - Associação entre a variável anos na organização e a preferência pelo valor dos incentivos colectivos.....</i>	<i>90</i>
<i>Gráfico 36 - Associação entre a variável anos no serviço e a preferência pelo tipo dos incentivos não financeiros em terceira opção.....</i>	<i>91</i>
<i>Gráfico 37 - Relação entre a dimensão de justiça interaccional/procedimental e os sistemas de avaliação do desempenho.....</i>	<i>92</i>
<i>Gráfico 38 - Relação entre a dimensão de justiça procedimental e a primeira opção de incentivos não financeiros.....</i>	<i>92</i>
<i>Gráfico 39 - Relação entre a dimensão de justiça procedimental e a opção por cenários de incentivos.....</i>	<i>93</i>

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.	Características das recompensas e níveis de impacto.....	21
Tabela 2.	Classificação dos Incentivos.....	24
Tabela 3.	Itens da percepção de justiça distributiva, procedimental e interaccional usados no questionário, de acordo com o numero e codificação.....	59
Tabela 4.	Distribuição dos sujeitos de acordo com a idade, anos de serviço na profissão, na categoria profissional, na organização e no serviço actual.....	62
Tabela 5.	Distribuição dos sujeitos de acordo com as variáveis sócio-demográficas .....	64
Tabela 6.	Distribuição dos sujeitos segundo a sua formação académica .....	64
Tabela 7.	Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de vínculo .....	64
Tabela 8.	Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua categoria profissional.....	64
Tabela 9.	Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua área funcional.....	65
Tabela 10.	Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de organização a que pertencem.....	65
Tabela 11.	Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de serviço onde exercem .....	65
Tabela 12.	Distribuição dos sujeitos de acordo com o regime de trabalho .....	65
Tabela 13.	Distribuição dos sujeitos de acordo com o regime de acumulação de funções.....	66
Tabela 14.	Distribuição dos sujeitos da amostra relativamente ao seu acordo com existência de um sistema de incentivos, segundo a frequência e a percentagem.....	67
Tabela 15.	Escala de percepção de justiça; Valores da média, mínimos, máximos e do desvio padrão; .....	72
Tabela 16.	Resultado do teste de KMO e teste de esfericidade de Bartlett .....	73
Tabela 17.	Variância total explicada pelas 5 componentes retidas .....	74
Tabela 18.	Correlações dos itens de percepção de justiça com as cinco componentes retidas, após rotação varimax e supressão de itens com correlações inferiores a 0,45 .....	75
Tabela 19.	Correlações dos itens de percepção de justiça com as três componentes retidas, após rotação varimax e supressão de itens com correlações inferiores a 0,45 .....	77
Tabela 20.	Alpha Cronbach's da componente Interaccional/procedimental.....	78
Tabela 21.	Alpha Cronbach's da componente Distributiva.....	79
Tabela 22.	Alpha Cronbach's da componente Procedimental.....	79
Tabela 23.	Índices da análise factorial confirmatória segundo o modelo de 3 factores.....	81
Tabela 24.	Associações encontradas entre as variáveis sócio profissionais e a escolha dos incentivos .....	83

## **SIGLAS UTILIZADAS**

ACP – Analise de componentes principais

APES – Associação Portuguesa de Economia da Saúde

BSC – Balance Scorecard

CAP – Contrato Administrativo de Provimento

EVA - Economic Value Added

OE – Ordem dos Enfermeiros

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

SEP – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública

SNS – Serviço Nacional de Saúde

WHO – World Health Organization

WHR – World Health Report

## **0 - INTRODUÇÃO**

O interesse pela temática dos incentivos desponta das observações do desempenho profissional durante mais de uma década de gestão de pessoas em organizações de saúde hospitalares. O contacto próximo com as suas reacções comportamentais, com alguma frequência contraditórias, como reacção a estímulos de acordo ou contra os seus interesses, motivou a atenção aos factores que influenciam o investimento no seu desempenho. Por outro lado a inquietação dos profissionais e das suas organizações representativas, surgidas no actual contexto político de gestão hospitalar motivaram a elaboração deste estudo, cuja finalidade é compreender que preferências, em termos de incentivos, manifestam os enfermeiros que desenvolvem a sua actividade em contexto hospitalar.

O trabalho apresentado distribui-se por quatro capítulos. O primeiro capítulo compreende a revisão bibliográfica realizada e articula os conceitos que suportam a investigação. Parte da caracterização estrutural das organizações de saúde, dos profissionais de saúde e da sua produtividade, aborda as recompensas e os incentivos, os instrumentos normativos de suporte a sistemas de incentivos, a avaliação de desempenho, as percepções de justiça organizacional, as atitudes motivacionais e faz-se uma breve caracterização da realidade actual da profissão de enfermagem.

No segundo capítulo são descritas e explicadas as opções metodológicas e as abordagens realizadas, bem como os procedimentos de recolha e as técnicas de análise dos dados. São relatados os procedimentos amostrais e identificados e caracterizados os sujeitos do estudo.

O terceiro capítulo compreende a apresentação dos resultados encontrados de acordo com os objectivos de investigação. Numa primeira parte apresentam-se os resultados descritivos respeitantes às preferências dos inquiridos sobre incentivos. Numa segunda parte analisa-se a percepção de justiça numa perspectiva descritiva e explora-se a sua análise factorial de componentes principais. A última parte compreende as associações de variáveis socioprofissionais com as variáveis das preferências de incentivos encontradas e a influência da percepção de justiça na escolha dos incentivos.

O quarto capítulo encerra esta dissertação contendo a discussão dos resultados, as limitações e conclusões do estudo e as implicações para trabalhos futuros. Está dividido em duas partes, respeitando a primeira à discussão dos resultados encontrados de acordo com as questões

investigadas sobre os incentivos e a segunda às considerações finais sobre o trabalho realizado.

Numa época em que conceitos como o *downsizing* e o *delaying* esgotam os tradicionais modelos gestionários de comando e controlo de Taylor e Weber entre outros, a autonomia profissional assume contornos relevantes nas organizações. Em organizações de saúde, essa autonomia releva ainda de maior importância dadas as características dos actores em presença e o seu produto, dependente de desempenhos individuais, do grupo e do desempenho organizacional.

A generalidade dos serviços de saúde confrontados com o aumento da despesa resultante do progresso tecnológico, da evolução demográfica e da centralidade num cidadão que se pretende *empoderado*, vêm por um lado exigindo a recriação dos modelos de financiamento e por outro, atendendo ao peso do custo relativo com os recursos humanos, a necessidade da maximização do seu desempenho. Como consequência, nos últimos anos tem-se assistido ao desenvolvimento de modelos de gestão organizacional mais racionais que reclamam maior produtividade, eficácia, eficiência, efectividade e responsabilização dos actores envolvidos. Configura-se uma atracção irresistível por modelos de gestão empresarial, operacionalizados pelos últimos governos no sector público e observados naturalmente no despontar vigoroso do sector privado. São exemplos o recrutamento de gestores e a concepção/adaptação de modelos remuneratórios de outros sectores de actividade que inauguram uma nova filosofia de gestão do custo de um valor sem preço, como referia o actual ministro da Saúde há mais de duas décadas.

O *peopleware* é actualmente a maior reserva de uma organização, constituindo-se como detentora do conhecimento e do saber fazer que singularizam o seu produto. A forma como as pessoas são recompensadas capitaliza uma força estratégica que influencia decisivamente a sua motivação, satisfação e compromisso com a organização.

A remuneração materializa o reconhecimento da organização pelo esforço e empenhamento dos seus colaboradores, surgindo normalmente associada ao tempo por eles dispendido ou aos resultados obtidos. São os profissionais que contribuem com seu trabalho, talento, criatividade e energia para o desenvolvimento organizacional.

Em Portugal, tradicionalmente, as remunerações são baixas, comparadas com as médias europeias, não existindo uma cultura salarial associada ao desempenho que diferencie por essa via a contribuição de cada colaborador para os resultados. O sistema remuneratório do sector

público e particularmente da saúde, assenta em princípios igualitários, tendo uma base de progressão vertical assente na progressão dos degraus da carreira e uma progressão horizontal baseada na antiguidade. A estabilidade no emprego e os modelos remuneratórios fundamentam-se na burocracia *weberiana* privilegiando a segurança no emprego e a regularidade remuneratória sem ligação ao desempenho ou aos resultados.

A dicotomia empregador/empregado é tradicional em Portugal, reflectida pelos processos de negociação de revisão de acordos salariais ou outros, numa perspectiva de perde-ganha, alicerçada na tradicional desconfiança mútua, em que existe sempre um perdedor e não dois ganhadores. A negociação colectiva decorre sem contemplar a situação económica particular ou outra de cada organização, numa dimensão massificadora, cuja variabilidade não favorece a equidade nem uma relação ajustada entre os resultados de uma organização e a partilha de benefícios com os seus colaboradores.

A baixa produtividade em Portugal é referida como um dos problemas estruturais que condicionam o seu desenvolvimento, quando indexada ao mesmo indicador de outros parceiros comunitários e tendo como referência os índices de produtividade nos EUA.

Os incentivos surgem referidos na literatura como um dos principais instrumentos de motivação para o desempenho. Traduzem-se em recompensas adicionais, financeiras ou não, ligadas normalmente à conquista de objectivos organizacionais. Para uns surgem mesmo como indispensáveis, não podendo as organizações dispensá-los sob pena de sub-optimizar o seu capital humano. Para os críticos, os incentivos são apenas formas factuais de alavancar resultados imediatos, sem continuidade, uma vez esgotados.

O sector da saúde reveste-se de características particulares, abrangendo agentes cujos perfis profissionais configuram formas de autonomia e relacionamento profissional muito singulares que interagem com os seus clientes em plataformas de elevada complexidade tecnológica e relacional. Face à necessidade de mudança, as reformas vão surgindo, através de instrumentos normativos, tendentes a introduzir novos conceitos de relação contratual e novas formas de relacionamento psicológico com o trabalho.

As preocupações com a inovação nesta área são observáveis num primeiro momento, a partir de 1996 com a criação das Agencias de Contratualização e das primeiras experiências empresarias com o Hospital de S. Sebastião em 1998, a Unidade Local de Saúde de Matosinhos em 1999 e o Hospital do Barlavento Algarvio já em 2001. Numa segunda fase, com a mudança de legislatura, pode ler-se no programa do XV Governo Constitucional que

são “(...) *pilares essenciais da política de rigor na administração (...)*” do Serviço Nacional de Saúde, “*Gerir com competência, premiar o mérito, responsabilizar com eficácia e incentivar a produtividade (...)*”. Estes princípios foram consagrados de forma normativa na Lei de Gestão Hospitalar e nas competências da Unidade de Missão “Hospitais SA” e mantêm o seu espírito na configuração do modelo de Entidade Publica Empresarial (EPE), Portugal (2005).

A preocupação de ligar desempenhos a resultados transparece claramente em quadros conceptuais recentes como os modelos de Entidades Publicas Empresariais, das Unidades de Saúde Familiar e em declarações políticas dos responsáveis do sector.

São já conhecidos alguns projectos que associam a remuneração ao desempenho e que revelaram resultados positivos, quer em termos de indicadores de performance, quer ainda de satisfação profissional (Regime Remuneratório Experimental para Médicos da Carreira de Clínica Geral – Dec. Lei nº 117/98) e que definem como metas e objectivos a atingir as que se inserem nas áreas da acessibilidade, continuidade, efectividade e produtividade.

A Unidade de Missão introduziu nos hospitais SA o conceito de incentivo, mas a controvérsia gerou-se à volta do tema na comunicação social, sustentada pelas associações profissionais e sindicatos, reveladora de que o tema não é pacífico e produzindo uma polémica agitação do tecido laboral e da cultura prevalecente. Passados quatro anos os modelos de gestão foram revistos e transformados de SA em EPE, mas a verbalização das intenções mantém-se, muito embora em termos de operacionalização não haja soluções visíveis e consensualmente aplicáveis.

A multidimensionalidade e o carácter individual e contextual da relação das pessoas com o trabalho constituem desde há muito uma preocupação dos cientistas sociais que a tem estudado nas suas diversas formas e expressões. Esses estudos trouxeram imensos contributos ao conhecimento e à construção de instrumentos de recursos humanos tendentes a alinhar os objectivos organizacionais com os objectivos individuais. A justiça desempenha um papel fundamental na relação das pessoas com o trabalho e com as organizações, numa perspectiva de equilíbrio entre o esforço dispendido e a as recompensas recebidas, conforme demonstram vários estudos sobre comportamento organizacional. No entanto muitas dúvidas subsistem, observáveis nas críticas às teorias desenvolvidas e às diferenças encontradas nos estudos realizados, pelo que as evidencias sugerem que o conhecimento dos contextos operacionais é o melhor processo para a construção de instrumentos de alinhamento eficazes.

Dada as necessidades determinadas pela evolução dos sistemas e as características do trabalho em organizações de saúde, o seu ajuste exigirá certamente um processo de experimentação na busca de um equilíbrio contextual, sustentado pela clarificação, negociação e aproximação das expectativas dos actores envolvidos.

Mas como podem aproximar-se os actores se apenas são conhecidas as expectativas do empregador?

Os enfermeiros são actualmente reconhecidos como peça essencial do funcionamento dos serviços de saúde e estão contemplados necessariamente nos sistemas de incentivos a ser implementados. Com base no referencial legislativo que evidencia as expectativas do empregador, pela especificidade do trabalho e dos contextos das organizações de saúde, pela natureza multivariada dos incentivos e pelas diferentes percepções que cada indivíduo ou comunidade pode ter acerca do seu valor representativo, importa conhecer:

**Que tipo de incentivos preferem os enfermeiros que exercem funções em contexto hospitalar?**

Esta questão constitui o ponto de partida deste trabalho, que tem como objectivos:

- ▶ Perspectivar as tendências na escolha dos incentivos pelos enfermeiros que exercem funções em contexto hospitalar
- ▶ Analisar a influência da percepção de justiça organizacional dos enfermeiros na escolha dos incentivos
- ▶ Analisar a influência das características socioprofissionais e da percepção de justiça na escolha dos incentivos

## 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A estrutura do trabalho apresentado articula-se de acordo com o modelo de análise da realidade, apresentado na figura 1. A revisão foi orientada por critérios de acessibilidade e adequabilidade, usando a literatura disponível e o motor de busca *Google* na Internet com a preocupação subjacente da sua selecção ser baseada na actualidade e pertinência.

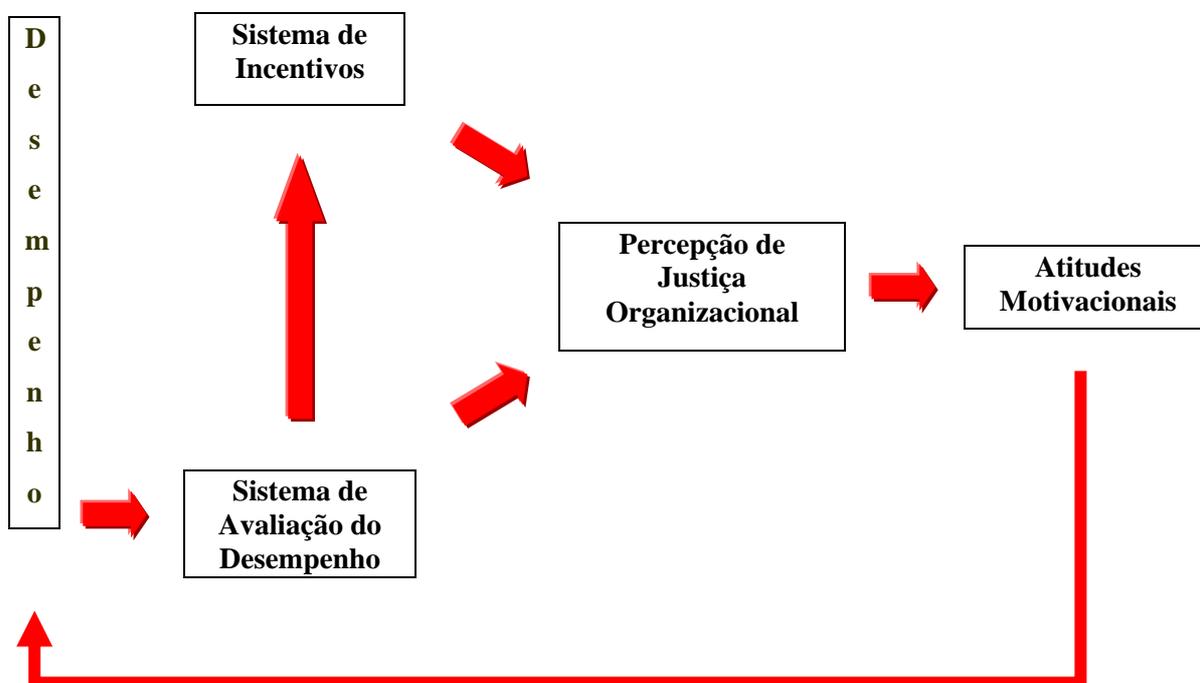


Figura 1. Modelo de análise

### 1.1 ORGANIZAÇÕES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Para Mintzberg (1995), os hospitais, entre outras organizações, configuram-se como burocracias profissionais, direccionadas para a estandardização das qualificações, como forma de assegurar um mecanismo de coordenação que lhes permita assegurar simultaneamente a centralização e a descentralização. A estandardização das competências funciona como padrão determinante daquilo que deve ser feito. O trabalho é executado por especialistas devidamente formados e socializados, operando em ambientes complexos e estáveis, que controlam o seu trabalho e simultaneamente procuram controlar as decisões administrativas que os afectam. O seu poder fundamenta-se na complexidade do trabalho e na procura dos

seus serviços, o que lhes confere grande autonomia. Os profissionais destas organizações caracterizam-se também por um elevado espírito corporativo e deontológico, tendendo a identificar-se mais com a sua profissão do que com a organização onde trabalham.

Brommels (2002) baseado em Sveiby & Risling (1986), Starbuck (1990) e Alvesson (1992), refere as organizações de saúde como multiprofissionais, designando-as como *Organizações do Conhecimento*. Estas organizações integram profissionais multidisciplinares, com elevado nível de formação, profissionalização e autonomia. A sua autonomia é-lhes conferida pelo conhecimento e pela competência adquirida, bem como pelo poder outorgado pela lei e pela sociedade que lhes concede o monopólio para exercer dentro do seu campo de especialidade. O seu carácter multiprofissional caracteriza-se pela existência de vários grupos em diferentes fases de desenvolvimento que competem entre si por interesses legítimos de desenvolvimento da sua área de perícia, rivalizando entre si numa tendência natural para se auto protegerem. A sua autoridade e influência naturais baseiam-se na competência, constituindo a especialização o condutor do desenvolvimento do conhecimento profissional e da perícia. Estes grupos caracterizam-se ainda de acordo com Brommels (2002), por fortes culturas intraprofissionais e códigos éticos, em cenários de desempenho onde o conhecimento tem uma vida útil de cinco a sete anos.

## **1.2 O PRODUTO, O PROCESSO PRODUTIVO E A PRODUTIVIDADE NO SECTOR DA SAÚDE**

Pode observar-se o produto em saúde segundo duas perspectivas: uma centrada na oferta e nos *outputs*, isto é no número de actos praticados, e outra centrada nos *outcomes*, os verdadeiros ganhos em saúde, avaliados pelo estado de saúde da população.

A especificidade dos serviços de saúde dificulta a medição da sua produtividade. Esta traduz-se pela efectividade do produto e pelos indicadores epidemiológicos de incidência e prevalência.

O facto de numa actividade poderem estar envolvidos vários grupos de profissionais e cada serviço produzir diferentes *outputs*, numa rede de clientes e fornecedores internos, faz com que se torne muito difícil padronizar medidas de produtividade. Por conseguinte, o estabelecimento de padrões diferentes para a medição da produtividade no sector da saúde parece ser a estratégia mais indicada, partindo do princípio de que a medição da produtividade deve estar intimamente ligada à organização do processo de trabalho.

Se o objectivo principal deste sector de actividade é a saúde do cidadão, a dimensão “tempo” desempenha um factor importante, mas simultaneamente torna a medição da produtividade mais difícil. O tempo imediato nem sempre pode ser considerado, tendo em conta que algumas actividades só podem ser medidas através do controlo da incidência da doença, nomeadamente as relacionadas com a prevenção.

Nesta perspectiva, é necessário compatibilizar as necessidades e expectativas da população, obedecendo a critérios de eficiência, eficácia e efectividade.

A produtividade consiste na razão entre os *inputs* e os *outputs* de um determinado processo produtivo, aumentando esta, à medida que diminui a razão. Este indicador pode melhorar pelo aumento dos *inputs* ou pelo aumento da eficiência, sendo que a eficiência é a vertente mais controlável pela gestão, uma vez que está relacionada com o processo produtivo, Cunha *et al.* (2006). No sector da saúde este indicador compreende dimensões de qualidade centradas no actor e na organização, Ferreira (2003).

Pierantoni *et al.* (1997), tecem algumas considerações acerca da produtividade e dos incentivos no sector da saúde, referindo nomeadamente que:

*A produtividade no sector da saúde deve estar ligada à qualidade da prestação de serviços (eficácia, eficiência, efectividade, optimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade);*

*A gestão da qualidade deve aumentar a produtividade do sector sem aumentar os custos;*

*O incentivo à produtividade deve ser uma combinação equilibrada entre a avaliação individual, avaliação do grupo e avaliação institucional;*

*Na avaliação do desempenho devem utilizar-se critérios claros e cuja metodologia seja compreendida pelos envolvidos, garantindo a participação do avaliado no processo;*

*A avaliação deve ser permanente e flexível ajustando-se a mudanças;*

*As metas devem ser negociadas e alcançáveis;*

*O poder deve ser descentralizado e os níveis hierárquicos devem ser reduzidos para favorecer a participação;*

*O incentivo deve ser significativo e encarado como factor de apoio à melhoria, não podendo incorporar carácter punitivo;*

*Produtividade e qualidade devem ser encaradas como factores de competitividade;*

*A introdução de medidas de produtividade deve incorporar técnicas já conhecidas e testadas, adequando-as a realidades locais e à cultura da organização.*

De forma geral, a produtividade em Portugal é caracterizada como tendo índices baixos comparada com a média europeia ou com os Estados Unidos da América. Freitas (2003), refere que a economia portuguesa foi das que mais cresceu nas últimas décadas, aumentando o PIB de cada trabalhador em mais de 400%. No entanto no ano 2000, de acordo com os dados apresentados por este autor, o rendimento de cada trabalhador representava ainda cerca de 53% da produtividade média nos EUA, e 80% da produtividade média da União Europeia.

No que se refere ao sector da saúde e aos hospitais em particular, Barros e Gomes (2003), referem num estudo efectuado, as dificuldades de um exercício de *benchmarking* global entre organizações hospitalares devido à não normalização de indicadores que permitam uma comparação aceitável. No entanto os mesmos autores, salvaguardando devida prudência, referem que na comparação possível entre indicadores semelhantes em organizações portuguesas, espanholas e britânicas, não há diferenças significativas.

### **1.3 SISTEMAS DE RECOMPENSAS**

Um sistema de recompensas é definido por Câmara (2000 p.87), como o “conjunto de instrumentos coerentes e alinhados com a estratégia da empresa, de natureza material e imaterial, que constituem a contrapartida da contribuição prestada pelo empregado aos resultados do negócio, através do seu desempenho profissional e se destinam a reforçar a sua motivação e produtividade”

O mesmo autor refere que a eficácia de um sistema de recompensas obriga ao alinhamento com os objectivos da organização, para que seja bem aceite pelos trabalhadores e percebido como justo e objectivo.

Além da identificação e apropriação do projecto da organização pelos trabalhadores como principal objectivo, a motivação, a satisfação no trabalho e a redução dos índices de insatisfação dos mesmos, reveste-se de especial interesse para a avaliação da eficácia do sistema, traduzida por indicadores como o absentismo, baixa produtividade ou elevada rotatividade do pessoal.

Os sistemas de recompensas devem considerar os aspectos importantes e motivadores dos trabalhadores para o seu trabalho, nomeadamente: o sentido de realização pessoal no trabalho; o reconhecimento dos seus pares e das chefias; a progressão na carreira; o estilo de gestão e a remuneração, Câmara *et al.* (2003).

Neste contexto, as recompensas podem ser ou não monetárias e a avaliação do desempenho dos trabalhadores é essencial para a atribuição e distribuição proporcional ao contributo de cada um para os resultados da organização.

Chiavenato (2005), define as recompensas na generalidade como o “*pacote total de benefícios que a organização oferece aos seus participantes, bem como os mecanismos e procedimentos com que esse benefícios são distribuídos*”, enquadrando-o num sistema mais vasto, que inclui as punições.

Para este autor qualquer sistema de recompensas e punições deve basear-se na teoria do reforço positivo de Skinner, fundamentada nos princípios básicos de que cada pessoa procura desempenhar o seu trabalho de forma a obter as maiores recompensas e benefícios, reforçando estas a manutenção dos níveis de desempenho relativamente à sua capacidade.

Uma outra dimensão dos sistemas de recompensas é referida por Honrado *et al.* (2001), num estudo realizado em seis empresas portuguesas públicas e privadas, que aborda a influência da orientação da cultura organizacional dominante nos sistemas de recompensas. O estudo refere a orientação humanista como caracterizada pela importância atribuída à colaboração e harmonia entre os trabalhadores e a orientação competitiva direccionada para o sucesso e estímulo de elevados níveis de desempenho individuais.

Um estudo europeu realizado em 2005 pela Watson Wyatt (Total Reward Survey), revela que 37% dos portugueses pretende mudar de emprego. Dentre as razões alegadas, surgem a pouca flexibilidade nos benefícios (68%), a pouca abertura á opinião individual e ao pensamento independente (69%). O mesmo estudo revela que os factores da remuneração que têm maior influência em comportamentos positivos dos colaboradores e distribuem-se pelo “*desenvolvimento e perspectiva de carreira, flexibilidade dos benefícios, formação e desenvolvimento e incentivos de desempenho a curto prazo*”.

Os sistemas de recompensas surgem assim como uma dimensão multifactorial complexa associando vários factores tangíveis e intangíveis, intrínsecos e extrínsecos, que interagindo entre si num determinado contexto, mediados por instrumentos de avaliação assumem uma influência decisiva no rendimento do trabalho.

### 1.3.1 EFICÁCIA DAS RECOMPENSAS

De acordo com Jesuíno (2004), a eficácia das recompensas reveste-se de quatro vertentes e depende das suas próprias características, das características da organização, das características da equipa e das características individuais, como se resume na tabela 1.

**Tabela 1. Características das recompensas e níveis de impacto**

CARACTERÍSTICAS DAS RECOMPENSAS	CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS	CARACTERÍSTICAS DA EQUIPA	CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS
Individual e /ou colectivas	Cultura organizacional	Interdependência das tarefas	Capacidades
Monetárias: ➢ Montante ➢ Frequência ➢ Procedimentos (igualdade/equidade)	Congruência entre Recompensas, estratégias e subsistemas	Interdependência das equipas	Motivo de êxito
Não monetárias	Características estruturais	Tipo e dimensão da Equipa	Individualismo vs colectivismo
		Fases de desenvolvimento do grupo	
		Mensurabilidade do desempenho do grupo.	

Fonte: Jesuíno (2004)

Estas características têm impacto a três níveis:

- ▶ **Ao nível da Organização** – mensurável através de indicadores de produtividade, rotatividade e custo dos sistemas de incentivos;
- ▶ **Ao nível do Grupo** – mensurável através de indicadores de produtividade e eficácia;
- ▶ **Ao nível individual** – mensurável através de indicadores de satisfação com o trabalho e empenhamento.

### 1.3.2 SALÁRIO

O salário é definido por Câmara (2000 p.155), como “*o montante em dinheiro ou em espécie, que o empregado recebe, de forma regular e periódica, como contrapartida do seu trabalho*”, devendo ter um carácter regular, ser uma contrapartida pelo trabalho prestado e ser pago em dinheiro ou espécie.

As organizações definem a sua estrutura salarial pelo juízo de valor atribuído às competências necessárias ou exigidas a cada função.

Segundo a OIT (1999), os salários podem ser atribuídos por tempo ou por rendimento (ou resultado). No primeiro, o pagamento é realizado ao profissional em função do tempo de trabalho. Teoricamente, nem o volume nem a qualidade de produção interferem para os

resultados atingidos. No segundo tipo de remuneração, os ganhos dos trabalhadores variam, segundo regras preestabelecidas. A remuneração depende do resultado alcançado, podendo ser atribuída individualmente ou em grupo. Esta forma de pagamento diminui a necessidade de supervisão directa do trabalhador, que regula o seu próprio ritmo e qualidade de trabalho.

Para Wiley (1997), os factores motivadores tem evoluído ao longo do tempo e são hoje de natureza mais extrínseca, constituindo “um bom salário” o maior factor de motivação extrínseco dos empregados.

### **1.3.3 INCENTIVOS**

As relações entre o trabalhador e a organização são multidimensionais e revestem-se de características económicas e psicológicas. A eficácia de um sistema de incentivos fundamenta-se no estabelecimento de um contrato psicológico de desempenho acordado entre a organização e o trabalhador, comprometendo-o com os objectivos negociados com o superior hierárquico.

O contrato relacional constitui uma forma de relacionamento organizacional baseada na teoria da agência, relação entre o principal, indivíduos ou organizações empregadoras, e o agente, o indivíduo que está autorizado a agir em nome do primeiro. Esta relação assenta nas bases contratuais estabelecidas entre o principal e o agente, sendo essas relações mutuamente interpretadas. Daqui decorre um processo de influência para conciliar os interesses e as expectativas percebidas de ambas as partes, suportado por uma base de confiança mútua, que compreende para além dos aspectos contratuais tangíveis, as contrapartidas psicológicas que o agente recebe pelo compromisso com o principal. Estas contrapartidas englobam aspectos subjectivos como a resposta a expectativas e crenças do agente em termos de trocas, que reforçam o seu empenhamento e lealdade com o principal. Rousseau e Park (1993), Rousseau e Wadi-Benzoni (1994) e Rousseau e Rene (1995).

A OMS refere que *“os incentivos são todas as recompensas e punições que os prestadores suportam em consequência das organizações em que trabalham, das instituições em que operam e das suas intervenções específicas.”* WHO (2000 p.61).

Para Câmara (2000 p. 162), os incentivos são *“componentes variáveis de salário que pretendem recompensar elevados desempenhos, ou seja, o atingimento ou superação de um conjunto de objectivos previamente fixados, por acordo entre a empresa e o empregado”*, tendo como objectivos associar a recompensa ao desempenho do trabalhador, fomentar

comportamentos alinhados com os objectivos da organização e reforçar a identificação e compromisso dos trabalhadores com a organização contribuindo para a sua retenção.

Adams e Hicks (2000), citando Buchan *et al.*, mencionam que um incentivo se refere a uma forma particular de pagamento cujo propósito é conseguir alguma mudança específica no comportamento.

Para Hongoro e Normand (2006 p.1313), os incentivos são geralmente desenhados para:

*incentivar os prestadores a oferecer serviços específicos*

*incentivar a contenção de custos*

*sustentar o recrutamento e a retenção da equipa*

*aumentar a produtividade e a qualidade dos serviços*

*permitir uma gestão eficaz*

De acordo com Dubois *et al.* (2006), todas as organizações de saúde contêm incentivos, isto é incitamentos à acção ou inacção. Os prestadores de cuidados de saúde são formados e treinados com a obrigação e o dever de cuidar dos seus pacientes de acordo com o juramento hipocrático, o que requer a sua orientação para o melhor interesse do doente. Desde Hipócrates, há milhares de anos, que a entrega aos cuidados de saúde tem sido baseada na confiança. A confiança resulta num conceito de honestidade, veracidade, justiça e poder do prestador. A atractividade pela confiança é assim potencialmente mais custo-efectiva do que a explicitação detalhada dos saberes e o policiamento da actividade médica.

Dubois *et al.* (2006), consideram dois tipos de incentivos implícitos: internos baseados na confiança no juramento hipocrático e externos baseados na confiança de prestadores e clientes; e dois tipos de incentivos explícitos: internos baseados na regulação das organizações profissionais e externos baseados no pagamento.

Hongoro e Normand (2006), referem que o *locus* de controlo e a tomada de decisão constituem uma parte importante no comportamento dos prestadores de cuidados de saúde.

Barnum *et al.* (1995), referem que não existe um único método de pagamento adequado e que todos tem vantagens e desvantagens, logo a atracção por uma aproximação específica depende do contexto económico, social e institucional de um cenário particular.

Adams e Hicks (2000), referindo-se aos prestadores não médicos e à sua política de recursos humanos, mencionam que esta não é baseada em aspectos económicos da mesma forma que para os actos médicos. Requer assim uma evidência da forma como os incentivos não financeiros afectam a motivação e valores como a lealdade e as percepções de controlo ou

*empowerment* no ambiente de trabalho. Esta dimensão torna-se especialmente importante quando as possibilidades de criação de incentivos de cariz económico são limitadas e existe a necessidade de motivar a equipa com incentivos não financeiros.

Kingma (2003), num estudo realizado com enfermeiros de Londres e Genebra, conclui que os incentivos e os desincentivos financeiros existem no sector da saúde e que a comunidade dos enfermeiros é sensível á sua influência. Por outro lado os incentivos têm influência no comportamento e nas atitudes, mas apenas quando os critérios de recompensa são claros e conhecidos.

O Presidente do SEP (em Anexo), refere que *“nas equipas, deviam existir vários conteúdos de compensação, não podem ser só aspectos económicos (...), mas poderiam haver outros elementos importantes para o desenvolvimento das equipas, para a atribuição não ser só o cheque no final do ano”*.

Pode assim considerar-se que os incentivos consistem em recompensas individuais e/ou colectivas, com o objectivo de induzir comportamentos específicos, podendo ser positivos ou negativos (punições) e tangíveis ou intangíveis. Podem revestir-se de carácter financeiro mas por si só, de acordo com a literatura, podem não ser suficientes e/ou apropriados para melhorar o desempenho.

### 1.3.3.1 TIPOS DE INCENTIVOS

Jesuíno (2004), classifica os incentivos em financeiros e não financeiros de acordo com o esquema apresentado na tabela 2.

**Tabela 2. Classificação dos Incentivos**

FINANCEIROS	NÃO FINANCEIROS
A. <u>Pagamento</u>	Feridos/ Férias Horários Flexíveis
B. <u>Outros benefícios financeiros directos</u> Subsídios de doença/ saúde Seguro de vida Vestuário/ Subsídio de alojamento Subsídios de deslocação Subsídio de família	Formação/ Treino Licenças sabáticas Congressos Interrupções de carreira Facilidades culturais Saúde ocupacional
C. <u>Benefícios financeiros indirectos</u> Refeições/ vestuário/ alojamento Transporte Creches	

Fonte: Jesuíno (2004)

Não existem regras para o estabelecimento do montante, da frequência ou dos procedimentos para a atribuição de incentivos financeiros. No entanto, Jesuíno (2004), refere que o montante

não deve ser inferior a 6% a 7% do salário base, com uma frequência de distribuição adequada para reforçar o objectivo pretendido, diminuindo a frequência com o aumento da diferenciação dos empregados. Relativamente aos procedimentos de distribuição e de acordo com o objectivo pretendido, a norma da igualdade promove a coesão e a solidariedade, e a norma da equidade maximiza o desempenho, Jesuíno (2004).

Pretendendo a organização reforçar o trabalho de equipa ou a competitividade individual poderá optar por uma ou outra norma. Os incentivos de equipa estão assim indicados onde se verifica uma grande interdependência de tarefas entre profissionais, onde existe grande dificuldade em identificar contributos individuais, reforçando comportamentos de solidariedade entre os membros da equipa. Em alternativa pode ser usado um *mix* de ambas sempre de acordo com os objectivos estratégicos organizacionais.

Hongoro e Normand (2006), distribuem os incentivos por três categorias:

- Individuais (financeiros e não financeiros) – salário, pensões, seguros de saúde, subsídios de refeição, dias de férias, licenças para estudos, etc.
- Organizacionais (internos e externos) – Autonomia, responsabilidade, governança, mecanismos de regulação, etc.
- Incentivos ambientais (facilidades) – transportes, escola para os filhos, etc

De Gieter *et al.* (2006), com base no seu estudo recomendam que para estabelecer um sistema de recompensas para enfermeiros, os gestores não devem concentrar-se apenas em incentivos de carácter financeiro, mas devem considerar sistemas combinados de incentivos financeiros, não financeiros e psicológicos. Essa estratégia possibilita a criação um sistema mais personalizado de recompensas, desde que os enfermeiros as reconheçam.

Um outro achado de De Gieter *et al.* (2006), relaciona-se com a correlação entre variáveis demográficas como a idade, e as percepções das recompensas. Enquanto os enfermeiros mais jovens e menos experientes se manifestam mais recompensados por possibilidades de promoção, os enfermeiros seniores manifestam-se mais recompensados pela segurança no trabalho ou por trabalharem num hospital prestigiado.

Kingma (2003), refere como incentivos económicos, para além de um aumento no salário base, outras sugestões como a melhoria do ambiente de trabalho, programas de formação de acordo com o interesse dos enfermeiros, seguros de saúde ou benefícios adicionais de

assistência, eventos sociais que promovam o espírito de equipa, redução de impostos e possibilidade de escolha de incentivos, como viagens, pagamentos extra e férias extra.

A Bastonária da OE (em Anexo), refere que “ *o grosso dos incentivos, do ponto de vista financeiro ou outros, deveriam ser por equipas que atingem objectivos que determinaram (...)*”.

O Presidente do SEP (em Anexo), refere que “ *quando há incentivos, o que se pretende é estimular a competitividade entre os operadores para atingir resultados de produção melhores e com maior volume, e na saúde o processo de produção não passa por acelerar a competitividade individual, porque os resultados dependem da actuação das diferentes personagens e dos diferentes grupos. O que quer dizer que aqui a lógica, não será estimular a competitividade, deve haver é uma certa colaboração e cooperação.*”

De acordo com o exposto pode concluir-se que os incentivos influenciam o comportamento, podendo constituir-se como motivadores da melhoria do desempenho individual e organizacional, mas podem também induzir efeitos laterais indesejáveis como comportamentos apenas orientados para as recompensas e aumentar as expectativas dos prestadores relativamente às recompensas monetárias.

### **1.3.3.2 EFEITOS DOS INCENTIVOS**

Sá (2003), baseado em Drucker e em Kaplan refere que nas organizações, as pessoas não se comportam como lhes pedimos mas como as incentivamos e que “ *desprezar a contribuição que os empregados da base podem dar aos aumentos de produtividade (ligando uma parte da remuneração ao desempenho) é desincentivar a parcimónia, a iniciativa o esforço e a criatividade*”.

Para Sá (2003), se a empresa não tem um sistema de incentivos à produtividade, está forçosamente a premiar a preguiça, a acomodação, os jogos de poder, o status, etc. Se não tem incentivos do topo à base, negligencia o seu capital humano, não estimula o empenho e a criatividade e não consegue vantagens competitivas porque se sub-otimiza. Assim a opção das empresas não se limita a ter ou não ter um sistema de incentivos, mas que sistema de incentivos e o que é que ele premeia. Para este autor, a pergunta de teste do colaborador limita-se a duas questões: A minha remuneração depende directamente do meu desempenho? O mau desempenho é tolerado?

Sá (2003), defende que a aplicação de incentivos passa por cinco soluções:

- ▶ *Ligar os prémios ao lucro económico e não ao lucro contabilístico, através da aplicação de instrumentos de gestão como o EVA e o BSC, donde resulta o seguinte alinhamento: Objectivos em termos de EVA ⇔ Objectivos estratégicos ⇔ Objectivos individuais*
- ▶ *Os prémios pagam-se a si mesmos a partir do aumento do EVA.*
- ▶ *Para evitar a tentativa de maximização no curto prazo à custa da sub optimização no longo prazo, pelo menos uma parte dos prémios deve ser diferida num ano, desde que não haja quebra no desempenho.*
- ▶ *Ligar os prémios a “value drivers”, objectivos quantificáveis, mais pequenos que o EVA, ligados a tudo o que dependa directamente do desempenho do empregado e cuja melhoria contribua para a criação de valor económico.*
- ▶ *A informação sobre a avaliação de desempenho deve ser objectiva, transparente na sua interpretação e distribuída frequentemente (semestralmente para o EVA e para os objectivos estratégicos).*

De acordo com Herzberg (1997), a manipulação do trabalhador através de incentivos económicos está ainda longe de se tornar obsoleta, sendo aplicada esperançosamente a trabalhadores como bónus, ou a gestores de topo como *stock options*.

Ferreira (2003), faz referência ao efeito controverso que os incentivos monetários podem induzir no comportamento dos médicos, levando-os a tomarem decisões clínicas diferentes das que tomariam num cenário de ausência de incentivos, baseado apenas em critérios clínicos e no seu código ético.

As conclusões de Chaix-Couturier *et al.* (2000), na sua revisão de literatura, são muito semelhantes referindo que os incentivos financeiros representam uma estratégia não voluntária para mudar as práticas médicas e conseqüentemente não resultam na motivação dos profissionais de saúde. Estes autores recomendam que na implementação de incentivos financeiros, que deve ser simples clara e directa, através de um relacionamento binário entre o incentivo e o comportamento desejado.

A aprendizagem de comportamentos ajustados aos benefícios recebidos e orientação exclusiva para as tarefas recompensadas, interrelacionando-se e evoluindo com a cognição do tipo, “eu ajo assim porque é do meu interesse”, com “eu ajo assim porque acredito que é melhor” são um outro efeito dos incentivos de que falam Kaplan e Henderson (2005),

sugerindo que os incentivos e a cognição evoluem simultaneamente num complexo processo recíproco.

Adams e Hicks (2000) referem tensões entre os valores profissionais dos prestadores e os incentivos financeiros, manifestando-se genericamente de três formas: impactos financeiros nos prestadores sem capitação ou nos planos de risco partilhado; riscos na qualidade dos cuidados e impacto na confiança dos clientes.

Kohn (1994), surge na literatura como crítico dos sistemas de incentivos, referindo que as pessoas que esperam receber uma recompensa por completarem uma tarefa (ou por a realizarem com sucesso), não o fazem melhor do que aqueles que não esperam nada. Kohn (2003), sugere que o desempenho nas tarefas, particularmente em tarefas complexas, é geralmente menor quando se prometem recompensas para as realizar de forma positiva e que quanto mais atraente ou vistosa é a recompensa, mais negativos são os seus efeitos.

Kohn (1993), refere que os incentivos podem revestir-se de aspectos negativos tais como:

- ▶ *Ter um efeito temporário como promotores de mudança de comportamento apenas enquanto se verifica a sua presença*
- ▶ *Pagar não significa necessariamente obter melhores resultados*
- ▶ *O prémio pode ter efeitos negativos no relacionamento no trabalho, por promover a competitividade*
- ▶ *Limitarem a criatividade por orientarem o desempenho apenas para o cumprimento de objectivos pré estabelecidos*
- ▶ *Poder ser desmotivantes para os que não alcançam os objectivos*
- ▶ *A implementação de incentivos requer a criação de mecanismos que acabam por limitar a motivação.*

Para Kohn (1993), os programas de incentivos derivam das teorias comportamentais, variando apenas nas fórmulas de aplicação, considerando que as recompensas e as punições são ineficazes quando se pretende fazer mudanças duradouras de atitudes e comportamentos, argumentando que as recompensas corrompem o próprio processo. Refere vários estudos efectuados em empresas americanas onde não ficou demonstrada a utilidade dos incentivos financeiros, apontando a análise de uma situação onde foi eliminado o sistema de incentivos, o que teve como consequência a queda abrupta da produção, mas que foi rapidamente recuperada.

Kingma (2003), refere que o valor atribuído aos aumentos salariais tem maior importância que o valor absoluto do salário. Outra das suas conclusões é que a atribuição de incentivos é percebida como um indicador para a mudança e que as recompensas financeiras não foram consensualmente percebidas como um mecanismo motivador.

Para Kingma (2003), a dissociação dos enfermeiros do salário e dos incentivos financeiros é significativa tal como são as implicações sociais dos salários relativos. As enfermeiras alegaram repetidamente que os factores financeiros não incorporam o processo de tomada de decisão. Pagamentos de compensação (ex. combustível), foram referidos como sendo inadequados e relacionados com os juízos de valor depreciativos não verbalizados pelos empregadores e/ou pela sociedade.

Na perspectiva da retenção na organização, um estudo realizado por Mantler *et al.* (2006), com enfermeiros canadianos expostos a incentivos de recrutamento pelos hospitais, demonstra que o seu uso não é eficaz, tendo o efeito de, por via da sua existência, transformar motivações intrínsecas em motivações extrínsecas e reduzir a lealdade organizacional.

Algumas experiências remuneratórias já realizadas em Portugal, com médicos, nos Cuidados de Saúde Primários, com o Regime Remuneratório Experimental (RRE), evidenciam ganhos de eficiência muito superiores aos Centros de saúde convencionais, como podemos verificar no estudo da APES, realizado por Gouveia *et al.* (2006), embora seja ressalvada a dificuldade em distinguir os efeitos da modificação do desempenho, da auto selecção dos médicos que integram este regime.

De acordo com Ferreira (2003), qualquer sistema de pagamento influencia a utilização global dos recursos, desincentivando a produtividade individual no pagamento por tempo, favorecendo a subutilização de recursos no pagamento por capitação e estimulando a indução da procura pelos médicos no pagamento por actos. Outra evidência relaciona-se com a percepção dos médicos de que os incentivos financeiros exercem uma pressão ilegítima na sua actividade profissional.

Dados os pressupostos e resultados descritos na literatura, a complexidade multifactorial e multidimensional, tal como a controvérsia, decorrem como atributos dos sistemas de incentivos, pelo que se configura como recomendável definir claramente os objectivos pretendidos com essa prática, estudar o contexto da sua aplicação e perceber as expectativas dos agentes.

### ***1.3.3.3 AS INTENÇÕES POLÍTICAS E OS SUPORTES NORMATIVOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS DE INCENTIVOS***

As intenções políticas relativas a programas de incentivos aos profissionais de saúde são referidas pelos programas do XV e XVI Governos Constitucionais.

O Ministro da Saúde do XVII Governo Constitucional anunciou recentemente a intenção de substituir os instrumentos de retribuição de base horária para o pessoal da saúde, por instrumentos de base desempenho, Campos (2006).

O PNS (2004 p.76) refere “*a revisão dos incentivos à produtividade, ao desempenho e ao mérito*”, como um dos principais instrumentos nas suas Estratégias para a Gestão da Mudança. O mesmo documento refere também como problema a inexistência de um “*sistema remuneratório não associado ao desempenho, desligado do cumprimento de objectivos*”, apontando como orientações estratégicas e necessárias, proceder à adequação dos sistemas remuneratórios.

Por força das alterações na política de gestão hospitalar foram produzidos instrumentos legislativos que suportam a implementação de um sistema de incentivos. A Lei de Gestão Hospitalar 27/2002 de 8 de Novembro, refere no seu CAPÍTULO II (Hospitais do Sector Público Administrativo (SPA)), Artigo 10.º - Princípios específicos da gestão hospitalar do SPA, alínea d), refere a:

*“Promoção de um sistema de incentivos com o objectivo de apoiar e estimular o desempenho dos profissionais envolvidos, com base nos ganhos de eficiência conseguidos, incentivos que se traduzem na melhoria das condições de trabalho, na participação em acções de formação e estágios, no apoio à investigação e em prémios de desempenho;”*

Na Política de Recursos Humanos para os Hospitais SA, a Unidade de Missão referia que:

*“O Modelo de Incentivos pretende fundamentalmente apoiar a implementação de uma Cultura de Meritocracia e reforçar a Cultura de orientação para objectivos, quer qualitativos quer quantitativos nos Hospitais SA, através do reconhecimento e recompensa do contributo individual e colectivo de todos os profissionais.”*

e que:

*“Os incentivos contemplados no Modelo são de natureza pecuniária, concedidos como recompensa ou prémio pelos resultados obtidos pelo hospital, bem como, pelas prestações decorrentes do desempenho ou mérito profissional, cujo pagamento, nos períodos de referência respectivos, não estão antecipadamente garantidos, não sendo por isso considerados como retribuição.”*

Apesar de durante esta legislatura, o modelo de empresarialização dos hospitais públicos ter evoluído de Sociedade Anónima (SA) para Entidade Pública Empresarial (EPE), a omissão de alterações de fundo a esta estratégia, e as declarações do Ministro da Saúde, fazem crer não haverá retrocesso relativamente aos futuros modelos de gestão de recursos humanos.

A Lei 10/2004 (SIADAP), no seu artigo 1º, refere ser um *“Instrumento de mudança, de motivação profissional e de melhoria na Administração Pública”*, No artigo 3º refere-se o *“Reconhecimento e motivação, garantindo a diferenciação de desempenhos e promovendo uma gestão baseada na valorização das competências e do mérito.”*

O OPSS (2006 p. 31), refere a necessidade do reajustamento dos modelos de financiamento do SNS, recomendando que a *“imposição de um verdadeiro processo negocial e a criação de uma cultura de avaliação podem melhorar significativamente o controlo orçamental”*. Para melhorar a credibilidade e a sustentabilidade do financiamento, o mesmo documento apresenta algumas recomendações, nomeadamente a introdução de mecanismos de gestão empresarial, distribuição de recursos por contratos programa, responsabilização directa das equipas de gestão, e a *“introdução de estímulos ao desempenho, assentes em incentivos institucionais e individuais (positivos, negativos, monetários, não monetários) ...”*

Os incentivos não são uma realidade desconhecida para os enfermeiros, constituindo já uma prática com base legislativa desde há cerca de quinze anos. O Dec. Lei 437/91 alterado pelo Dec. Lei 412/98 e pelo Dec. Lei 411/99, constituem a carreira de enfermagem actualmente em vigor para o sector público. O Capítulo VII do Dec. Lei 437/91, é dedicado aos incentivos e bonificações aos enfermeiros para *“recompensar o exercício de funções em condições particularmente penosas”*, Artº 57, *“para fixação na periferia”*, Artº 58, *“para o exercício de funções na área de cuidados de saúde primários”*, Artº 59, ou *“por estudos ou trabalhos de investigação”*, Artº 60º. De notar que a maioria destes incentivos é financeira, traduzida por complementos salariais por trabalho suplementar e progressão mais rápida na carreira. Existem no entanto outras bonificações traduzidas por dias de descanso suplementar e redução de horário, por exemplo para os enfermeiros que trabalham em saúde mental ou em oncologia, consideradas funções em condições penosas. Outros exemplos são a contagem do tempo acrescido para aposentação. A integração nos corpos especiais da função pública é uma outra regalia relativamente aos restantes funcionários públicos. Esta regra não se aplica a funções idênticas no sector privado.

No sector publico, pelo sentido dos documentos orientadores e normativos produzidos nos últimos anos, fundamentados por um lado, na necessidade da racionalização dos recursos e por outro na necessidade de mudança e adaptação a novos conceitos, como a governança, verifica-se uma intenção política transversal para a mudança de paradigma relativamente ao que têm sido tradicionalmente os sistemas de remuneração.

O sector privado e social embora até agora com pouca expressividade, está em crescimento. Estas organizações dispõem de instrumentos de gestão mais flexíveis, que lhes permitem por em prática sistemas remuneratórios de atractividade superior, o que certamente será um seu desígnio futuro, com o objectivo de captar, recrutar e reter os recursos humanos mais valorizados. Pelas suas características e por questões competitivas terão mais possibilidades de reproduzir no sector da saúde modelos remuneratórios já testados noutros sectores de actividade.

#### **1.4 SISTEMAS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

As práticas de recursos humanos desenvolvem-se em processos de selecção, recrutamento, formação e avaliação.

O estudo da avaliação de desempenho ocupa um lugar central na investigação em psicologia organizacional, praticamente desde que esta se constituiu como área científica.

A definição da Missão da Organização (sua razão de ser, valores e cultura), com posterior construção do seu plano estratégico global, constituem os pré-requisitos para a identificação das tarefas a serem desenvolvidas pela organização no sentido de atingir os objectivos.

As tarefas são agrupadas de forma estável, em cargos, que incluem um núcleo de tarefas atribuídas. O passo seguinte é encontrar quem desempenhe os cargos, responsabilidade dos sistemas de recrutamento e selecção. Interessa então, avaliar se estes cargos são bem ou mal desempenhados, ou seja verificar se atingem ou não os objectivos estabelecidos pela organização.

Desta forma, surgem os Sistemas de Avaliação de Desempenho, que servem para validar os métodos de selecção e recrutamento utilizados, assim como para reforçar a cultura de desempenho (que consiste em premiar ou não os seus empregados, em função do que eles efectivamente realizam, ou ainda noutra perspectiva, como contribuem para a concretização dos objectivos da empresa).

Há cerca de 50 anos Drucker lançou o conceito da gestão participativa por objectivos (MBO-management by objectives) que ainda hoje se mantém actual na generalidade das empresas, quando se fala de avaliação de desempenho. Este conceito incorpora a ideia que a organização tem em função da sua Missão e plano estratégico, objectivos permanentes e objectivos de curto prazo, que coincidem com o ciclo anual do negócio.

Podem desta forma ser enunciadas algumas tendências actuais:

- ▶ Fixação de objectivos de equipa, a par dos objectivos individuais. Esta perspectiva permite contrariar a visão individualista do desempenho e associar o sucesso individual ao da organização.
- ▶ Concepção de objectivos de longo prazo, cuja realização se estende por um período superior ao do ciclo anual de negócio.
- ▶ Incorporação dos objectivos que perspectivem o desenvolvimento dos subordinados.
- ▶ Determinação de objectivos de auto desenvolvimento (que focam competências a adquirir ou desenvolver; comportamentos a corrigir ou aprofundar; tarefas importantes para o sucesso da função).

Caetano (2000) adapta o modelo de Morhman *et al* (1989) e refere que podemos encontrar diferentes abordagens da avaliação de desempenho:

- ▶ *Abordagens centradas na personalidade* – traduzidas habitualmente por escalas ancoradas em traços de personalidade que, por assentarem em atributos indefinidos e de difícil objectivação e pela sua elevada susceptibilidade a avaliações subjectivas, revelam-se pouco adequadas para dar *feed-back* ao avaliado;
- ▶ *Abordagens centradas nos comportamentos* – incluem instrumentos de avaliação baseados em comportamentos, que por se adequarem à população em estudo incluem: o método dos incidentes críticos - registo de ocorrências que representam desempenhos excelentes ou deficientes e que sejam decisivos para o êxito no trabalho, traduzindo-se numa grande vantagem ao proporcionar *feed-back* ao avaliado. Este instrumento torna-se ainda relevante e significativo para o avaliado, uma vez que indica as necessidades de mudanças e clarifica as expectativas do superior hierárquico; escalas ancoradas em comportamentos - a construção destas escalas por Simth e Kendall (1963), citadas por Caetano (2000), teve em conta comportamentos inferidos com base na observação da actuação do avaliado. Apresenta como vantagens o facto

de superar alguns erros psicométricos, como o efeito halo, quantificar a avaliação e facilitar o *feed-back* ao avaliado;

- ▶ *Abordagens na comparação com os outros* – é aplicável quando o trabalho é complementar ou concorrente entre si. De acordo com o tipo de comparação efectuado assim será o sistema de avaliação por ordenação simples, comparação por pares ou ainda por distribuição forçada;
- ▶ *Abordagens centradas nos resultados* – o critério básico de avaliação adoptado assenta nos resultados dos comportamentos ou das actividades dos profissionais que podem ser confrontados com padrões de desempenho ou com objectivos previamente definidos, correspondendo, cada um deles, a um método diferente.

Relativamente à população em estudo, o 2º método é o que melhor se aplica, na medida em que permite criar critérios objectivos e facilita a avaliação participada do avaliado, desde a definição dos objectivos – padrão de comparação – à análise dos resultados, para que sinta e assuma a responsabilidade no desempenho individual e global da organização.

De acordo com esta classificação, os objectivos da avaliação de desempenho distribuem-se na perspectiva da manutenção e desenvolvimento da organização, na perspectiva do desenvolvimento individual e na perspectiva da gestão das recompensas. (Caetano, 2000).

Huse, citado por Caetano (2000), refere que a gestão por objectivos se baseia no conhecimento das expectativas, conhecimento dos resultados e aconselhamento, apontando diferentes pesquisas empíricas que têm “*mostrado existir alguma relação entre a gestão por objectivos e o aumento do esforço, da motivação, da satisfação e da produtividade dos colaboradores*”, Caetano (2000, p. 74). Apresenta-se ainda como vantagem deste método, o facto de a “*gestão por objectivos permitir dar feed-back específico e frequente ao colaborador, incidindo sobre aspectos essenciais do seu desempenho*”.

A avaliação a 360 graus é referida por Chiavenatto (2005), como um método de avaliação envolvente e circular que representa a inclusão de todos os actores que interagem com o avaliado.

Esta concepção parece ser a mais abrangente em termos de feedback ao avaliado, permitindo a visão do seu desempenho de diferentes perspectivas, e por isso mais homogénea e justa em termos de resultados. Por outro lado oferece ao avaliador uma maior fundamentação da valoração que atribui, já que conta com contributos que muitas vezes são invisíveis para um único avaliador. Levanta no entanto algumas reservas à capacidade avaliadora de todos os

actores envolvidos e torna-se um processo de maior complexidade e morosidade.

Caetano (2000, p.81), baseado em Kane e Lowler, refere que para que se realize avaliação pelos pares é recomendável que os colegas tenham, *“uma visão comum sobre os aspectos salientes do comportamento dos outros”, “sejam capazes de perceber e interpretar com exactidão os aspectos salientes do comportamento dos outros”, e “uma necessidade percebida de se melhorar a eficácia com que as características dos membros do grupo são avaliadas”*.

A avaliação do desempenho, na sua vertente de apreciação retrospectiva, pode constituir um mecanismo de gestão da remuneração, permitindo decidir sobre a atribuição de incentivos e outros benefícios e ainda sobre os salários.

Kingma (2003), refere que os enfermeiros expressaram o interesse em introduzir as recompensas por mérito ou as punições, associadas a um processo anual da avaliação.

Tal como foi referido em entrevista pela Bastonária da OE, (em Anexo) *“os incentivos individuais deviam de ser dados pela avaliação do desempenho”* e pelo Sr. Presidente do SEP *” não relacionados directamente ao acto, mas relacionados à avaliação do desempenho, num sentido mais global do desempenho”*. Mas como refere a Bastonária da OE, *“uma das razões ou uma das causas que conduziram às grandes dificuldades de uma aplicação correcta de um modelo de avaliação do desempenho, que existe para os enfermeiros, é a ausência dos objectivos organizacionais do topo à base, (...) uma das razões fundamentais da dificuldade de obter resultados que, do ponto de vista conceptual se pretendiam com aquela avaliação de desempenho, aquele modelo de avaliação do desempenho, ficou gorado a partir do momento em que as organizações não definem objectivos claros, não têm estratégias claras que desejem atingir, decorrentes da sua missão”*.

A necessidade de alinhamento dos desempenhos individuais aos objectivos organizacionais pode concretizar-se assim por uma definição clara da missão e objectivos organizacionais, desdobrados para os vários níveis operacionais e por um sistema de avaliação que conduza à identificação do potencial do profissional e à identificação de áreas de oportunidade onde ele necessita de formação ou acompanhamento próximo para melhorar o seu desempenho.

## **1.5 PERCEPÇÕES DE JUSTIÇA ORGANIZACIONAL**

A justiça organizacional é um conceito sobre o qual existem variadas referências em estudos realizados, assumindo grande importância para os investigadores, já que constitui a

transposição natural da sua existência social e humana para a área das organizações. Tyler *et al.* (2001), citando Rawls, dizem que “*a justiça é a primeira virtude das instituições sociais.*”

As preocupações com o conceito de justiça surgem descritas na antiguidade clássica por autores como Aristóteles, servindo como eixo estruturante das organizações sociais, muito embora a sua aplicação aos contextos organizacionais tenha surgido apenas a partir de 1945 e sofrido um maior incremento a partir da década de 60, com a teoria da equidade de Stacy Adams que foca as reacções das pessoas relativamente ao equilíbrio/desequilíbrio da relação entre o seu esforço e os resultados obtidos e comparativamente a outros, que perante relações semelhantes geram equidade e satisfação, quando são percebidas como justas. A partir da década de 80, com Jerald Greenberg, este conceito adoptou definitivamente a designação de justiça organizacional, Tyler *et al.* (1997), Rego (2000), Assmar *et al.* (2005).

O interesse em explorar a justiça subjectiva é compreender o que é que as pessoas consideram certo e errado, justo e injusto, honesto e desonesto e compreender os como é que esses julgamentos são justificados por quem os faz, numa lógica de apreciação bipolar entre o os conceitos do bem e do mal, Tyler *et al.* (1997).

Rego (2001 p.120), cita Greenberg, dizendo que “*as pessoas comportam-se altruisticamente para com a organização em que trabalham se acreditarem que são tratadas com justiça*”. Mais adiante baseado em diversos autores afirma que são “*exuberantes e bastante claros os dados sugerindo que as pessoas que se sentem justamente tratadas pela organização e seus superiores são mais empenhadas/comprometidas na vida organizacional.*”

Tyler *et al.* (1997), referem três dimensões na justiça organizacional:

- ▶ Justiça distributiva - Centrada no conteúdo, na justiça dos fins alcançados ou obtidos e na distribuição das tarefas e recompensas
- ▶ Justiça procedimental – Centrada no processo, na justiça dos meios usados para alcançar os fins
- ▶ Justiça retributiva – Centrada no cumprimento das regras, na legitimidade, adequação e severidade das punições quando as regras são quebradas por indivíduos ou grupos

Rego (2001), citando autores como Greenberg, desdobra estas dimensões e refere a discussão científica criada à volta da sua classificação. Em relação à dimensão distributiva Rego (2001), refere no seu estudo que em determinados contextos organizacionais, ela pode assumir duas

sub dimensões se quem distribui as tarefas não distribui as recompensas. Relativamente à justiça interaccional (referida como retributiva em Tyler *et al.*), é referida a discussão acerca da sua integração ou não, na dimensão procedimental. No que respeita à dimensão interaccional discute-se também a sua decomposição em duas vertentes a relacional e a informacional.

Tyler *et al.* (1997), consideram dois níveis de justiça distributiva:

- ▶ Nível micro – centrada nos indivíduos que normalmente preferem o princípio da equidade
- ▶ Nível Macro – Centrada nas organizações ou no grupo e onde os indivíduos normalmente preferem o princípio da igualdade

A dimensão distributiva da justiça, foi a primeira a merecer a atenção dos cientistas. O seu foco incide sobre o conteúdo, a forma como os reforços positivos ou negativos, tangíveis ou intangíveis, são distribuídos numa organização, como as pessoas percebem a iniquidade favorável ou desfavorável e como reagem para equilibrar as tensões geradas Rego (2000), Rego (2002a) e Assmar *et al.* (2005). Esta dimensão inclui por exemplo os salários, os instrumentos de avaliação, promoções e progressões, instrumentos de distribuição de recompensas, regras disciplinares, entre outros.

Rego (2000), citando Stacy Adams, refere que as pessoas respondem às tensões criadas pela iniquidade, de seis formas: alteram os contributos, mudam os resultados, distorcem cognitivamente os contributos e ou/os resultados, adoptam estratégias de abandono, agem sobre os outros e mudam os padrões referentes. Uma outra característica das reacções á iniquidade é a imprevisibilidade da resposta do injustiçado, que tanto pode ser positiva como negativa, Copranzano e Folger citados por Rego (2000).

Durante os anos oitenta surgem outras abordagens multidimensionais, como crítica á perspectiva redutora da procura da equidade. Deutsch, é referido por Assamar *et al.* (2005), como um dos impulsionadores da perspectiva multidimensional, que de acordo com as relações cooperativas em jogo e do objectivo dos grupos, defende a coexistência de múltiplas regras distributivas, evidenciando a preocupação com os meios usados para estabelecer os resultados ou com os aspectos relacionais com as pessoas.

São habitualmente consideradas três princípios de justiça distributiva: a igualdade, a equidade e a necessidade, apesar de Rego (2000), mencionar outros sugeridos por Leventhal em 1980. O princípio da equidade é o princípio da meritocracia, baseando-se na premissa de que

maiores contributos recebem maiores recompensas. É o princípio mais indicado se o objectivo é a produtividade económica. No entanto Rego (2000), menciona efeitos perversos deste princípio perante a existência de grande dispersão salarial, podendo ser potencialmente desencorajador de elevados desempenhos nos escalões remuneratórios mais baixos. O princípio da igualdade pressupõe que todos os indivíduos são recompensados da mesma forma independentemente dos seus contributos. Se o objectivo é encorajar a satisfação e o relacionamento social, a igualdade é o princípio de justiça a seguir. O princípio da necessidade baseia-se na premissa de que cada um é recompensado de acordo com as suas necessidades relativas, tornando-se o princípio mais orientado para o desenvolvimento pessoal, Tyler *et al.* (1997), Rego (2000), Assmar *et al.* (2005).

Rego (2000), tece algumas considerações relativamente aos potenciais conflitos de interesses entre o indivíduo e o grupo e aos dilemas que se colocam na distribuição de ganhos. Se as recompensas são distribuídas com base no desempenho do grupo, existe o risco potencial de parasitismo, isto é o indivíduo que não se esforça acaba por beneficiar do desempenho do grupo. Por outro lado há situações em que é difícil identificar com rigor o contributo individual para o desempenho, o que pode enviesar a distribuição de benefícios. Assim se as recompensas são distribuídas de acordo com os contributos individuais, a cooperação é reduzida e a competitividade “negativa” aumenta, surgindo incidentes como escamotear informação e esconder erros, entre outros. A opção de distribuição de ganhos com base no salário, pode também não ser justa em virtude de não existirem garantias de que os salários auferidos reflectam com justiça os contributos dos indivíduos para a produtividade, ou mesmo que os seus diferenciais justifiquem os incrementos de produtividade.

Rego (2000), refere que as formas de minimizar estes problemas, residem na combinação do princípio da necessidade com o princípio da equidade. O uso combinado dos princípios de distributivos deve ser considerado, com o estabelecimento de limites mínimos de recompensas, a partir dos quais poderá existir uma diferenciação de acordo com os níveis de produtividade. Esta combinação pode minimizar os efeitos perversos referidos para o princípio da equidade, e tornar-se socialmente mais justa, já que as pessoas embora percepcionem a recompensa como justa, poderão utilizar combinações de princípios para fazer os seus julgamentos. Por outro lado o envolvimento dos colaboradores no desenho dos planos de distribuição de ganhos, permite-lhes entenderem as regras e a conseguir desempenhos ajustados às recompensas que desejam, fomentando as suas percepções de justiça e melhorando a produtividade.

A dimensão procedimental incide o seu foco sobre os procedimentos usados numa dada distribuição e compreende a qualidade estrutural dos processos de decisão. Os juízos sobre a justiça não se referem apenas aos resultados e independentemente destes, se as pessoas percebem os processos utilizados como justos a situação pode ser entendida como justa, Rego (2000) e Assmar *et al.* (2005).

Esta dimensão inclui os procedimentos usados na avaliação, na revisão salarial e nas acções disciplinares, entre outros. As pessoas tem como ultimo objectivo defender ou maximizar os seus interesses pelo que valorizam a justiça dos processos como um meio de atingirem resultados melhores e mais justos no futuro, suportando da justiça dos procedimentos, um efeito independente e muito forte nas suas reacções, às decisões organizacionais. Por exemplo, a avaliação de desempenho surge como uma área onde a justiça dos procedimentos gera maior aceitação dos resultados, Assmar *et al.* (2005).

Por outro lado, os mesmos autores afirmam que a adopção de um sistema de remunerações gera potencialmente julgamentos de justiça distributiva e processual, o que significa que os resultados alcançados podem ser tão importantes quanto os procedimentos de distribuição.

A dimensão interaccional autonomizou-se da dimensão procedimental e foca a qualidade da relação interpessoal entre os decisores e as pessoas afectadas pelas decisões, referindo-se á justiça da forma como os procedimentos são operacionalizados, numa lógica de diferenciar os procedimentos da sua implementação. Integra valores relacionais do decisor como a dignidade, o respeito, sensibilidade a problemas pessoais, explicação das decisões, na comunicação das decisões ao afectado. Rego (2000), Assmar *et al.* (2005).

Rego (2000), considera o desdobramento da justiça interaccional nas suas vertentes informacional que integra os aspectos de informação e esclarecimento das decisões e a vertente interpessoal que integra os aspectos relacionais do decisor na comunicação das decisões aos afectados.

Tremblay *et al.* (2000), num estudo realizado em organizações canadianas referem que as pessoas distinguem claramente entre a satisfação com remuneração e a satisfação com incentivos. Concluem por um lado que satisfação com a remuneração e a satisfação com o incentivo são construtos separados que possuem dinâmicas próprias como predictores, sendo que a percepção de justiça distributiva é melhor predictor relativamente á satisfação com a remuneração e a percepção de justiça procedimental é melhor predictor relativamente á satisfação com os incentivos. Por outro lado se a atitude relativa à remuneração for

compreendida correctamente, devem estar presentes a dimensão procedimental e distributiva da justiça. Concluem também que as percepções de justiça organizacional e a satisfação com a remuneração podem influenciar de forma independente atitudes para com a organização. A justiça procedimental fornece uma explicação melhor para a satisfação com os incentivos do que a justiça distributiva, e esta dimensão da satisfação é fortemente influenciada pela qualidade da comunicação. Por último, os resultados mostram que a percepção de justiça distributiva no que diz respeito ao pagamento tem um papel mais importante do que a justiça processual na satisfação com o trabalho e na satisfação com a organização.

Um dos resultados encontrados por Mantler *et al.* (2006), em hospitais com sistemas de incentivos é a forte correlação entre baixos níveis de percepção de justiça distributiva e reacções emocionais, nomeadamente de irritação.

Resumidamente pode afirmar-se que a justiça organizacional se distribui por três dimensões: a distributiva, que tem origem no conteúdo decisor; a procedimental referente à concepção e desenvolvimento do processo de decisão; a interaccional que compreende a qualidade da relação e a forma como as decisões são comunicadas.

Qualquer das suas dimensões, por si só ou em interacção, dependendo da forma como são percebidas, podem revestir-se de enorme importância na obtenção de comportamentos desejáveis por parte dos colaboradores, mediando os resultados esperados de uma organização. Se uma percepção de justiça positiva incrementa o desempenho dos indivíduos, será vantajoso para as organizações criarem uma cultura de investimento em todas as suas dimensões.

A combinação de princípios distributivos parece aconselhável quando se tem em consideração desempenhos, cujas características são interdependentes e de grupo, como é o caso das equipas de saúde nomeadamente dos enfermeiros, no sentido de minimizar os efeitos negativos do uso isolado de um dos princípios de distribuição.

A justiça organizacional torna-se assim num construto cuja centralidade é determinante num modelo de análise para a implementação de um sistema de incentivos, já que a forma como as pessoas percebem as suas dimensões se transforma numa variável que influencia decisivamente o desempenho dos indivíduos.

## **1.6 ATITUDES MOTIVACIONAIS**

As reacções comportamentais dos empregados nas organizações, foram desde sempre uma

preocupação da gestão, sobre as quais numerosos cientistas sociais se debruçaram ao longo dos tempos.

A revisão das teorias de motivação no trabalho mostra que devem ser tidos em conta os elementos de contexto e os factores individuais, uma vez que certas situações favorecem a adopção de comportamentos que vão no sentido dos interesses da organização, enquanto outros desencorajam o envolvimento dos trabalhadores.

Ferreira *et al.* (2001 p. 260), definem a motivação como “*o resultado da interacção entre o indivíduo e a situação, o que ajuda desde logo a entender as origens individual e situacional na variabilidade dos estados motivacionais.*”

Cunha *et al.* (2006 p.155), definem a motivação como “*o conjunto de forças energéticas que tem origem quer no indivíduo quer fora dele e que dão origem ao comportamento de trabalho, determinando a sua forma, direcção, intensidade e duração*”.

Os incentivos económicos surgem descritos como introduzidos pelo taylorismo, como recompensa por níveis elevados de produtividade dos empregados em tarefas repetitivas, definidas pelos gestores.

Mais tarde Elton Mayo e outros desenvolvem o modelo das relações humanas centrado no reconhecimento e nas necessidades sociais dos trabalhadores, mas sempre orientadas para quadros de resultados definidos pela gestão.

Douglas McGregor e outros surgem como críticos destas teorias, designando-as como simplistas e métodos sofisticados de manipulação dos trabalhadores por se concentrarem apenas no dinheiro ou nas relações humanas. McGregor enunciou a teoria dos factores X e Y, baseados na visão oposta dos gestores sobre os seus subordinados. Na teoria X o trabalho é referido como desagradável, devendo os empregados ser motivados pela força, dinheiro ou elogios, em oposição à teoria Y que entende o trabalho como natural e que as pessoas são naturalmente motivadas para ele devendo usufruir de um clima que favoreça o seu desenvolvimento pessoal e a participação nas decisões, Stoner e Freeman (1995), Teixeira (1998).

De acordo com Stoner e Freeman (1995) e Ferreira *et al.* (2001), uma visão mais actual das teorias da motivação permite classificá-las em três grandes grupos:

- ▶ *Teorias de Conteúdo* - centradas na motivação intrínseca e no objecto da motivação destacando-se como mais importantes, as teoria da hierarquia das necessidades de

Maslow em 1954, das necessidades de McClelland em 1961 e teoria dos factores motivadores e higiénicos de Herzberg em 1966;

- ▶ *Teorias de Processo* – o que, o como e o porque as pessoas são motivadas para o trabalho, como se expressa a motivação, enquadrando-se neste grupo a teoria da expectativa de Vroom 1964 e Lawler 1986, a teoria da equidade de Adams 1965 e o enriquecimento de tarefas com Lawler 1994, Hackman e Oldham (1976, 1980);
- ▶ *Teorias de Resultado* – enfatizam as razões da aprendizagem e manutenção dos comportamentos motivacionais, usando os objectivos e/ou os reforçadores para explicar esses comportamentos. São ilustrativas a teoria da fixação de objectivos desenvolvida por Drucker em 1955 e as teorias de reforço ou de modificação do comportamento organizacional.

A teoria de Herzberg ou dos dois factores, compreende dois factores:

*de não satisfação* (factores higiénicos), constituídos pelo salário, as condições de trabalho e a política da organização que, embora não contribuam para a satisfação no trabalho promovem a ausência de insatisfação;

*de satisfação* (factores motivantes), constituídos pela realização, o reconhecimento, a responsabilidade e a progressão na carreira, todos eles relacionados com o conteúdo do trabalho e com as recompensas ao desempenho profissional, Stoner e Freeman (1995) e Ferreira *et al.* (2001).

Conforme foi abordado nas percepções de justiça, Stacy Adams desenvolveu nos anos sessenta a teoria da equidade que se fundamenta na percepção individual acerca da justiça relativa do investimento que o indivíduo faz no seu trabalho e a recompensa que obtém. O indivíduo compara entre o que faz e o que recebe e que os outros fazem e o que recebem. Se existe equilíbrio nesta relação estamos perante uma situação de equidade, se existe desequilíbrio estamos perante uma situação de iniquidade negativa ou positiva. As reacções às percepções de iniquidade são potencialmente geradoras de tensão, são variáveis de indivíduo para indivíduo e tendem a recuperar as situações de equidade. Esta teoria demonstra que os indivíduos são sensíveis às recompensas como instrumentos de motivação, podendo estas englobar outros aspectos além da componente económica, Stoner e Freeman (1995) e Ferreira *et al.* (2001), Tyler *et al.* (1997)

A teoria da expectativa, desenvolvida por Vroom em 1964 e posteriormente por Lawler em 1986, reconhece a singularidade humana e preconiza que a intensidade da acção que cada

individuo decide racionalmente impor no seu trabalho, na relação desempenho/recompensa, depende da atractividade percebida do valor da recompensa e da expectativa acerca do resultado do seu desempenho. Stoner e Freeman (1995) e Ferreira *et al.* (2001).

De acordo com Locke e Latham (2002), a relação objectivo/desempenho é mais forte quando as pessoas são referenciadas aos seus objectivos e referem que os objectivos influenciam o desempenho através de uma função directiva, dirigindo a atenção e o esforço para actividades relevantes e objectivas; os objectivos têm uma função dinamizadora, gerando objectivos mais elevados maior empenhamento que objectivos menos relevantes; objectivos mais trabalhosos afectam a persistência, prolongando o esforço; os objectivos afectam indirectamente a acção conduzindo ao despertar, á descoberta, e/ou ao uso do conhecimento, de tarefas e de estratégias relevantes.

Locke e Latham (2002), referem também que perante o confronto com objectivos, as pessoas usam automaticamente o conhecimento e as habilidades adquiridas fazendo o transfe de situações anteriores e estimulam a criatividade desenvolvendo novas estratégias. Mencionam estes autores que pessoas com uma auto-eficácia elevada têm maior probabilidade de desenvolver estratégias eficazes e que quanto maiores forem os desafios, melhor podem ser as estratégias desenvolvidas resultantes.

De acordo com a teoria da motivação de Herzberg, os sistemas deverão conter componentes motivacionais, correspondendo às características intrínsecas do trabalho, como a responsabilidade e o reconhecimento, que têm a capacidade de gerar satisfação profissional, e os componentes higiénicos ou sejam, as características extrínsecas ao trabalho, nomeadamente, o salário (fixo ou variável), o estatuto, a segurança, as condições de trabalho, entre os principais e que, não tendo a mesma capacidade que as anteriores, se bem geridas, evitam o desconforto e a desmotivação dos trabalhadores.

São referidas na literatura algumas críticas ás teorias de conteúdo, nomeadamente o facto das necessidades variarem individualmente e com o tempo, a grande variedade de comportamentos identificados para traduzir as necessidades, a incoerência dos comportamentos, a variedade de reacções à satisfação/não satisfação de necessidades e a sua não aplicação em todos os contextos por diferenças culturais na percepção e expressão das necessidades, Stoner e Freeman (1995) e Ferreira *et al.* (2001).

As teorias de processo merecem também algumas críticas por exigirem o estabelecimento transparente de quadros de desempenho e um sistema justo de recompensas extrínsecas,

tempo para o conhecimento da personalidade dos subordinados e poder sofrer enviesamentos pelo contacto prévio de subordinados com sistemas geradores de iniquidades. Por outro lado o valor das recompensas extrínsecas é variável de pessoa para pessoa o que eventualmente pode não permitir o estabelecimento de um sistema aceitável para todos, Stoner e Freeman (1995) e Ferreira *et al.* (2001).

Para Locke e Latham (2002), só é aceitável que as pessoas se esforcem por conseguir objectivos desde que sejam compreendidos e aceites como tal.

Conforme foi referido atrás, o dinheiro começou por ser o primeiro factor motivador utilizado por Taylor, mas podemos observar na literatura que se tem demonstrado insuficiente para responder às necessidades de motivacionais Normalmente as pessoas referem insatisfação com a sua remuneração independentemente do seu enquadramento bio socioprofissional. O valor do dinheiro tem um significado muito simbólico cuja expressão podemos observar nas manifestações económicas, culturais, sociais, psicológicas e emocionais da vida diária, exercendo uma atractividade variável sobre os indivíduos. Importa pois conhecer a importância relativa atribuída pelos indivíduos ao valor do dinheiro para compreender que estratégias poderão adoptar no seu desempenho organizacional, sempre que o dinheiro seja aplicado como instrumento de motivação, independentemente da forma como possa ser distribuído, Ferreira *et al.* (2001).

Prever o que será o desempenho individual, pressupõe conhecer não só aquilo que determina os resultados que o indivíduo no contexto de trabalho procurará obter, mas também, o que determina o esforço despendido pelo indivíduo para obter tais resultados.

Hongoro e Normand (2006), referem que os prestadores de cuidados de saúde escolherão o treino e o incremento de competências se as recompensas para o fazer excederem o custo.

Resultados obtidos por Mathauer e Imhoff (2006), confirma que os profissionais de saúde são fortemente orientados pela sua consciência profissional e por aspectos éticos relacionados. Referem também que a desmotivação e frustração de muitos profissionais de saúde está relacionada com a impossibilidade de agirem de acordo com essa consciência e serem impedidos de prosseguir a sua vocação devido á falta de meios e suportes e devido à aplicação inadequada ou imprópria dos instrumentos de gestão de recursos humanos.

Mandler (2006), refere que os enfermeiros expostos a incentivos financeiros com o objectivo de os atrair, referiram um potencial impacto negativo na retenção, relatando níveis mais elevados de irritação e níveis mais baixos de optimismo do que aqueles que trabalham em

hospitais sem sistemas de incentivos. Por outro lado o optimismo surge fortemente correlacionado com o aumento do compromisso afectivo.

Alinhar os valores das pessoas com os valores organizacionais parece ser assim um exercício complexo, atendendo à diversidade da singularidade humana e das suas percepções da realidade, pelo que os incentivos, no seguimento dos pressupostos anteriores, não podem explicar na totalidade a motivação das pessoas para o trabalho.

Torna-se desta forma difícil determinar com exactidão os perfis individuais em termos intelectuais, de personalidade e motivacionais, e apurar a influência dos mesmos na produtividade organizacional, com vista ao estabelecimento de padrões de recompensas que satisfaçam as pessoas orientando-as para os indicadores de desempenho desejados.

Desta forma o conhecimento das percepções individuais e dos seus *value drivers*, constitui um instrumento fundamental na identificação, planeamento, operacionalização e avaliação de ferramentas pertinentes, tendentes a reforçar positivamente os valores intrínsecos das pessoas, alinhando-os com objectivos organizacionais.

### **1.6.1 AS CARACTERÍSTICAS DA CULTURA PORTUGUESA**

Rego (2004), baseado em diversos autores refere que os motivos são factores psicológicos que ocupam um lugar importante na composição da personalidade dos indivíduos, definindo-os como as predisposições específicas interiorizadas no processo de socialização, organizando-se hierarquicamente e imprimindo uma determinada direcção ao comportamento. Baseado nas teorias de McClelland caracteriza-os como motivos de:

Poder - orientado para o “*prestígio e a produção de impacto nos comportamentos ou emoções de outras pessoas*”, para a competição e assertividade.

Sucesso – orientado para a excelência, para riscos moderados e procura de *feed-back* e para o empreendedorismo.

Afiliativo – orientado para o relacionamento amigável e cooperativo.

Rego (2004), sugere que devem considerar-se os contextos de operação das organizações numa mesma cultura nacional, mas que os resultados por si encontrados em estudos empíricos efectuados, confirmam as referências de outros autores como McClelland, Hofstede e mais recentemente Gannon, que caracterizam a cultura portuguesa como tendo uma orientação predominantemente afiliativa. Esta cultura é ainda caracterizada por algum distanciamento

social dos subordinados em relação ao superior hierárquico e por um grau de deferência apreciável relativamente a este, numa relação de desigualdade.

O evitamento da incerteza, a necessidade de regras e de segurança, o equilíbrio entre individualismo e colectivismo e uma certa propensão para o que Hofstede designa como cultura feminina. Esta dimensão da cultura integra no pólo “masculinidade”, a ênfase na ambição e no alcance de objectivos e no seu oposto o pólo “feminilidade”, com a ênfase na harmonia interpessoal, Rego (2004).

## **1.7 O CONTEXTO ACTUAL DOS ENFERMEIROS EM EXERCÍCIO NOS HOSPITAIS**

A profissão de enfermagem é uma profissão secular tradicionalmente caracterizada por valores humanistas e altruístas alicerçados nas suas raízes históricas como profissão de ajuda. A década de noventa trouxe grandes alterações ao ensino da enfermagem em Portugal, que foi integrado no Ensino Superior Politécnico por força do Dec. Lei 490/88, de 23 de Dezembro, regulamentado pela Portaria nº 65-A/90, de 26 de Janeiro. O Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro, do Ministério da Educação aprovou a criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Esta evolução veio nivelar, do ponto de vista académico, a enfermagem com outras profissões do sector, reconhecendo-lhe a dimensão científica, para além das dimensões de ajuda classicamente atribuídas. No entanto os problemas de identidade profissional e de socialização à profissão tornam-na ainda um poder de segunda linha dentro das organizações hospitalares.

Apesar de muita coisa ter mudado, soam ainda como muito actuais as conclusões de Carapinheiro (1993, p.283), *“por o corpo de enfermagem se apresentar enformado de diferentes concepções sobre a identidade profissional, tradicionais e modernas, (...) por ser alvo de constantes processos de instrumentalização dos seus saberes, de acordo com a sua posição estrutural de subordinação ao corpo médico”*, as suas estratégias configuram *“o seu poder no hospital como um subpoder”*.

O Dec. Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril, define o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), e refere no seu artigo 8, ponto 3, que *“Os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e*

*autonomia de exercício profissional*". No seu artigo 9, caracteriza as funções dos enfermeiros como autónomas e interdependentes.

O Dec. Lei 104/98, de 21 de Abril, cria a Ordem dos Enfermeiros (OE), reconhecendo e outorgando aos seus membros a capacidade de auto-regulamentação e controlo do exercício profissional.

A estrutura fundamental da carreira de enfermagem no sector público, assenta do Dec. Lei 437/91 de 8 de Novembro, que define as áreas de actuação dos enfermeiros em prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica, articulando o desenvolvimento profissional nas categorias de enfermeiro, enfermeiro graduado, enfermeiro especialista, enfermeiro chefe, enfermeiro supervisor e assessor técnico, definindo os seus conteúdos funcionais.

É neste documento que está definido o modelo de avaliação de desempenho dos enfermeiros em vigor para o sector público, revestindo-se da forma de projecto, com menções qualitativas de Satisfaz e Não Satisfaz, a suportar em entrevistas de avaliação anual e na elaboração de um relatório crítico trienal.

A Bastonária da OE (em Anexo), refere que o sistema actual de avaliação de desempenho dos enfermeiros *"tem todos os ingredientes para o poder fazer, terá que eventualmente trabalhar-se nalguma alteração, mas o que lá está, pode permitir chegar aí, pode permitir chegar a identificar, a estimular esforços individuais para aqueles que o fazem, e portanto a estimular outros que o façam a fazer e portanto a ser factor de motivação individual."*

A acumulação do exercício profissional é uma realidade clássica entre os enfermeiros, como forma de aumentar o rendimento e enriquecer e diversificar a experiência profissional. Esta situação nem sempre é assumida por razões pessoais e profissionais pelo que normalmente é subvalorizada.

Carapinheiro e Lopes (1997), estimaram a acumulação do exercício profissional entre os enfermeiros na ordem dos 25%. Não são conhecidos dados mais actuais, mas o desenvolvimento do mercado de emprego e o aumento da formação de enfermeiros fazem crer que seja mais reduzida, embora ainda com uma expressão significativa.

Lerberghe *et al.* (2002), abordam estratégias de *coping* desenvolvidas pelos profissionais de saúde face a vencimentos baixos e a deficientes condições de trabalho, referindo-as como lesivas para os empregadores. Ferrinho *et al.* (2004), fazem referência ao pluriemprego no sector da saúde, como uma estratégia de resposta a baixos salários, referindo que 23% dos profissionais de saúde do sector público têm um segundo emprego, chegando aos 50% entre

os médicos. De acordo com estes autores esta prática pode ser lesiva para o sector público com reflexos na qualidade dos cuidados prestados e na confiança entre prestadores e clientes. Por outro lado pode constituir uma fonte de satisfação pessoal pelo rendimento, que permite um nível de vida mais próximo das expectativas dos praticantes e uma fonte de satisfação profissional pela realização de um padrão de práticas mais próximo das suas representações de prática ideal. Pela sua natureza, esta prática eventualmente poderá influenciar a escolha de um sistema de incentivos.

Os vínculos às organizações dependentes dos modelos contratuais diferem nas suas configurações desde os vínculos precários de prestação de serviços que Carapinheiro e Lopes (1997), estimavam em 11% nos hospitais públicos. Actualmente serão provavelmente mais reduzidos devido aos novos modelos de contratação individual e redução de precaridade no sector público, mas ainda prevalectes no sector privado. Os modelos mais estáveis e com maiores garantias são os *quadros* das organizações publicas, que Carapinheiro e Lopes (1997), referiam como englobando 52% dos enfermeiros dos hospitais públicos, e os contratos a tempo indeterminado do sector privado. Pelo meio encontram-se outras configurações como o contrato administrativo de provimento (CAP) e contratos a termo certo. A estabilidade de emprego por via contratual poderá eventualmente ser uma variável mediadora na escolha de incentivos.

A “*actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde*” caracteriza um espectro funcional muito diversificado, eclético e de difícil enumeração objectiva, atribuindo aos enfermeiros um carácter de actor generalista dentro do sistema, com delimitações funcionais pouco precisas. Devido a esse carácter, circulam profissionalmente dentro das organizações de saúde, em todos os tipos de serviços e valências, por necessidade organizacional ou por interesse próprio, com necessidade de integração técnica, científica, social e emocional às suas novas funções por cada mudança, de acordo com a exigência posta pela dissemelhança e diferenciação do novo serviço.

A essência do cuidar que emana do quadro conceptual da profissão de enfermagem é uma concepção filosófica baseada na qualidade da relação interpessoal e na relação de ajuda estabelecida, tendo como “*objectivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social*”, OE (1998), embora exija competências técnicas e científicas relevantes. As suas funções autónomas reflectem-se principalmente ao nível do planeamento, execução e avaliação do seu trabalho, sendo ainda muito incipiente a sua participação no desenvolvimento das políticas organizacionais. É um

trabalho, sobretudo de equipa, sem controlo de *inputs* e de *outputs* em termos de volume, caracterizado pela continuidade e pela interdependência operacional interna e externa ao grupo. Como refere Jesuíno (2004) “*à medida que a interdependência entre membros da equipa aumenta, mais as contribuições individuais estão ligadas entre si*”, tornando difícil separá-las. Ou de outra forma e relativamente às equipas “*à medida que a dimensão do grupo aumenta, menor será a visibilidade*” da relação entre o esforço desenvolvido e os resultados, Jesuíno (2004).

Dada a sua natureza, qualquer indicador quantitativo seria por si só, sem incluir outras vertentes qualitativas, redutor para traduzir o desempenho dos enfermeiros e insuficiente na sua orientação para um desempenho de excelência. De acordo com esta leitura a criação de modelos de recompensas eficazes exige instrumentos complexos de avaliação e de distribuição mais evoluídos do que aqueles que existem actualmente.

## **2 - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

Face á questão de investigação definida, o estudo mais adequado é um estudo exploratório, transversal e descritivo, porque está centrado em domínios específicos teoricamente pouco desenvolvidos no contexto que se pretende estudar. Os estudos exploratórios e descritivos justificam-se quando se pretendem identificar questões de investigação, clarificar conceitos, construir hipóteses a serem verificadas em estudos de nível mais avançado e encontrar outras perspectivas de análise do tema, Yin (1994), Gil (1995).

Não existem em Portugal sistemas de incentivos aos enfermeiros com dimensão que lhes dê visibilidade para serem reconhecidos enquanto tal, entre este grupo profissional. Existe informação acerca da possibilidade da criação de sistemas de incentivos, sendo o seu entendimento contraditório pelos profissionais e pelas suas associações, mas geralmente percebida mais acentuadamente na sua vertente financeira.

De acordo com esta realidade era provável a ausência de contacto dos inquiridos com um sistema de incentivos e/ou de informação que lhes permitisse pronunciar-se de forma clara sobre os conteúdos a pesquisar.

Para a estruturar o instrumento de recolha de dados era importante que as alternativas fossem claras e correctamente entendidas pelos inquiridos de forma que lhes permitisse ponderar e optar pelas suas preferências.

A questão de investigação exige um conhecimento do fenómeno, para o qual não foi encontrado um instrumento de recolha de dados adequado à temática e ao grupo alvo da investigação.

Para responder a esta necessidade partiu-se para a construção de cenários alternativos de sistemas de incentivos cujos conteúdos permitissem diferenciar as vertentes financeira e não financeira, formas de atribuição e distribuição.

Tal facto determinou a necessidade de recolha de informação destinada à construção de um instrumento que permitisse conhecer a opinião da população alvo, relativamente aos incentivos.

Para o objectivo proposto era manifestamente insuficiente a utilização de uma única abordagem, pelo que foram usados métodos de investigação qualitativos e quantitativos e

como técnicas de investigação, a entrevista semi-estruturada, a entrevista estruturada, o *focus group* e o questionário fechado.

De acordo com Fortin (2003)<sup>1</sup>, a triangulação metodológica é a combinação mais usada de estratégias diferentes de investigação, para aplicação a conceitos complexos. Para o mesmo autor, a complementaridade dos métodos de investigação aumenta a fiabilidade dos dados.

Para análise e tratamento do *corpus* de informação recolhido nas entrevistas e no *focus group* foi usado o software QSR NUD\*IST 4.0. Para análise estatística dos dados do questionário foi usado o software SPSS 12.0 e o LISREL 8.51.

## **2.1 ABORDAGEM QUALITATIVA**

A abordagem qualitativa, na sua perspectiva fenomenológica, permite “*conhecer uma realidade do ponto de vista das pessoas que a vivem*”, Fortin (2003 p.149).

A necessidade de encontrar questões pertinentes destinadas a incluir no instrumento de recolha de dados e á construção dos cenários a utilizar posteriormente, determinou a realização de uma entrevista semi-estruturada, à Bastonária da Ordem dos Enfermeiros (OE) e ao Presidente do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP). Estes constituem-se como representantes profissionais e sindicais dos enfermeiros, informantes privilegiados e *opinion makers* do grupo profissional em estudo.

Devido á extensão dos compromissos dos entrevistados foi muito difícil agendar a entrevista, numa data oportuna para os dois.

### **2.1.1 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS**

Para a entrevista foi elaborado um guião com os objectivos, questões centrais e suporte teórico, flexível e pouco exaustivo que permitisse aos participantes expressarem-se livremente sobre a temática. A entrevista decorreu em Julho de 2004 e teve a duração de 135 minutos e foi gravada na íntegra em registo áudio.

Por ter sido realizada em conjunto, a entrevista tornou-se mais rica em informação resultante da discussão e partilha de ideias entre os entrevistados sobre a temática.

---

<sup>1</sup> Será utilizado o ano da edição consultada, da tradução da obra de Fortin, Marie-Fabienne (1996) - *Le processus de la recherche: de la conception à la réalisation*. Decarie Editeur Inc.,

De acordo com Lessard-Herbert, Goyette e Boutin (1990), a entrevista orientada para a informação é adequada quando não se conhece o tipo de informação disponível e reveste-se com frequência do tipo não estruturado ou semi-estruturado. Britten (2004), refere que a entrevista semi-estruturada consiste em questões que definem a área a explorar deixando ao entrevistado a liberdade de expor a sua resposta com maior detalhe. Já Fortin (2003, p. 156), refere que em pesquisa qualitativa é “...importante que as pessoas seleccionadas sejam capazes de testemunhar sobre a sua experiência ou de descrever o que interessa ao investigador...”.

Da análise de conteúdo efectuada à transcrição do registo áudio da entrevista, emergiram as categorias com base nas quais foram realizadas três entrevistas estruturadas com resposta por escrito, em Outubro de 2004, a informantes privilegiados, gestores de topo de enfermagem, referenciados pelos primeiros entrevistados. As entrevistas integravam as seguintes questões:

*1 - De acordo com as novas metodologias de gestão, pensa que a aplicação de um sistema de incentivos para os enfermeiros é pertinente?*

*2 - Na sua opinião que tipo de sistema deve ser aplicado?*

*3 - Na sua opinião, que indicadores/processos devem estar associados ao sistema de incentivos?*

*4 - Na sua opinião, que factores pensa estarem associados à escolha de um sistema de incentivos pelos enfermeiros?*

*5 - Na sua opinião que expectativas têm os enfermeiros acerca dos incentivos e da sua aplicação?*

*6 - Que expectativas tem os gestores acerca dos resultados tangíveis a obter com a aplicação de um sistema de incentivos?*

*7 - Que impactos prevê virem a ocorrer na dinâmica intra e interdisciplinar com a aplicação de um sistema de incentivos?*

Lessard-Herbert, Goyette e Boutin (1990), referem que a entrevista orientada para a resposta caracteriza-se pelo controlo do processo pelo entrevistador, revestindo-se de carácter estruturado ou semi-estruturado

Da análise de conteúdo às transcrições das entrevistas realizadas, foi elaborado um guião para a realização de um *focus group* com informantes privilegiados que não foram entrevistados na fase anterior. O *focus group* teve como objectivo, validar a informação recolhida nas entrevistas para a construção de cenários de incentivos, explorar informação complementar à informação recolhida inicialmente e verificar a saturação de campo, que como refere Fortin (2003), se atinge no momento em que o investigador não acrescenta nada de novo à informação recolhida.

De acordo com Krueger e Casey (2000), o *focus group* tem por finalidade recolher informação, promovendo a discussão entre os participantes e constituindo a melhor alternativa para entender o que as pessoas pensam ou sentem sobre um determinado fenómeno. Os participantes devem ser seleccionados pelas suas características comuns relativas ao assunto em estudo.

Kitzinger (2004), refere o *focus group* como um método originalmente usado em estudos de comunicação, hoje com uma ampla utilização, sendo também utilizado para conhecer as respostas profissionais às mudanças de gestão na comunidade dos enfermeiros. Para este autor o *focus group* ajuda os participantes a explorar e a clarificar os seus pontos de vista de forma mais facilmente acessível do que a entrevista.

O número ideal de participantes não é consensual e varia de acordo com os autores, entre seis a oito para Krueger e Casey (2000), quatro a oito para Kitzinger (2004) ou seis a doze para Lewis (2000). As vantagens e desvantagens do número de participantes são discutidas por Krueger e Casey (2000), que referem que nos grupos mais pequenos os participantes têm mais oportunidade de partilhar ideias, mas resultam num menor apuramento do total de ideias.

O *focus group* foi realizado com dez enfermeiros a exercer funções no sector público e privado:

Cinco enfermeiros de cuidados hospitalares, directores, supervisores e chefes;

Quatro enfermeiros de cuidados primários, supervisores e chefes;

Um enfermeiro, professor de uma Escola Superior de Enfermagem que realizou uma tese de mestrado nesta área.

A selecção dos participantes teve como critério a função dirigente que ocupavam (como decisores e formadores de opinião), o contacto com um sistema de incentivos e as referências existentes sobre os seus conhecimentos da temática.

Por dificuldades de agenda foi muito difícil encontrar uma data que permitisse a reunião dos participantes. O guião do *focus group*, consistiu numa apresentação aos participantes que incluía a fundamentação da temática, os objectivos do *focus group* e da investigação e oito questões orientadoras para exploração, o que está apropriado, de acordo com Lewis (2000):

*1 – O que entende por incentivos?*

*2 - Comente a pertinência da atribuição de um sistema de incentivos aos enfermeiros, num futuro próximo em Portugal? E a outros profissionais de saúde?*

*3 - Na sua opinião que tipologias ou formas de incentivos deverão ser atribuídos aos enfermeiros?*

4 – *Que periodicidade e forma de distribuição de incentivos aos enfermeiros, lhe parece adequada?*

5 - *Na sua opinião, que indicadores/critérios de avaliação de desempenho deverão estar associados ao sistema de incentivos aos enfermeiros?*

6 - *Que expectativas lhe parece terem os enfermeiros acerca da atribuição de um sistema de incentivos?*

7 – *Na sua opinião que expectativas tem os gestores acerca dos resultados a obter com a aplicação de um sistema de incentivos aos enfermeiros?*

8 - *Que impacto prevê virem a ocorrer na dinâmica intra e interdisciplinar com a aplicação de um sistema de incentivos aos enfermeiros?*

O *focus group* foi moderado por outro investigador além do autor, que realizava uma investigação sobre a mesma temática, o que está de acordo com as recomendações de Krueger e Casey (2000), relativamente ao número e tipo de moderadores.

O *focus group* realizou-se em Outubro de 2005 numa Escola Superior de Enfermagem, que cedeu as instalações e teve a duração de duas horas, o que está de acordo com tempos de referência apontados por Krueger e Casey (2000) e Kitzinger (2004). Foi efectuado registo áudio integral para transcrição.

### **2.1.2 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS**

A decomposição e categorização da informação recolhida nas entrevistas e no *focus group*, foi realizada por análise de conteúdo que como refere Bardin (2004, p. 37)<sup>2</sup>, “*é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens*”. A análise de conteúdo constitui-se como uma das técnicas mais usadas na investigação qualitativa em ciências sociais e humanas, permitindo fazer descrições objectivas dos conteúdos de informação e inferências válidas para o seu contexto, Vala (1986).

Como refere Bardin (2004), é necessário proceder-se à constituição de um corpus, para ser submetido aos procedimentos analíticos. Vala (1986, p.109), afirma que se o material a analisar foi produzido com vista à pesquisa que o analista se propõe realizar, então,

---

<sup>2</sup> Será utilizado o ano da edição consultada, da tradução da obra de Bardin, Laurence (1977) - *L'Analyse de Contenu*. Presses Universitaires de France,

geralmente o corpus de análise é constituído por todo esse material. De acordo com este autor o nosso corpus de análise foi constituído pela totalidade do discurso transcrito dos entrevistados e dos participantes no *focus group*.

Devido às características do estudo foi difícil definir categorias para construir uma grelha de análise *á priori*. Vala (1986), refere duas estratégias para a construção de um modelo de análise: *à priori* ou *à posteriori*, admitindo ainda a combinação dos dois processos. De acordo com este autor, partiu-se para uma construção *à posteriori* através de um trabalho exploratório sobre o *corpus*, numa análise de tipo temático.

Vala (1986 p.114), refere que a análise de conteúdo “*pressupõe a definição de três tipos de unidades: unidade de registo, unidade de contexto e unidade de enumeração*”. A unidade de registo corresponde, na análise efectuada, à unidade semântica temática, de conteúdo mais curto que foi possível isolar. A unidade de contexto corresponde à unidade temática mais larga que caracteriza cada grupo de unidades de registo encontradas. As unidades de enumeração são aquelas em função das quais se procede à quantificação, Vala (1986).

Forma seguidas as recomendações de Bardin (2004), para o tratamento informático e construção da codificação. Para tratamento das entrevistas procedeu-se à análise de conteúdo e classificação em unidades de registo com posterior categorização com o software QSR NUD\*IST 4.0, que é referido por Krueger e Casey (2000), como um dos programas mais populares usados em investigação qualitativa. As unidades de registo forma agrupadas em categorias principais (sete), constituídas por subcategorias relacionadas.

A validade e a fidelidade constituem os maiores alvos de crítica á pesquisa qualitativa e são referidas e discutidas por Vala (1986), Fortin (2003) e Bardin (2004). Lessard-Hérbert et al (1994), dizem que a validade levanta o problema de saber se o investigador observa realmente aquilo que pensa que está a observar. De acordo com Vala (1986, p.116), “*o problema da validade atravessa todas as etapas de uma análise de conteúdo, desde a constituição do corpus à escolha das unidades de análise (...)*”. A leitura exaustiva do corpus e a análise sucessiva das expressões descritivas asseguram a validade interna do estudo, Vala (1986).

Como estratégia para aumentar a validade e fidelidade interna da codificação, a análise de conteúdo foi efectuada por dois investigadores, conforme recomendado por Fortin (2003) e Vala (1986). Os resultados foram concordantes em termos de categorização.

Na entrevista realizada à Bastonária da Ordem dos Enfermeiros e ao Presidente do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, foram encontradas 132 unidades de registo (ex. “*pode ser um dos instrumentos de motivação*” [CMC3],) e 7 unidades de contexto:

*a.Incentivos*

*b.Razão dos incentivos*

*c.Pertinência dos incentivos*

*d.Obstáculos à aplicação dos incentivos*

*e.Factores facilitadores*

*f.Percepção de justiça*

*g.Avaliação de desempenho*

No *corpus* das três entrevistas semi-estruturadas realizadas, foram identificadas 47 unidades de registo e não foi encontrada nenhuma nova unidade de contexto.

Na análise de conteúdo efectuada sobre o *corpus* do *focus group* foram encontradas 173 unidades de unidades de registo, enquadráveis nas sete unidades de contexto encontradas na primeira entrevista, não sendo encontrada nenhuma nova unidade de contexto.

Daqui se conclui que a saturação de campo em termos de categorização foi atingida na primeira entrevista.

## **2.2 ABORDAGEM QUANTITATIVA**

A abordagem quantitativa contribui para o desenvolvimento do conhecimento através de um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis, tendo por finalidade a explicação causal dos factos que possam ser observáveis e quantificáveis. São valorizados, o raciocínio hipotético-dedutivo, as regras lógicas e os atributos mensuráveis da experiência humana, dando ênfase à objectividade, sem interferência de juízos de valor ou outras intervenções subjectivas do investigador, Fortin (2003).

### **2.2.1 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

As 65 questões que constituem o instrumento de recolha de dados, são na sua maioria fechadas e na totalidade obrigatórias, como será explicado nos procedimentos de recolha. Como referem Ghiglione e Matalon (1995), quando se trata de questões de opinião, preferências ou atitudes a resposta fechada constitui uma forma de prevenir o enviesamento e de manter da coerência da resposta. O questionário apresenta-se dividido em três grupos:

- Grupo I relativo aos incentivos, 12 questões
- Grupo II relativo à percepção de justiça, 37 questões
- Grupo III relativo à caracterização sócio profissional do inquirido, 16 questões

A caracterização sócio profissional, foi colocada no último grupo, como recomendam Ghiglione e Matalon (1995), já que os inquiridos aceitam melhor as questões pessoais no final dos instrumentos de recolha de dados.

As unidades de contexto e a exploração das unidades de registo encontradas na análise de conteúdo da informação recolhida na pesquisa qualitativa conjuntamente com os suportes teóricos conhecidos da literatura, serviram de base à elaboração do primeiro grupo do questionário. Este grupo explora as preferências do inquirido sobre incentivos e é constituído por 3 questões, dois cenários e uma questão final de ponderação do valor atribuído a cada cenário, num total de 12 questões.

O questionário inicia-se perguntando aos inquiridos se concordam com a aplicação de um sistema de incentivos aos enfermeiros. Mesmo no caso de resposta negativa permite aos inquiridos expressarem as suas preferências nas perguntas seguintes.

A segunda questão tem como objectivo conhecer a preferência dos inquiridos pelas normas de distribuição igualdade, equidade e necessidade.

A terceira questão propõe quatro sistemas de avaliação de desempenho para opção por um, com o objectivo de conhecer a percepção dos inquiridos por uma lado pela adequabilidade e satisfação com o actual sistema de avaliação de desempenho e por outro perceber as suas preferências por outro tipo de modelo. Foram propostos o actual modelo de avaliação de desempenho, o modelo do SIADAP, um modelo de 360° e outro.

O cenário de incentivos financeiros compreende a quarta, quinta, sexta, sétima e oitava perguntas. A quarta questão tem como objectivo perceber as escolhas por um modelo de incentivos individual, colectivo ou misto. De acordo com a escolha realizada o inquirido é direccionado para perguntas específicas (uma para cada modelo), relacionadas com o modelo escolhido, nomeadamente com as suas características.

A sétima questão do questionário tem como objectivo conhecer a preferência pelo valor do incentivo individual relativamente ao incentivo colectivo.

A oitava pergunta tem como objectivo conhecer as preferências dos inquiridos relativamente à periodicidade de distribuição dos incentivos, englobando quatro opções.

O cenário de incentivos não financeiros compreende a nona e a décima questões. A nona questão é uma questão de ordenação de factores onde se solicita aos inquiridos que disponham por ordem decrescente formação, dias de descanso suplementares e cultura organizacional, pela importância atribuída. A décima questão destina-se a apurar a opinião dos inquiridos acerca da forma de decisão de distribuição dos incentivos não financeiros.

O Grupo I termina com uma escala de soma constante para valorização relativa dos dois cenários propostos, solicitando a distribuição de 100 pontos por ambos.

As escalas de percepção de justiça que constituem o Grupo II, foram as utilizadas por Ferreira (2005), já testadas e validadas para enfermeiros em contexto hospitalar, com base em Alexander e Rudeman, Niehoff e Moorman e Rego.

A escala é constituída por 37 itens, 12 referentes à percepção de justiça distributiva, 15 referentes à percepção de justiça procedimental e 10 referentes à percepção de justiça interaccional, que foram distribuídas no grupo de forma aleatória, conforme se pode verificar na tabela 3.

Para o posicionamento dos inquiridos relativamente à percepção de justiça, de acordo com Reis e Moreira (1993) e Hill e Hill (2000), foi utilizada uma escala verbal com ordenação, equilibrada, com 5 categorias, de forma a preservar a posição neutra nos itens em que o inquirido não tivesse opinião formada:

- *Discordo totalmente*
- *Discordo em parte*
- *Não concordo nem discordo*
- *Concordo em parte*
- *Concordo totalmente*

**Tabela 3. Itens da percepção de justiça distributiva, procedimental e interaccional usados no questionário, de acordo com o numero e codificação**

Nº ITEM	COD.	ITENS DA PERCEPÇÃO DE JUSTIÇA DISTRIBUTIVA
1	Dipj1	Tendo em conta a correcção com que faço o meu trabalho considero que sou recompensado justamente
2	Dipj2	Em termos de recompensas deveria ser feita uma clara distinção entre quem trabalha mais e quem trabalha menos
4	Dipj4	Se tiver em conta a minha experiência sinto-me recompensado justamente
5	Dipj5	Em geral, as recompensas que recebo, além do salário são justas
6	Dipj6	O desempenho individual deveria ser o factor mais importante que orienta os ajustamentos salariais
7	Dipj7	Considerando os outros salários pagos nesta organização o meu salário é justo
9	Dipj9	Em termos de recompensas deveria ser feita uma clara distinção entre quem trabalha melhor e quem trabalha pior
10	Dipj10	Nesta organização as recompensas são distribuídas de modo equitativo e justo
11	Dipj11	Atendendo ao stress e pressões do meu cargo penso que sou recompensado justamente
13	Dipj13	Tendo em conta o meu esforço considero que sou recompensado justamente
15	Dipj15	Considerando as minhas responsabilidades penso que sou recompensado justamente
21	Dipj21	O meu salário é justo
<b>ITENS DA PERCEPÇÃO DE JUSTIÇA PROCEDIMENTAL</b>		
18	Pipj18	Posso participar no desenvolvimento das políticas desta organização
19	Pipj19	Quando as pessoas têm fraco desempenho são-lhes dadas possibilidades de melhorar
22	Pipj22	As decisões acerca do meu trabalho são tomadas pelo chefe de “forma enviesada”
23	Pipj23	Tenho uma palavra a dizer na aquisição de novo equipamento
24	Pipj24	Posso participar nas decisões acerca do que tenho a fazer no dia a dia
25	Pipj25	O chefe clarifica as decisões e fornece informação adicional sempre que os colaboradores o solicitam
26	Pipj26	As questões que os colaboradores colocam a respeito da remuneração e da avaliação de desempenho são normalmente respondidas pronta e satisfatoriamente
27	Pipj27	Através de vários canais esta organização tenta compreender as opiniões dos colaboradores relativamente às decisões e políticas de remuneração
29	Pipj29	Posso participar no desenvolvimento de novas regras e procedimentos
30	Pipj30	O chefe assegura-se de que são ouvidas as preocupações dos colaboradores antes de tomar as decisões
31	Pipj31	Esta organização tem um mecanismo que permite aos colaboradores apelarem das decisões (exemplo: quando não concordam com a avaliação de desempenho)
33	Pipj33	As decisões de trabalho são aplicadas de modo igual a todos os colaboradores implicados
34	Pipj34	Para tomar decisões de trabalho o chefe obtém informação completa e exacta
35	Pipj35	Nesta organização os colaboradores podem discordar ou apelar as decisões tomadas pelos seus superiores
37	Pipj37	Nesta organização é uma perda de tempo apelar das decisões tomadas
<b>ITENS DA PERCEPÇÃO DE JUSTIÇA INTERACCIONAL</b>		
3	lipj3	Quando toma decisões sobre o meu trabalho, o meu chefe é sensível às minhas necessidades pessoais
8	lipj8	Ao decidir sobre o meu trabalho, o meu chefe dá-me explicações que considero com sentido
12	lipj12	O meu chefe trata-me com respeito e consideração
14	lipj14	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe mostra preocupação com os meus direitos como empregado
16	lipj16	O meu chefe fornece-me informações acerca do modo como eu estou a desempenhar as minhas funções, permitindo-me aprender a fazer o meu trabalho
17	lipj17	O meu chefe justifica adequadamente as decisões relativas ao meu trabalho
20	lipj20	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe trata-me com gentileza e consideração
28	lipj28	O meu chefe explica claramente qualquer decisão relativa às minhas funções
32	lipj32	O meu chefe mostra interesse em ser justo comigo
36	lipj36	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe discute comigo as implicações dessas decisões

Fonte: Ferreira (2005)

O terceiro grupo foi construído com a intenção de procurar correlações entre características sócio profissionais e a preferência por alguma tipologia de incentivos conforme já foi encontrado em estudos efectuados, ex. De Gieter (2006).

Para a caracterização dos sujeitos, foram escolhidas as variáveis sexo, idade estado civil, categoria profissional, tipo de organização a que pertencem, tipo de vínculo, tipo de serviço onde exercem funções, área funcional, formação académica, regime de horário de trabalho, se exerciam acumulação de funções e tempo de serviço na profissão, na categoria profissional, na organização e no serviço actual.

A estratégia inicial incluía a divulgação do estudo pela OE pelos seus membros, pelo que se incluiu uma última questão relativa á Secção Regional da OE a que pertence o inquirido, com o objectivo de identificar a distribuição nacional dos inquiridos. Devido à alteração de estratégia forçada na distribuição dos questionários, esses dados não são apresentados.

### **2.2.2 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS**

O questionário foi construído em PHP Surveyor 1.0, e alojado online durante um mês, entre 25 de Outubro e 27 de Novembro de 2006, em <http://www.jorgegamito.com>, numa página criada exclusivamente para o efeito.

Foi elaborado um texto de convite à resposta ao questionário enviado por e-mail, contendo o pedido de reencaminhamento para outros colegas que se enquadrassem na tipologia da população em estudo e contendo um *link* com o endereço electrónico da página de introdução ao questionário.

Nesta página (em Anexo), apresentou-se o estudo e os seus objectivos, explicaram-se as garantias de anonimato e confidencialidade, a estrutura do questionário, os procedimentos e as instruções de preenchimento e deram-se algumas informações complementares acerca da definição e classificação dos incentivos, que conforme recomendam Reis e Moreira (1993), é um procedimento a considerar quando se pretende predispor o inquirido para a temática em estudo. No final da página de apresentação foi construída uma hiperligação que remetia para o registo no sistema de respostas.

O registo no sistema de respostas exigia o nome, apelido e um endereço de *e-mail* válido, após o que remetia ao destinatário registado um *e-mail* contendo um *link* com o endereço electrónico do questionário e uma senha de acesso. O sistema de registo não aceitava endereços de *e-mail* repetidos ou inválidos.

O sistema permitia a gravação incompleta da resposta para posterior conclusão, mas só aceitava e considerava respostas completas. Qualquer questão não respondida inviabilizava o envio/gravação do questionário, centrando-a automaticamente no monitor para conclusão. Após a conclusão do questionário o sistema enviava automaticamente um *e-mail* de agradecimento personalizado com os dados introduzidos no acto de registo.

Foi realizado um pré teste a 20 inquiridos conhecidos, com diversas experiências profissionais e académicas, como forma de validar a compreensão do questionário e identificar erros de construção, o que permitiu corrigir algumas questões linguísticas e erros ortográficos. Não foram mencionadas no pré teste erros de configuração, de estrutura ou de compreensão das perguntas.

Numa primeira fase foi solicitado à OE, que divulgasse o estudo junto dos membros, através da sua *mailing list*. Esta solicitação foi recusada por questões éticas e legais. Apenas a Secção Regional dos Açores aceitou reenviar o questionário a 465 membros.

A estratégia foi reformulada e foram enviados *e-mails* a solicitar a divulgação do questionário a 55 enfermeiros directores de hospitais de todos os tipos e de todas as regiões do país, para que reenviassem o questionário aos enfermeiros das suas organizações.

Foi igualmente solicitada a colaboração na divulgação do questionário a dois sindicatos de enfermeiros, duas revistas de enfermagem, uma associação de enfermeiros e enviados cerca de 500 *e-mails* para endereços de enfermeiros conhecidos.

## **2.3 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS**

A população alvo, é constituída pelos enfermeiros que exercem funções em contexto hospitalar em Portugal. A população inquirida é constituída pelos enfermeiros em exercício em contexto hospitalar em Portugal, possuidores de um endereço de *e-mail* válido. Tendo em conta a dimensão geográfica da população alvo, esta opção foi tomada em função da acessibilidade para os inquiridos e de facilidade de distribuição do instrumento de recolha de dados. A atracção pela inovação também influenciou esta estratégia. Apesar das questões fechadas de caracterização socioprofissionais, o risco de perda de controlo da amostra existe, já que é impossível confirmar que todos os inquiridos são enfermeiros a trabalhar em contexto hospitalar.

Uma outra característica esperada prende-se com a relação dos inquiridos com a utilização da informática e da Internet, como condição necessária para a resposta, o que pressupõe que apenas os sujeitos mais familiarizados com a sua utilização respondam ao questionário.

A estratégia seguida e o pedido de reencaminhamento que constava na divulgação dos questionários torna impossível conhecer o número de destinatários que recebeu o questionário e calcular a taxa de respostas.

Esta estratégia configura uma amostra não probabilística, por conveniência e de tipo *snowball*, Hill e Hill (2000), Reis *et al.* (2001) e Fortin (2003).

De acordo com estes autores, este tipo de amostragem tem a vantagem de ser rápida, barata e fácil, mas tem a desvantagem de não ser representativa do universo em estudo inviabilizando a extrapolação dos resultados, Hill e Hill (2000), Reis *et al.* (2001) e Fortin (2003). Esta desvantagem é minimizada visto tratar-se de um estudo exploratório, Fortin (2003).

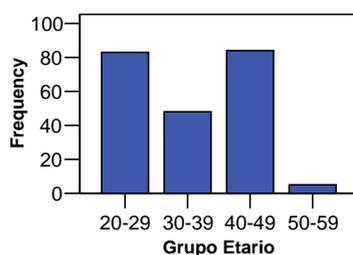
Foram efectuados 360 registos no sistema de acesso ao questionário, e recolhidas 220 respostas que constituem os 220 casos da amostra cuja caracterização é apresentada nas tabelas e gráficos seguintes.

**Tabela 4. Distribuição dos sujeitos de acordo com a idade, anos de serviço na profissão, na categoria profissional, na organização e no serviço actual.**

	IDADE	ANOS NA PROFISSÃO	ANOS NA CATEGORIA	ANOS NA ORGANIZAÇÃO	ANOS NO SERVIÇO ACTUAL
MÉDIA EM ANOS	35,87	13,29	6,67	9,80	5,35

Na análise da tabela 4, verificamos que a idade média dos inquiridos é de cerca de 36 anos, com uma média de 13 anos de profissão, e uma média de permanência de 6,5 anos na categoria profissional. A média de anos na organização é de cerca de 10 anos e de 5 anos no serviço actual.

**Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos da amostra por grupo etário**



Na análise do gráfico 1 verificamos que a maior frequência dos sujeitos da amostra está entre os 20 e 29 anos e entre os 40 e os 49 anos.

**Gráfico 2 - Distribuição dos sujeitos por anos de profissão em intervalos de 10 anos**

Da análise do gráfico 2 verificamos que a menor frequência dos inquiridos se situa entre os 10 e os 19 anos de profissão.



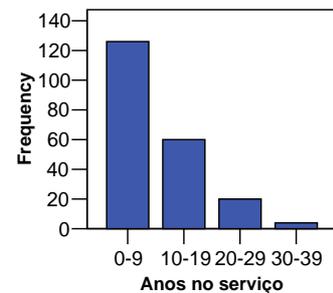
**Gráfico 3 - Distribuição dos sujeitos por anos na organização em intervalos de 10 anos**



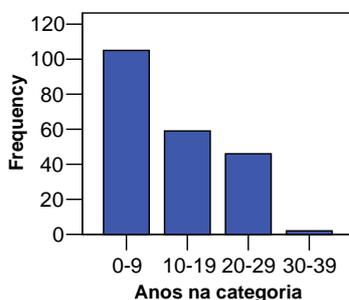
O gráfico 3 mostra que o maior grupo de sujeitos da amostra tem menos de nove anos na organização, seguido pelo grupo dos 20 aos 29 anos. A menor frequência situa-se no grupo dos 30-39 anos.

**Gráfico 4 - Distribuição dos sujeitos por anos no serviço actual em intervalos de 10 anos**

De acordo com o gráfico 4 verifica-se que o maior número de indivíduos permanece há menos de 9 anos no serviço, mas verifica-se também que existem sujeitos há mais de 30 anos no mesmo serviço.



**Gráfico 5 - Distribuição dos sujeitos por anos na categoria em intervalos de 10 anos**



O gráfico 5 mostra a distribuição dos sujeitos de acordo com os anos de que detém na categoria, mostrando que uma maioria de sujeitos com menos de nove anos na categoria, mas mostrando que existe um grande grupo com mais de vinte anos sem progressão na categoria.

**Tabela 5. Distribuição dos sujeitos de acordo com as variáveis sócio-demográficas**

Variável	Frequência	Porcentagem (%)
SEXO		
Masculino	65	29.5
Feminino	155	70.5
ESTADO CIVIL		
Solteiro	80	36.4
Casado	118	53.6
Divorciado	19	8.6
Viúvo	3	1.4

Na análise da tabela 5, verificamos que a maioria dos sujeitos é do sexo feminino (70.5% para 29.5% de homens), casados (correspondendo a 53.6%, destacando-os os solteiros com 36.4% e os divorciados representam 8.6% da amostra).

**Tabela 6. Distribuição dos sujeitos segundo a sua formação académica**

Variável	Frequência	Porcentagem (%)
FORMAÇÃO ACADÉMICA		
Bacharelato	18	8.2
Licenciatura	176	80
Mestrado	25	11.4
Doutoramento	1	.5

Analisando a tabela 6 verifica-se que cerca de 80.0% tem licenciatura e 11.4% tem mestrado.

**Tabela 7. Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de vínculo**

Variável	Frequência	Porcentagem (%)
TIPO DE VINCULO		
Quadro	124	56.4
CAP	4	1.8
Contrato individual trabalho	70	31.8
Prestação de serviços	4	1.8
Outro	18	8.2

No que respeita à análise da tabela 7 verifica-se que relativamente ao tipo de vínculo a larga maioria pertence ao quadro (56.4%) e 31.8% apresentam como vínculo, o contrato individual de trabalho.

**Tabela 8. Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua categoria profissional**

Variável	Frequência	Porcentagem (%)
CATEGORIA PROFISSIONAL		
Enfermeiro	82	37.3
Enfermeiro Graduado	73	33.2
Enfermeiro Especialista	22	10.0
Enfermeiro Chefe	30	13.6
Enfermeiro Supervisor	13	5.9

De acordo com a tabela 8 verificamos que 37,3% dos sujeitos tem a categoria profissional de enfermeiro, destacando-se os enfermeiros graduados com 33.2% e os enfermeiros chefes com 13.6%).

**Tabela 9. Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua área funcional**

Variável	Frequência	Percentagem (%)
ÁREA FUNCIONAL		
Prestação de cuidados	148	67.3
Gestão	60	27.3
Outra	12	5.5

De acordo com a tabela 9, a área funcional de eleição é a prestação de cuidados, onde se destacam 67.3% de sujeitos da amostra.

**Tabela 10. Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de organização a que pertencem**

Variável	Frequência	Percentagem (%)
TIPO DE ORGANIZAÇÃO		
Hospital EPE	97	44.1
Hospital Privado	46	20.9
Hospital SPA	43	19.5
Outro	34	15.5

Na análise da tabela 10, verificamos que 44.1% da amostra desenvolve a sua actividade profissional em hospitais EPE, e que 20.9% e 19.5% respectivamente em unidades privadas e hospitais SPA.

**Tabela 11. Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de serviço onde exercem**

Variável	Frequência	Percentagem (%)
TIPO DE SERVIÇO		
Ambulatório	14	6.4
Bloco Operatório	44	20.0
Internamento	75	34.1
UCI	24	10.9
Urgência	16	7.3
Outro	47	21.4

Quanto ao tipo de serviço podemos verificar na tabela 11 que 34.1% da amostra desenvolve a sua actividade profissional no internamento e 20.0% em bloco operatório, e 6,4% desenvolve a sua actividade em ambulatório.

**Tabela 12. Distribuição dos sujeitos de acordo com o regime de trabalho**

Variável	Frequência	Percentagem (%)
REGIME DE TRABALHO		
18 a 24 horas/semana	2	.9
35 Horas/semana	116	52.7
40 Horas/semana	30	13.6
42 Horas/semana	57	25.9
Outro	14	6.4

Na análise da tabela 12, verificamos 52.7% da amostra tem como regime de trabalho 35 horas/semanais, logo seguido das 42 horas/semanais com 25.9% e que 9% tem como regime de trabalho 18 a 24 horas/semanais.

**Tabela 13. Distribuição dos sujeitos de acordo com o regime de acumulação de funções**

<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
REGIME DE ACUMULAÇÃO		
Não	159	72,3
Sim	61	<b>27,7</b>

De acordo com a tabela 13 verifica-se que 27,7% dos sujeitos da amostra pratica acumulação de funções.

### 3 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta-se estruturado em três partes de acordo com os objectivos de investigação. Para analisar as preferências dos inquiridos relativamente aos incentivos, a sua estatística descritiva é apresentada sob a forma de tabelas com as frequências absolutas e relativas. Na segunda parte é apresentada a estatística descritiva relativa á percepção de justiça dos inquiridos, seguida da análise factorial de componentes principais e da análise factorial confirmatória à escala de percepção de justiça utilizada. A terceira parte compreende as relações encontradas entre as variáveis socioprofissionais dos inquiridos e as suas preferências pelos incentivos, bem como a análise da influência da percepção de justiça na sua escolha.

#### 3.1 TENDÊNCIAS DOS INQUIRIDOS NA ESCOLHA DE INCENTIVOS

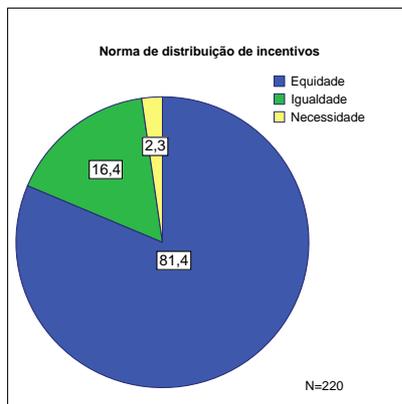
No sentido de compreender que incentivos pretendem os enfermeiros que trabalham em contexto hospitalar, a pergunta de partida do questionário solicitava aos inquiridos a sua concordância com a aplicação de um sistema de incentivos.

**Tabela 14. Distribuição dos sujeitos da amostra relativamente ao seu acordo com existência de um sistema de incentivos, segundo a frequência e a percentagem**

Variável	Frequência	Percentagem (%)
EXISTÊNCIA DE INCENTIVOS		
Sim	212	<b>96.4</b>
Não	8	3.6

Na análise da tabela 14, verificamos que 96.4% dos sujeitos da amostra concordam com a aplicação de um sistema de incentivos aos enfermeiros e 3.6% não concordam.

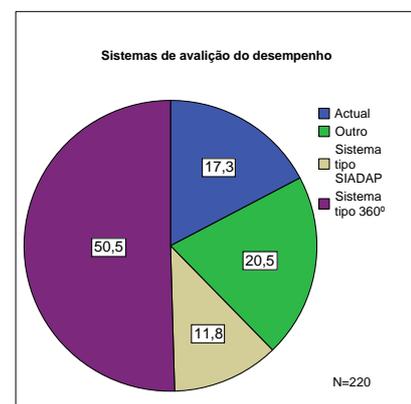
**Gráfico 6 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pela norma de distribuição de incentivos, segundo a percentagem**



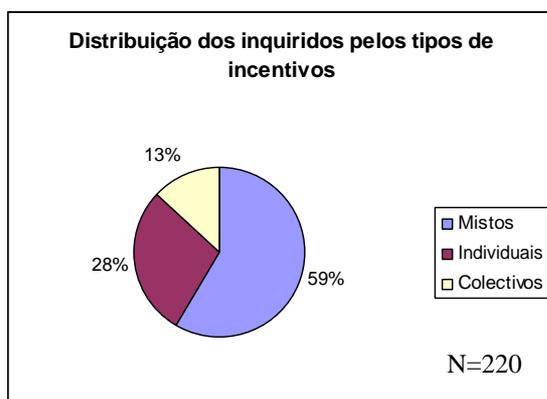
Relativamente à norma de distribuição dos incentivos verificamos no gráfico 6 que 81.4% dos sujeitos preferem incentivos equitativos segundo a diferenciação do desempenho e que apenas 16.4% dos sujeitos preferem incentivos iguais para todos os enfermeiros, manifestando a sua preferência pela norma da igualdade. A norma da necessidade é residual.

**Gráfico 7 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência por um sistema de avaliação do desempenho, segundo a percentagem**

Na análise do gráfico 7, verificamos que 50.5% dos sujeitos da amostra preferem a *avaliação a 360°*, 20.5% prefere outro sistema de avaliação de desempenho, 17,3% prefere o actual sistema de avaliação de desempenho e só 11,8% prefere um sistema de avaliação de desempenho tipo SIADAP.



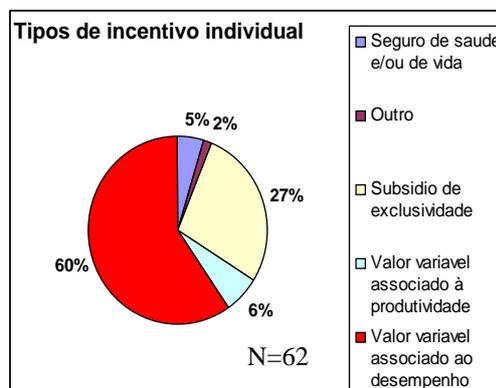
**Gráfico 8 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pelo tipo de incentivos, segundo a percentagem**



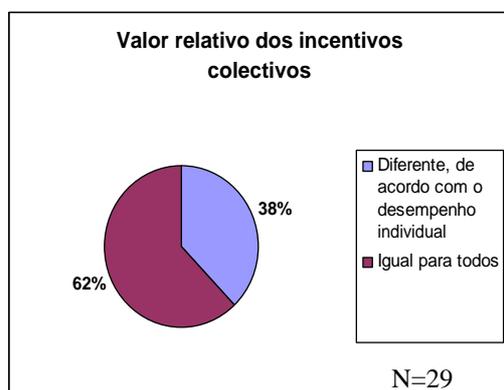
Na análise do gráfico 8, verificamos que a associação de incentivos que apresenta maior preferência, são os incentivos mistos com 59%. Os incentivos individuais reúnem 28% das preferências dos sujeitos. Apenas 13% dos sujeitos da amostra manifestam as suas preferências pelos incentivos colectivos.

**Gráfico 9 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pelas opções de incentivos financeiros individuais, segundo a percentagem**

O gráfico 9 evidencia que dos 28 % dos sujeitos da amostra que optaram por incentivos financeiros individuais, 60% optam por um valor associado ao desempenho, e que 27% preferem o subsídio de exclusividade. O valor associado á produtividade e os seguros reúnem apenas 6% e 5% das preferências respectivamente.



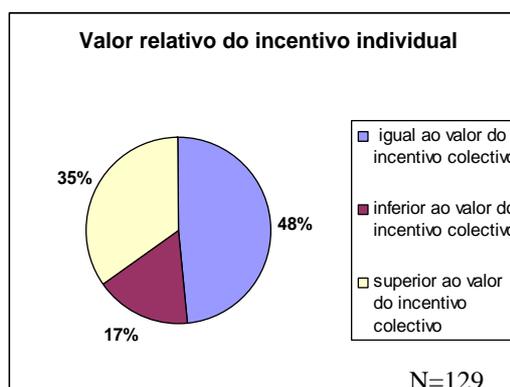
**Gráfico 10 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pelas opções de incentivos financeiros colectivos, segundo a percentagem**



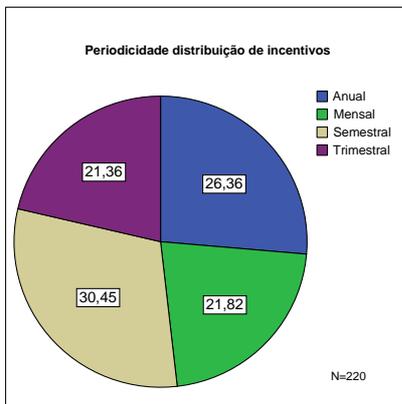
Na análise do gráfico 10 verificamos que dos 13% dos sujeitos da amostra que optaram por incentivos financeiros colectivos, 62% preferem um valor igual para todos. Os restantes 38% preferem um valor associado ao desempenho individual.

**Gráfico 11 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pelas opções de incentivos financeiros mistos, segundo a percentagem**

O regime de incentivos financeiros mistos foi o que teve maior preferência dos sujeitos da amostra com 59%. O gráfico 11 evidencia que 48% dos sujeitos da amostra que optaram por este regime preferem valores de incentivo individual igual ao do incentivo colectivo. Observa-se também que 35% dos sujeitos da amostra preferem valores do incentivo individual superior ao do incentivo colectivo. Apenas 17% optam por um valor do incentivo individual inferior ao valor do incentivo colectivo.

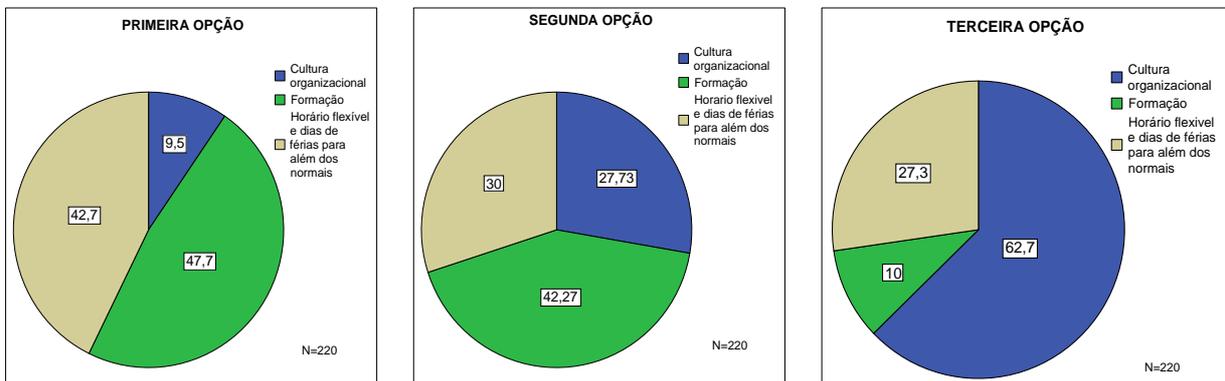


**Gráfico 12 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pela periodicidade de distribuição de incentivos segundo a percentagem**



Na análise do gráfico 12 verificamos que a distribuição semestral é a preferida dos sujeitos da amostra com cerca 30,45%, seguida da anual com 26,36%. As preferências pela distribuição mensal e trimestral surgem muito próximas com 21,82% e 21,36% respectivamente.

**Figura 2. Distribuição dos sujeitos pelas suas opções de incentivos não financeiros de acordo segundo a percentagem**

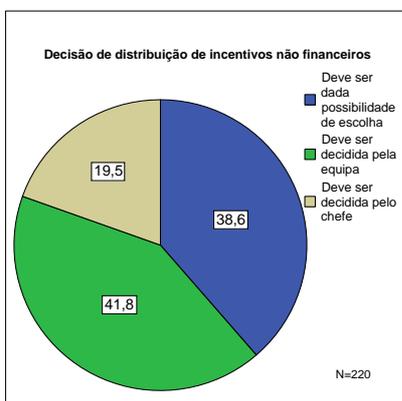


Na análise da figura 2 verificamos que a dimensão *formação* foi a 1ª opção referida por 47.7% dos inquiridos, logo seguida da dimensão *horário flexível/dias de férias* com 42.7%.

Na 2ª opção a dimensão mais referida foi a *formação* com 42.27%, seguida da dimensão *horário flexível/dias de férias* com 30.0%.

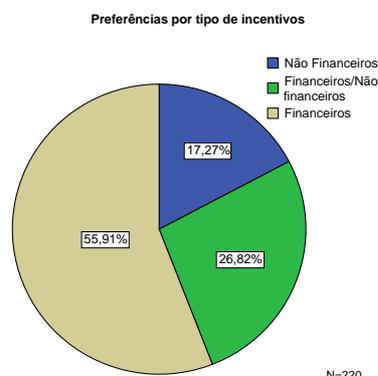
Como 3ª opção, a dimensão que reuniu maior preferência foi a *cultura organizacional* com 62.7% logo seguida da dimensão *horário flexível/dias de férias* com 27.3%.

**Gráfico 13 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua preferência pela decisão de distribuição dos incentivos não financeiros, segundo a percentagem**



Na análise do gráfico 13, verificamos que 41.8% da amostra refere que a distribuição deve ser decidida pela equipa e que 38.6% refere que deve existir a possibilidade de escolha. Apenas 19,5% deixam essa decisão à responsabilidade do chefe.

**Gráfico 14 - Importância atribuída pelos sujeitos aos cenários de incentivos financeiros e não financeiros segundo a percentagem**



O gráfico 14 mostra que os sujeitos inquiridos distribuem as suas preferências em aproximadamente 56% por incentivos financeiros, em 27% por incentivos não financeiros e 17% preferem um *mix* de incentivos financeiros e não financeiros de iguais proporções.

## 3.2 A PERCEÇÃO DE JUSTIÇA ORGANIZACIONAL DOS INQUIRIDOS

### 3.2.1 ANÁLISE DESCRITIVA

Foi solicitado aos inquiridos que se pronunciassem sobre a sua percepção de justiça de acordo com os 37 *items* referenciados na tabela 3, através de uma escala de Likert com ordenação equilibrada, de 5 categorias, variando de 1- Discordo totalmente a 5- Concordo totalmente, cujas médias, máximos, mínimos e desvio padrão podemos observar na tabela 15.

Na dimensão da justiça distributiva, que apresenta a média mais baixa, apenas 3 *items* se posicionam acima da média da dimensão e que se relacionam com a configuração que os sujeitos percebem como desejável para distribuição das recompensas. De notar o valor médio mais alto de toda a escala atribuído em Dipj6, ao valor do desempenho individual como o factor mais importante de orientação dos ajustamentos salariais. O valor médio mais baixo da escala é obtido também nesta dimensão, no *item* Dipj11 (Atendendo ao stress e pressões do meu cargo penso que sou recompensado justamente), o que configura o balanço negativo entre as pressões sofridas e as recompensas obtidas. Todos os restantes *items* relacionados com a forma como as recompensas recebidas são percebidas, situam-se abaixo da média da dimensão, o que evidencia que a percepção do valor das recompensas recebidas é baixo.

**Tabela 15. Escala de percepção de justiça; Valores da média, mínimos, máximos e do desvio padrão;**

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA					
ITEMS		MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	D. PADRÃO
Dipj1	Tendo em conta a correcção com que faço o meu trabalho considero...	2,12	1	5	1,208
Dipj2	Em termos de recompensas deveria ser feita uma clara distinção ...	4,05	1	5	1,097
Dipj4	Se tiver em conta a minha experiência sinto-me recompensado ...	2,22	1	5	1,264
Dipj5	Em geral, as recompensas que recebo, além do salário são justas	2,09	1	5	1,232
Dipj6	O desempenho individual deveria ser o factor mais importante que ...	3,62	1	5	1,155
Dipj7	Considerando os outros salários pagos nesta organização o meu salário	2,03	1	5	1,180
Dipj9	Em termos de recompensas deveria ser feita uma clara distinção entre ...	<b>4,20</b>	1	5	0,971
Dipj10	Nesta organização as recompensas são distribuídas de modo equitativo..	1,79	1	5	1,018
Dipj11	Atendendo ao stress e pressões do meu cargo penso que sou ...	<b>1,71</b>	1	5	1,018
Dipj13	Tendo em conta o meu esforço considero que sou recompensado ...	2,00	1	5	1,106
Dipj15	Considerando as minhas responsabilidades penso que sou ...	1,89	1	5	1,123
Dipj21	O meu salário é justo	1,77	1	5	1,099
MÉDIA		<b>2,46</b>			<b>1,120</b>
JUSTIÇA PROCEDIMENTAL					
ITEMS		MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	D. PADRÃO
Pipj18	Posso participar no desenvolvimento das políticas desta organização	2,59	1	5	1,371
Pipj19	Quando as pessoas têm fraco desempenho são-lhes dadas ...	3,26	1	5	1,160
Pipj22	As decisões acerca do meu trabalho são tomadas pelo chefe de "forma ...	3,31	1	5	1,133
Pipj23	Tenho uma palavra a dizer na aquisição de novo equipamento	3,08	1	5	<b>1,384</b>
Pipj24	Posso participar nas decisões acerca do que tenho a fazer no dia a dia	3,88	1	5	1,104
Pipj25	O chefe clarifica as decisões e fornece informação adicional sempre ...	3,56	1	5	1,286
Pipj26	As questões que os colaboradores colocam a respeito da remuneração ...	2,48	1	5	1,214
Pipj27	Através de vários canais esta organização tenta compreender as ...	1,86	1	5	1,066
Pipj29	Posso participar no desenvolvimento de novas regras e procedimentos	3,87	1	5	<b>0,963</b>
Pipj30	O chefe assegura-se de que são ouvidas as preocupações dos ...	3,12	1	5	1,240
Pipj31	Esta organização tem um mecanismo que permite aos colaboradores ...	2,94	1	5	1,359
Pipj33	As decisões de trabalho são aplicadas de modo igual a todos ...	2,89	1	5	1,358
Pipj34	Para tomar decisões de trabalho o chefe obtém informação ...	3,02	1	5	1,237
Pipj35	Nesta organização os colaboradores podem discordar ou apelar as ...	2,79	1	5	1,248
Pipj37	Nesta organização é uma perda de tempo apelar das decisões tomadas	2,35	1	4	1,002
MÉDIA		<b>3,00</b>			<b>1,210</b>
JUSTIÇA INTERACCIONAL					
ITEMS		MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	D. PADRÃO
lipj3	Quando toma decisões sobre o meu trabalho, o meu chefe é sensível ...	3,20	1	5	1,238
lipj8	Ao decidir sobre o meu trabalho, o meu chefe dá-me explicações que ...	3,19	1	4	1,215
lipj12	O meu chefe trata-me com respeito e consideração	3,88	1	5	1,197
lipj14	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe mostra ...	3,32	1	5	1,289
lipj16	O meu chefe fornece-me informações acerca do modo como eu estou ...	2,90	1	5	1,355
lipj17	O meu chefe justifica adequadamente as decisões relativas ao meu ...	3,05	1	5	1,288
lipj20	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe trata-me com...	3,55	1	5	1,183
lipj28	O meu chefe explica claramente qualquer decisão relativa às minhas ...	3,25	1	5	1,312
lipj32	O meu chefe mostra interesse em ser justo comigo	3,66	1	5	1,219
lipj36	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe discute ...	2,98	1	5	1,186
MÉDIA		<b>3,30</b>			<b>1,250</b>
PERCEPÇÃO JUSTIÇA					
MÉDIA GERAL		<b>2,90</b>			<b>1,19</b>

N=220

Na dimensão procedimental podemos observar que os valores médios percebidos como mais baixos se relacionam com o processo de tomada de decisão e com o apelo das decisões organizacionais. É na dimensão procedimental que encontramos os valores de dispersão mais elevados e mais baixos de toda a escala respectivamente Pipj23 (Tenho uma palavra a dizer na aquisição de novo equipamento) e Pipj29 (Posso participar no desenvolvimento de novas regras e procedimentos). A aquisição de equipamento é normalmente uma decisão externa aos serviços, constituindo esta dispersão, um provável resultado relacionado com as aéreas de actuação dos inquiridos. Por outro lado a baixa dispersão verificada em Pipj29 configura uma elevada concordância sobre a autonomia das práticas profissionais confirmada pela elevada

média obtida pelo *item*. O *item* Pipj37 (Nesta organização é uma perda de tempo apelar das decisões tomadas) foi o único que não obteve o valor cinco (concordo totalmente).

A dimensão interaccional é a que apresenta valores médios mais elevados e podemos observar que os valores abaixo do valor neutro se relacionam com o feedback da chefia. Os *items* mais valorizados respeitam ao relacionamento com o chefe, em primeiro lugar numa relação de base interpessoal e só depois de base organizacional.

A média geral obtida (2,89), situa-se muito próxima do valor neutro (3) e o *item* mais valorizado (4,20 no *item* no Dipj9), relaciona-se com a valorização atribuída à qualidade do desempenho, logo seguida pela quantidade de trabalho (Dipj2), como factores mais importantes de atribuição de recompensas. A qualidade da relação interpessoal com o chefe (Iipj12) e a autonomia das práticas profissionais (Pipj24 e Pipj29) são os *items* mais valorizados em seguida. Os *items* com valorização mais baixa de toda a escala relacionam-se com a percepção da relação entre o investimento realizado e as recompensas recebidas.

### 3.2.2 ANÁLISE DE COMPONENTES PRINCIPAIS

Foi efectuada uma análise factorial exploratória à escala de percepção de justiça, pelo método de componentes principais com rotação *Varimax* em SPSS. De acordo com Pestana e Gageiro (2000 p.390), “a análise factorial, tal como a análise das componentes principais, procura simplificar os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever”.

Segundo a medida de adequabilidade de Kaiser-Meyer-Olin (KMO) verificou-se que este teste é adequado, dado o valor obtido de 0,906 conforme podemos verificar na tabela 16, o que de acordo com Pestana e Gageiro (2000), é um valor considerado muito bom. Quanto ao teste de Bartlett’s, rejeitamos a hipótese nula o que nos indica que as variáveis iniciais estão correlacionadas, logo, são apropriadas para a análise de componentes principais.

**Tabela 16. Resultado do teste de KMO e teste de esfericidade de Bartlett**

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</b>		<b>,906</b>
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4717,048
	df	528
	Sig.	,000

A interpretação dos componentes principais foi realizada com supressão dos *items* com correlação inferior a 0,45, por os seus pesos não serem considerados significativos. Pestana e Gageiro (2000), consideram significativos os *loadings* maiores ou iguais a 0,5.

Foram retirados os *items* Dipj10, Pipj19, Pipj26 e Pipj27, por apresentarem correlações muito fracas com qualquer uma das componentes principais retidas (o que significa que a sua contribuição para a explicação da variância total explicada é muito fraca). Procedeu-se a nova análise e retiveram-se cinco componentes principais que explicam 61,64% da variância, como se pode observar na tabela 17, o que de acordo com Pestana e Gageiro (2000), é um dos critérios para se obter uma boa análise factorial de componentes principais.

**Tabela 17. Variância total explicada pelas 5 componentes retidas**

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10,791	32,700	32,700	8,926	27,050	27,050
2	4,100	12,423	45,123	4,923	14,918	41,967
3	2,206	6,686	51,810	2,392	7,248	49,215
4	1,694	5,135	56,944	2,265	6,863	56,078
5	1,550	4,696	61,640	1,835	5,561	61,640

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Na tabela 18 podemos observar as correlações dos *items* com as cinco componentes. Verificamos que a dimensão interaccional se agrupa totalmente na primeira componente, juntamente com seis *items* da dimensão procedimental, num total de quinze *items*. Os *items* da dimensão procedimental agrupados com os *items* da dimensão interaccional são todos os que se referem à relação com a chefia, ou com a sua atitude face aos subordinados (Pipj22, Pipj25, Pipj28, Pipj30, Pipj33, e Pipj34), que explicam 32,7% da variância original.

O segundo componente agrupa oito *items* Dipj1, Dipj4, Dipj5, Dipj7, Dipj11, Dipj13, Dipj15 e Dipj21, exclusivamente da dimensão distributiva. Estes *items* relacionam a percepção do investimento realizado com as recompensas recebidas, explicando 12,5% da variância inicial.

O terceiro componente agrupa quatro *items* da dimensão procedimental, Pipj18, Pipj23, Pipj24 e Pipj29, relacionados com a percepção da participação dos inquiridos no processo de tomada de decisão organizacional, explicando 6,7% da variância inicial.

**Tabela 18. Correlações dos *items* de percepção de justiça com as cinco componentes retidas, após rotação varimax e supressão de *items* com correlações inferiores a 0,45**

Cod.	Item	Componentes				
		1	2	3	4	5
lipj17	O meu chefe justifica adequadamente as decisões relativas ao meu	,863				
lipj32	O meu chefe mostra interesse em ser justo comigo	,860				
lipj36	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe discute	,839				
lipj12	O meu chefe trata-me com respeito e consideração	,810				
lipj14	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe mostra	,784				
lipj20	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe trata-me	,768				
Pipj28	O meu chefe explica claramente qualquer decisão relativa às	,762				
lipj8	Ao decidir sobre o meu trabalho, o meu chefe dá-me explicações	,761				
lipj16	O meu chefe fornece-me informações acerca do modo como eu	,760				
Pipj34	Para tomar decisões de trabalho o chefe obtém informação ...	,724				
Pipj30	O chefe assegura-se de que são ouvidas as preocupações dos ...	,723				
Pipj25	O chefe clarifica as decisões e fornece informação adicional ...	,723				
lipj3	Quando toma decisões sobre o meu trabalho, o meu chefe é	,627				
Pipj22	As decisões acerca do meu trabalho são tomadas pelo chefe de	-,594				
Pipj33	As decisões de trabalho são aplicadas de modo igual a todos ...	,473				
Dipj15	Considerando as minhas responsabilidades penso que sou ...		,867			
Dipj13	Tendo em conta o meu esforço considero que sou recompensado		,849			
Dipj11	Atendendo ao stress e pressões do meu cargo penso que sou ...		,840			
Dipj21	O meu salário é justo		,828			
Dipj1	Tendo em conta a correcção com que faço o meu trabalho ...		,750			
Dipj4	Se tiver em conta a minha experiência sinto-me recompensado ...		,728			
Dipj7	Considerando os outros salários pagos nesta organização o meu ..		,619			
Dipj5	Em geral, as recompensas que recebo, além do salário são justas		,515			
Pipj23	Tenho uma palavra a dizer na aquisição de novo equipamento			,768		
Pipj18	Posso participar no desenvolvimento das políticas desta			,686		
Pipj29	Posso participar no desenvolvimento de novas regras e			,667		
Pipj24	Posso participar nas decisões acerca do que tenho a fazer no dia a			,488		
Pipj35	Nesta organização os colaboradores podem discordar ou apelar as				,822	
Pipj31	Esta organização tem um mecanismo que permite aos ...				,736	
Pipj37	Nesta organização é uma perda de tempo apelar das decisões ...				,700	
Dipj2	Em termos de recompensas deveria ser feita uma clara distinção ...					,820
Dipj9	Em termos de recompensas deveria ser feita uma clara distinção ...					,814
Dipj6	O desempenho individual deveria ser o factor mais importante que					,557
	Valores Próprios (Eigenvalues)	8,926	4,923	2,392	2,265	1,835
	% da variância explicada	27,050	14,918	7,248	6,863	5,561
	% da variância acumulada	27,050	41,967	49,215	56,078	61,640
	Alpha de Cronbach's baseado nos <i>items</i> estandardizados	,922	,900	,686	,779	,618

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

N=220

O quarto componente agrupa três *items* da dimensão procedimental, Pipj31, Pipj35 e Pipj37, relacionados com a percepção das atitudes, das estratégias e dos mecanismos de tomada de decisão organizacional, explicando 5,1% da variância inicial.

O quinto componente agrupa três *items* da dimensão distributiva Dipj2, Dipj9 e Dipj6, relacionados com a percepção dos sujeitos sobre os factores relevantes a recompensar e a forma como deveriam ser distribuídas as recompensas, explicando 4,7% da variância inicial.

Podemos observar que as correlações dos *items* da dimensão interaccional se agrupam com *items* da dimensão procedimental, tornando-a uma única dimensão com subdimensões, o que

está de acordo com o referido por Tyler (1997), Rego (2000), Rego (2001) e Assmar *et al.* (2005), relativamente à autonomização da dimensão procedimental.

Por outro lado podemos observar que na dimensão distributiva os inquiridos fazem distinção entre os factores a considerar na atribuição de recompensas (quinta componente), e os restantes *items* da dimensão. Distinguem também na dimensão procedimental, os *items* referentes à sua participação no processo de tomada de decisão (terceira componente), e os *items* referentes aos mecanismos organizacionais de concordância e apelo das decisões (quarta componente).

Esta distribuição, que reduz a escala a 33 *items* distribuídos por cinco componentes principais, não está de acordo com a estrutura original nem com a teoria das três dimensões enunciadas por Rego (2000) e utilizadas por Ferreira (2005).

Dados os pressupostos do modelo teórico de análise, foi feita a mesma análise factorial exploratória mantendo os pressupostos da análise anterior, no sentido de ajustar os dados à teoria, mas agora, com uma solução forçada a 3 componentes<sup>3</sup>, sendo obtida a solução apresentada na tabela 19, que reduz a escala a 27 *items* e que explica 59,5% da variância.

Verificamos que as correlações dos *items* de justiça interaccional agrupam na mesma componente com os *items* da dimensão procedimental referentes à relação com a chefia, tal como se verificou no ensaio a cinco componentes e contribuem com 38,26% da variância explicada.

A segunda componente agrupa as correlações dos *items* da dimensão distributiva relacionadas com a percepção da justiça do balanço entre o contributo dos inquiridos e as recompensas recebidas e contribui com 15% da variância explicada.

A terceira componente agrupa os *items* da dimensão procedimental referentes á percepção dos inquiridos sobre a sua participação, mecanismos de apelo e estratégias de reacção á tomada de decisão organizacional e contribui com 6,28% da variância explicada.

---

<sup>3</sup> Os valores das correlações alteram-se porque a rotação varimax é feita apenas sobre 3 CP em vez das 5 anteriores

**Tabela 19. Correlações dos *items* de percepção de justiça com as três componentes retidas, após rotação varimax e supressão de *items* com correlações inferiores a 0,45**

Cod.	ITEMS	Componentes		
		1	2	3
lipj17	O meu chefe justifica adequadamente as decisões relativas ao meu trabalho	,869		
lipj32	O meu chefe mostra interesse em ser justo comigo	,862		
lipj36	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe discute comigo as ...	,847		
lipj12	O meu chefe trata-me com respeito e consideração	,806		
lipj14	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe mostra preocupação ...	,788		
lipj20	Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe trata-me com gentileza ...	,772		
lipj28	O meu chefe explica claramente qualquer decisão relativa às minhas funções	,768		
lipj16	O meu chefe fornece-me informações acerca do modo como eu estou a desempenh	,768		
lipj8	Ao decidir sobre o meu trabalho, o meu chefe dá-me explicações que considero ...	,759		
Pipj34	Para tomar decisões de trabalho o chefe obtém informação completa e exacta	,746		
Pipj30	O chefe assegura-se de que são ouvidas as preocupações dos colaboradores ...	,740		
Pipj25	O chefe clarifica as decisões e fornece informação adicional sempre que os ...	,738		
lipj3	Quando toma decisões sobre o meu trabalho, o meu chefe é sensível às minhas ...	,620		
Pipj22	As decisões acerca do meu trabalho são tomadas pelo chefe de "forma enviesada"	,592		
Pipj33	As decisões de trabalho são aplicadas de modo igual a todos os colaboradores ...	,511		
Dipj15	Considerando as minhas responsabilidades penso que sou recompensado justamente		,873	
Dipj13	Tendo em conta o meu esforço considero que sou recompensado justamente		,847	
Dipj11	Atendendo ao stress e pressões do meu cargo penso que sou recompensado ...		,845	
Dipj21	O meu salário é justo		,831	
Dipj1	Tendo em conta a correcção com que faço o meu trabalho considero que sou ...		,752	
Dipj4	Se tiver em conta a minha experiência sinto-me recompensado justamente		,726	
Dipj7	Considerando os outros salários pagos nesta organização o meu salário é justo		,625	
Dipj5	Em geral, as recompensas que recebo, além do salário são justas		,497	
Pipj18	Posso participar no desenvolvimento das políticas desta organização			,706
Pipj23	Tenho uma palavra a dizer na aquisição de novo equipamento			,689
Pipj35	Nesta organização os colaboradores podem discordar ou apelar as decisões ...			,676
Pipj37	Nesta organização é uma perda de tempo apelar das decisões tomadas			,549
Valores Próprios (Eigenvalues)		10,330	4,052	1,696
% da variância explicada		38,261	15,009	6,280
% da variância acumulada		38,261	53,269	59,549
Alpha de Cronbach's		,924	,900	,688

**Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. N=220.**

Ao analisarmos as componentes que foram criadas deparamo-nos com dois problemas:

1. As componentes criadas apresentam algumas misturas/indefinições/incompatibilidades com a teoria existente sobre a percepção de justiça, quando verificamos que *items* de uma dimensão se agrupam em dois componentes e *items* de duas dimensões se agrupam num componente
2. Do primeiro, surge o segundo, relacionado com a nova interpretação a dar às dimensões

Para resolver estas duas questões decidiu-se estudar a consistência interna das dimensões criadas pela ACP com o objectivo de a classificar (boa ou má) e de identificar os itens cuja exclusão implique uma melhoria na consistência interna das dimensões. Essa exclusão poderá implicar uma melhoria da consistência e simultaneamente uma aproximação à teoria e melhorar interpretação das dimensões criadas.

A verificação da consistência interna, é um dos passos referidos por Pestana e Gageiro (2000), em análise factorial de componentes principais, utilizando variáveis de intervalo. De acordo com os mesmos autores, o Alpha de Cronbach é uma das medidas mais usadas para medir a consistência interna, variando entre 0 e 1.

A primeira componente, que designaremos por Interaccional/procedimental, apresenta uma consistência interna muito elevada com um alpha de 0,924 (tabela 20). A exclusão de qualquer item vai baixar a sua consistência com excepção do item Pipj22 que implicaria uma melhoria da consistência para 0,949, mas dado o valor de alpha e as características da ACP, opta-se por mantê-lo com o objectivo de não perder items que possam ajudar à interpretação.

**Tabela 20. Alpha Cronbach's da componente Interaccional/procedimental**

Reliability Statistics				
Cronbach's Alpha		N of Items		
,924		15		

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lipj17	42,52	157,520	,839	,942
lipj32	41,90	159,283	,830	,943
lipj36	42,58	160,518	,812	,943
lipj12	41,69	160,910	,790	,944
lipj14	42,24	159,581	,770	,944
lipj20	42,01	162,160	,756	,945
lipj28	42,32	160,191	,735	,945
lipj16	42,66	159,868	,719	,945
lipj8	42,38	161,661	,750	,945
Pipj34	42,54	161,784	,731	,945
Pipj30	42,45	161,828	,727	,945
Pipj25	42,00	161,479	,710	,946
lipj3	42,36	164,779	,629	,948
Pipj33	42,68	166,457	,514	,951

A segunda componente (Distributiva), também apresenta uma consistência interna muito elevada com um alpha de 0,897 como se vê na tabela 21. Neste caso se retirarmos os itens Dipj5 ou o item Dipj7 iremos aumentar a consistência para 0,903 e 0,899, o que representa um aumento de consistência ligeiro optando-se por não excluir nenhum deles.

**Tabela 21. Alpha Cronbach's da componente Distributiva  
Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,897	8

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Dipj15	13,95	37,185	,818	,871
Dipj13	13,84	37,733	,787	,874
Dipj11	14,13	38,915	,764	,877
Dipj21	14,07	38,210	,753	,877
Dipj1	13,72	37,747	,703	,881
Dipj4	13,62	37,497	,682	,884
Dipj7	13,81	40,621	,508	,899
Dipj5	13,75	40,691	,474	,903

A terceira componente (Procedimental), apresenta uma consistência interna mais baixa com um alpha de 0,674, o que se deve às mais baixas correlações entre os itens, no entanto não é possível melhorar a consistência interna desta componente retirando itens, como se pode ver no “Itens-total statistics”.

**Tabela 22. Alpha Cronbach's da componente Procedimental  
Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,674	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pipj18	8,21	7,545	,455	,610
Pipj23	7,72	7,975	,378	,665
Pipj35	8,01	7,762	,508	,573
Pipj37	8,45	8,769	,518	,585

### 3.2.3 ANÁLISE FACTORIAL CONFIRMATÓRIA

Para analisar a validade dos instrumentos utilizados, os dados foram submetidos a uma análise factorial confirmatória, utilizando o software LISREL 8.51. Nesta técnica, são testadas as

relações hipotéticas empiricamente, tendo em conta os índices de ajuste de bondade com os dados das amostras.

A estatística de  $\chi^2$ , e outros índices de ajuste de bondade, resumem o grau de correspondência entre as matrizes de covariância implícitas e observadas. Joreskorg e Sorborn (1993) sugerem que o valor de  $\chi^2$  pequeno é indicativo de um bom ajuste. Contudo, este valor tende a ser elevado em duas situações: quando o modelo não é adequado e quando a amostra é relativamente grande (Byrne, 2001).

O índice GFI (Goodness of Fit Index) indica a predição da quantidade relativa entre variâncias e covariâncias, através da estimação da população; geralmente varia entre 0 e 1.00 com resultados acima de 0.90 a indicarem um bom índice de ajuste.

Outro índice utilizado é o AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) que é uma medida de variância corrigida com os graus de liberdade e o número de variáveis; este valor é mais independente do tamanho da amostra. O valor também varia entre 0 e 1.00 donde um valor de 0.90 indica bons índices de ajuste.

O índice NFI (Normed Fit Index) é utilizado para medir o ajuste global do modelo variando entre 0 e 1.00. Matsh, Balla e Hu (1996) sugerem que este índice é, relativamente, insensível à dimensão da amostra.

O CFI (Comparative Fit Index) representa uma classe de índices de ajuste incremental que são derivados da comparação de um modelo restrito (estrutura imposta pelos dados) com um modelo independente (todas as correlações entre variáveis são zero). Para estes dois índices, geralmente aceita-se que valores abaixo de 0.90 indicam que o modelo necessita de ser melhorado (Hoyle, 1995); contudo Hu e Bentler (1999) recomendam um valor cerca de 0.95.

Para ultrapassar o problema do tamanho da amostra, Browne e Cudeck (1993) sugeriram o RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation); o seu valor deve ser igual ou inferior a 0.05; valores entre 0.05 e 0.08 indicam erros razoáveis no modelo; variando 0.08 e 0.10 significam ajuste medíocre e superior a 0.10 ajuste péssimo (MacCalum, Browne y Sugawara, 1996).

De acordo com estes pressupostos foi então efectuada a análise factorial confirmatória, introduzindo as relações entre *items* (variáveis observadas) e os factores (variáveis latentes).

**Tabela 23. Índices da análise factorial confirmatória segundo o modelo de 3 factores**

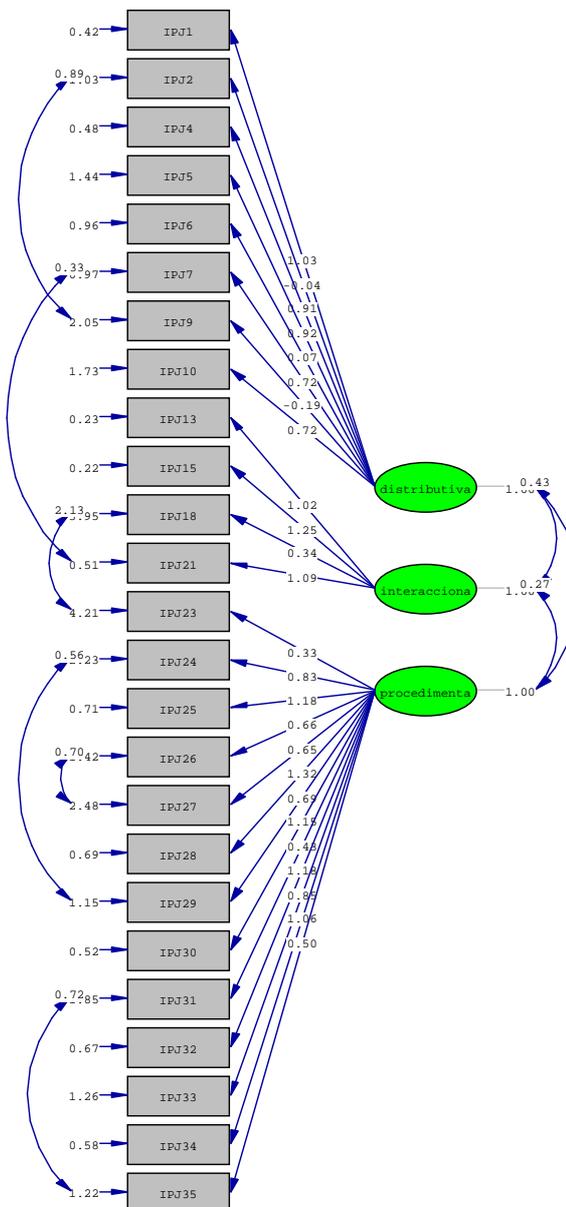
<b>Escala</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>GL</b>	<b>GFI</b>	<b>AGFI</b>	<b>NFI</b>	<b>CFI</b>	<b>RMSEA</b>
Modelo de 3 factores	766.24	266	0.78	0.73	0.76	0.83	0.093

Analisando, os resultados da tabela 23 podemos concluir que:

- Os valores dos índices considerados nomeadamente GFI, AGFI, NFI e CFI são baixos
- Os valores do RMSEA indicam que a estrutura factorial tem erros aceitáveis;

Para alcançar esta versão foram retirados alguns *items* e acrescentados erros de mensuração entre vários *items*.

**Figura 3. Agrupamento dos *items* da escala de percepção de justiça segundo a análise factorial confirmatória realizada com LISREL 8.51**



Chi-Square=766.24, df=266, P-value=0.00000, RMSEA=0.093

Podemos observar na figura 3 os agrupamentos dos *items* na análise factorial confirmatória e os seus valores.

Embora os valores dos índices sejam de forma geral baixos e indiquem erros na estrutura factorial, os *items* de justiça distributiva e de justiça procedimental agrupam de forma relativamente concordante com o modelo teórico utilizado. Os *items* de justiça interaccional não agrupam e distribuem-se pela dimensão procedimental. O agrupamento interaccional é

composto por três *items* de justiça distributiva relacionados com a justiça das recompensas e um *item* da dimensão procedimental relacionado com a participação na decisão organizacional.

### 3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SOCIOPROFISSIONAIS E AS VARIÁVEIS DA ESCOLHA DE INCENTIVOS

Para responder ao terceiro objectivo do presente trabalho, foram analisadas as relações significativas entre as variáveis socioprofissionais dos inquiridos e as variáveis referentes à preferência pelos incentivos, através de medidas de associação. Para verificar a relação de dependência entre as variáveis e avaliar o grau de associação entre elas, foi utilizado o cruzamento de variáveis. De acordo com Pestana e Gageiro (2000), as medidas de associação baseadas no Qui-Quadrado são as mais indicadas para analisar a associação de variáveis nominais. São indicados os valores do coeficiente V de Crammer, que varia entre 0 e 1, indicando valores baixos, pequena associação entre as variáveis e valores elevados, uma grande associação entre variáveis. É também indicado o valor aproximado de significância, para verificação da associação a um nível de significância de 5%, ( $<0,05$ ).

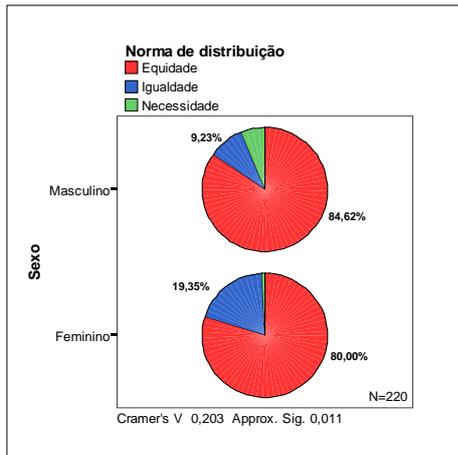
**Tabela 24. Associações encontradas entre as variáveis sócio profissionais e a escolha dos incentivos**

Escolha de incentivos	G1.2 - Norma de distribuição	G1.3 - Sistema de aval. desempenho	G1.4.0 - Tipo Incent. Financeiros	G1.4.1 - Tipo Incent. Individuais	G1.4.3 - Valor Incent. Colectivos	G1.4.5 - Periodicidade distribuição	G1.5.0 - Ord. Incentivos não financeiros	G1.6 - Cenários	Total
Variáveis sócio profissionais	G15					G16		G17	3
G3.2 - Sexo			G18					G19	2
G3.3 - Estado Civil			G20			G21			2
G3.4 - Cat. Profissional			G24	G25					4
G3.5 - Tipo de Organização	G22	G23		G26			G27		2
G3.6 - Tipo de Vínculo								G28	1
G3.8 - Área Funcional			G29						1
G3.10 - Regime de horário				G30		G31			2
G3.10.1 - Acumulação									2
G3.11.1 - Anos na Profissão			G32		G33				2
G3.11.3 - Anos na Organização			G34		G35				2
G3.11.4 - Anos no Serviço							G36		1
Total	2	1	6	3	2	3	2	3	22

A tabela 24 ilustra as vinte e duas associações encontradas entre as variáveis socioprofissionais e as variáveis dependentes relativas à escolha do sistema de incentivos, (no cruzamento das duas variáveis assinala-se o respectivo gráfico). A variável relativa à escolha de incentivos financeiros individuais, colectivos ou mistos é a que se associa mais vezes às

variáveis socioprofissionais. Por sua vez, a variável tipo de organização, é que mais se associa às variáveis da escolha de incentivos.

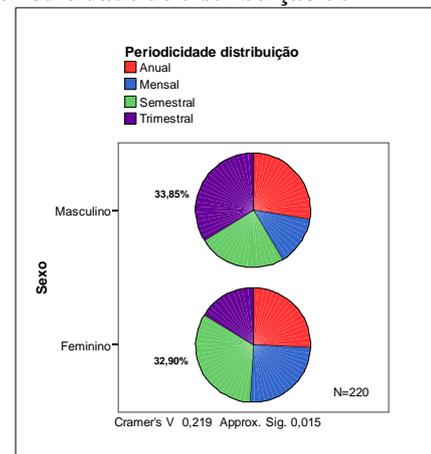
**Gráfico 15 - Associação entre a variável sexo e preferência pela norma de distribuição de incentivos**



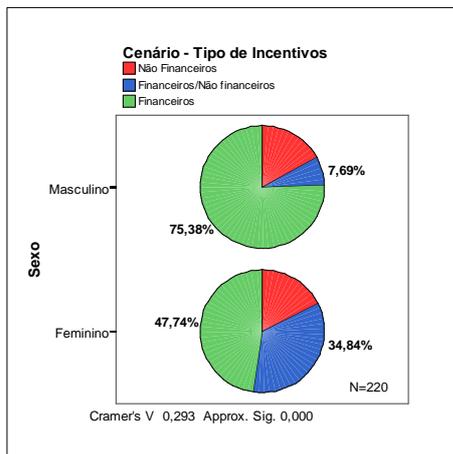
O gráfico 15 evidencia a escolha da norma da equidade pela grande maioria dos inquiridos. Por outro lado verifica-se uma maior preferência do sexo feminino pela norma da igualdade relativamente ao sexo masculino. A norma da necessidade tem apenas uma expressão residual entre o sexo feminino. Verifica-se um coeficiente associação V Crammer de 20% entre as duas variáveis.

**Gráfico 16 - Associação entre a variável sexo e a preferência pela periodicidade de distribuição de incentivos**

Como se pode observar na análise descritiva a periodicidade de distribuição semestral foi a que reuniu maior consenso com 30,5%. De acordo com o gráfico 16 verificamos que a preferência pela distribuição trimestral é maior no sexo masculino do que no sexo feminino que prefere maioritariamente a distribuição semestral. Esta associação apresenta um coeficiente de associação V de Cramer de 22%.



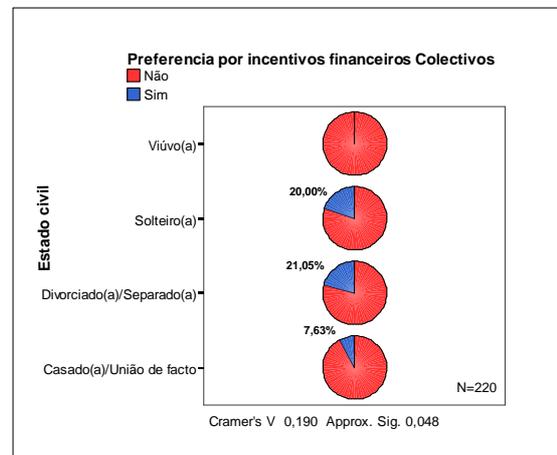
**Gráfico 17 - Associação entre a variável sexo e a preferência pelos cenários de incentivos financeiros e não financeiros**



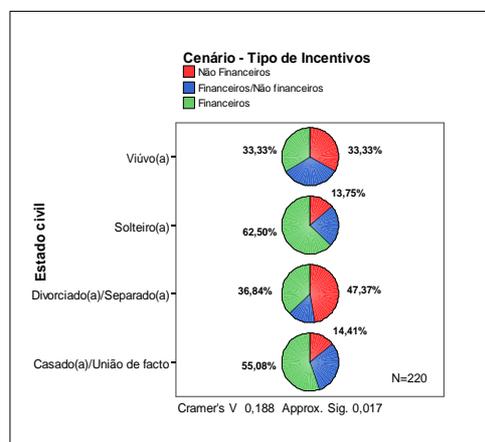
O gráfico 17 evidencia uma maior preferência do sexo masculino pelos incentivos financeiros. O sexo feminino distribui as suas preferências pelos incentivos financeiros em 47% e em cerca de 35% por um sistema de proporção equilibrada entre incentivos financeiros e não financeiros. A preferência por incentivos não financeiros é semelhante nos entre os dois sexos. A associação entre as duas variáveis apresenta um coeficiente de associação V de Cramer de 22%.

**Gráfico 18 - Associação entre a variável estado civil e a preferência pelo tipo de incentivos financeiros colectivos**

No gráfico 18, podemos observar a associação entre o estado civil dos inquiridos e a sua preferência pelos incentivos colectivos associados ao desempenho da equipa, com um coeficiente de associação V de Cramer de 19%. Os incentivos colectivos associados ao desempenho da equipa são mais preferidos por sujeitos solteiros e separados do que por indivíduos casados ou em união de facto.



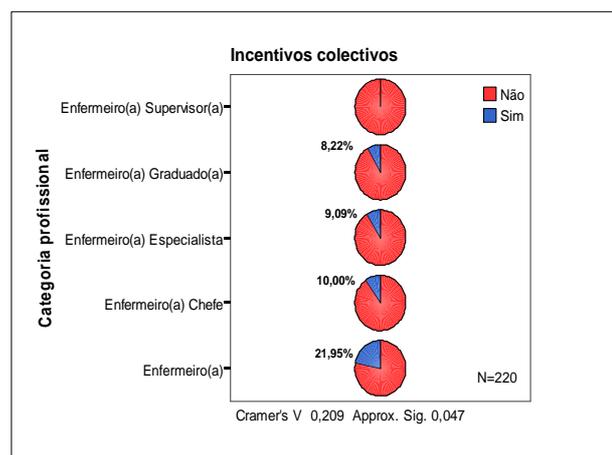
**Gráfico 19 - Associação entre a variável estado civil e a preferência pelos cenários de incentivos financeiros e não financeiros**



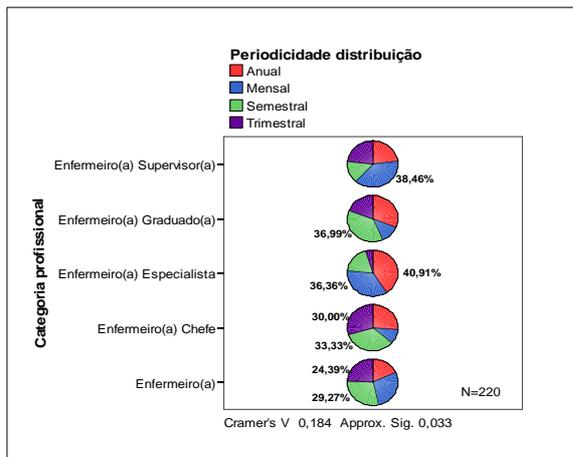
No gráfico 19 observamos que a variável estado civil se associa à escolha dos cenários de incentivos financeiros e não financeiros com um coeficiente de associação de Cramer de 17%. Os solteiros e os casados/união de facto preferem mais os incentivos financeiros, enquanto os divorciados/separados optam maioritariamente pelos incentivos não financeiros. Um sistema de proporções iguais é mais preferido pelos casados/união de facto e pelos viúvos.

**Gráfico 20 - Associação entre a variável categoria profissional e a preferência pelos incentivos financeiros colectivos**

O sistema de incentivos colectivos constituiu a preferência de apenas 13,8% dos sujeitos da amostra. Pode verificar-se no gráfico 20, que este sistema é maioritariamente escolhido pelos sujeitos com a categoria de enfermeiro, logo seguidos pelos enfermeiros chefes e pelos enfermeiros especialistas. A associação apresenta um coeficiente de V Cramer de 21%.



**Gráfico 21 - Associação entre a variável categoria profissional e a preferência pela periodicidade de distribuição de incentivos**

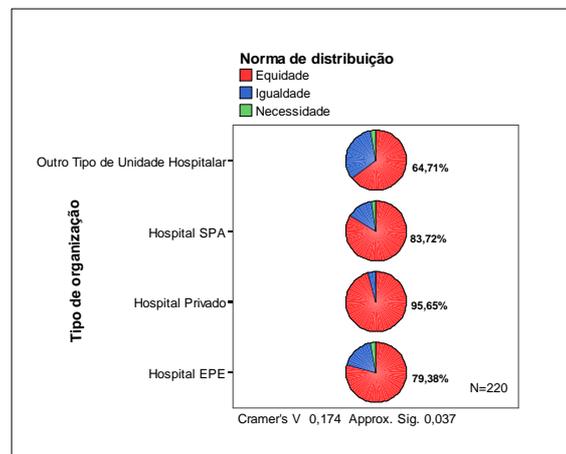


O gráfico 21 evidencia um coeficiente de associação V Crammer de 18,4% entre a categoria profissional e a escolha da periodicidade da distribuição de incentivos. A periodicidade semestral é maioritariamente preferida pelos enfermeiros, enfermeiros graduados e enfermeiros chefes, enquanto os enfermeiros supervisores preferem maioritariamente a periodicidade mensal e os

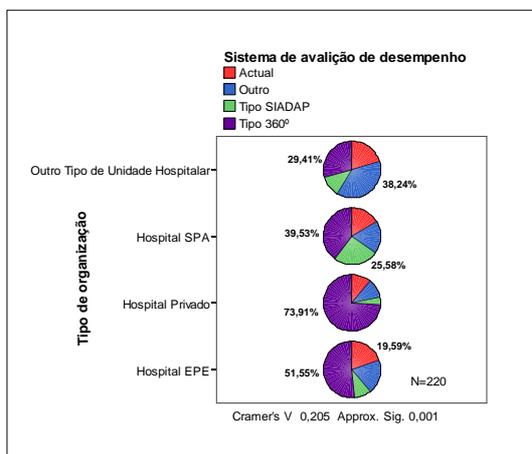
especialistas a anual.

**Gráfico 22 - Associação entre a variável tipo de organização e a preferência pela norma de distribuição de incentivos**

No gráfico 22 pode observar-se que a norma da equidade é a maioritariamente preferida. Observa-se uma associação de 17,4% entre as duas variáveis, notando que é nos hospitais privados que se verifica a maior percentagem de escolhas pela norma da equidade enquanto que nos outros hospitais as preferências se dividem entre a norma da equidade e a norma da igualdade.



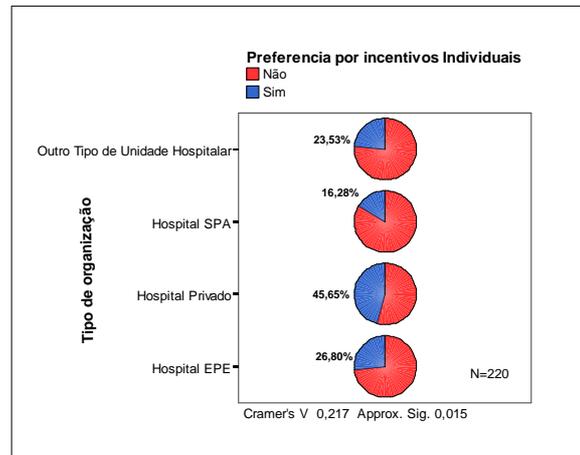
**Gráfico 23 - Associação entre a variável tipo de organização e a preferência por um sistema de avaliação de desempenho**



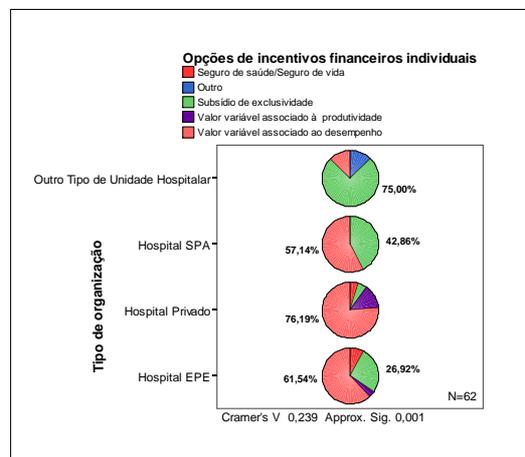
No gráfico 23 pode observar-se uma associação de 20,5% entre as duas variáveis, observando-se a maior preferência pelo sistema de avaliação a 360º nos hospitais privados. A menor preferência por este sistema verifica-se nos hospitais SPA e nos outros hospitais.

**Gráfico 24 - Associação entre a variável tipo de organização e a preferência pelos incentivos individuais segundo a percentagem**

O gráfico 24 evidencia a associação entre as duas variáveis com um coeficiente de V Crammer de 21,7%. Verificamos que a preferência por incentivos individuais é maior nos hospitais privados e assume a sua menor expressão nos hospitais SPA.



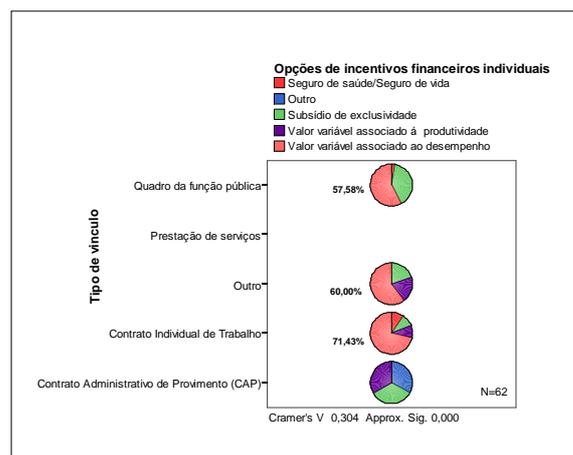
**Gráfico 25 - Associação entre a variável tipo de organização e a preferência pelas opções de incentivos individuais segundo a percentagem**



O gráfico 25 evidencia uma associação de V Crammer de cerca de 24% entre as duas variáveis, evidenciando a preferência dos inquiridos pelo valor associado ao desempenho nos hospitais privados, hospitais EPE e hospitais SPA. Os inquiridos de outros tipos de unidades hospitalares dão a sua preferência ao subsídio de exclusividade, também expressivo nos hospitais SPA.

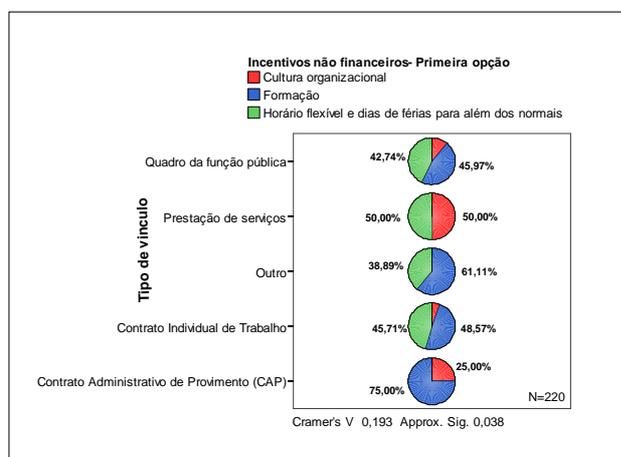
**Gráfico 26 - Associação entre a variável tipo de vínculo e a preferência pelas opções de incentivos individuais segundo a percentagem**

O tipo de vínculo associa-se às opções de incentivos individuais com um coeficiente de V Crammer de 30%, conforme se pode observar no gráfico 26. O valor associado ao desempenho é maioritariamente preferido pelos inquiridos com contrato individual de trabalho, pertencentes ao quadro da função pública e com outros tipos de vínculo. Os inquiridos com CAP distribuem equilibradamente as suas preferências pelo valor associado à produtividade, subsídio de exclusividade e outros.



O

**Gráfico 27 - Associação entre a variável tipo de vínculo e a preferência pelas opções de incentivos não financeiros em primeira opção**

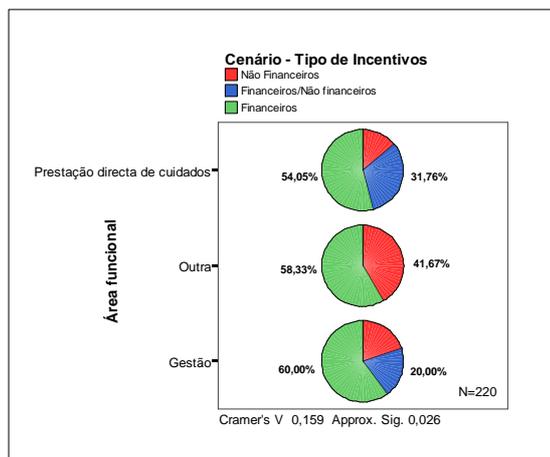


O gráfico 27 evidencia que a formação é escolhida maioritariamente como primeira opção de incentivos não financeiros pelos enfermeiros, mas ignorada pelos prestadores de serviços, que preferem a cultura organizacional e horário flexível e dias de folga suplementares. De notar que o horário flexível e dias de folga suplementares, surge com maior expressividade logo a seguir à

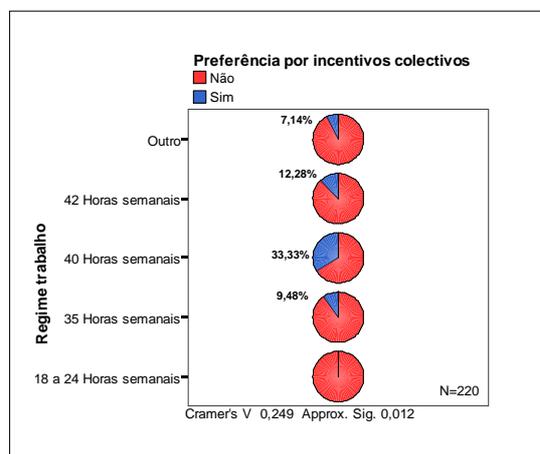
formação como preferência dos enfermeiros em contrato individual de trabalho, quadro da função pública e outros.

**Gráfico 28 - Associação entre a variável área funcional e a preferência pelos cenários de incentivos financeiros e não financeiros**

No gráfico 28 podemos observar que os incentivos financeiros constituem maior preferência dos enfermeiros na gestão do que na prestação de cuidados, onde se verifica a preferência por sistemas equilibrados. Os enfermeiros noutras áreas funcionais distribuem as suas preferências não considerando um sistema de proporções iguais. A associação apresenta um valor de V Crammer de 15,9%.



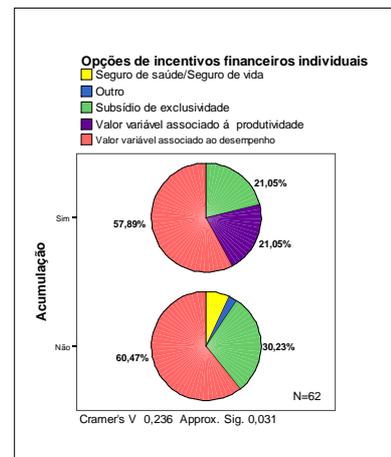
**Gráfico 29 - Associação entre a variável regime de horário e a preferência pelos incentivos colectivos**



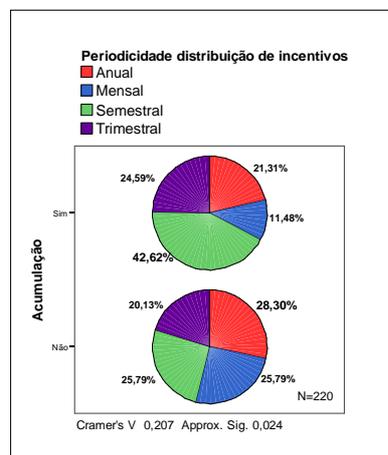
Os enfermeiros em 40 horas semanais são os que mais preferem incentivos colectivos como se pode observar no gráfico 29, seguidos pelos enfermeiros a 42 horas semanais. Os enfermeiros com horários mais reduzidos não manifestam essa preferência. A associação apresenta um coeficiente de V Crammer de cerca de 25%.

**Gráfico 30 - Associação entre a variável acumulação de funções e a preferência pelas opções de incentivos financeiros individuais**

De acordo com o gráfico 30, os enfermeiros preferem como opção de incentivos financeiros individuais o valor associado ao desempenho num sentido crescente de quem não faz acumulação de funções, para quem faz. Os sujeitos com acumulação de funções distribuem as suas preferências pelas opções valor associado ao desempenho, à produtividade e subsídio de exclusividade, os enfermeiros sem acumulação não referem o valor associado á produtividade e referem os seguros como opção de incentivos individuais. A associação apresenta um valor de V Crammer de 23,6%.



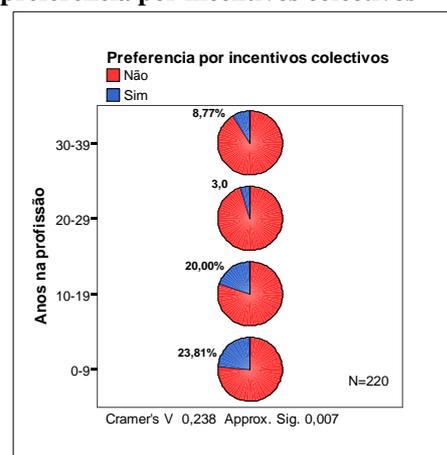
**Gráfico 31 - Associação entre a variável acumulação de funções e a preferência pela periodicidade de distribuição de incentivos**



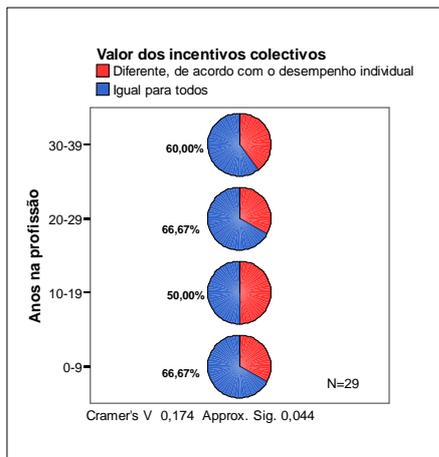
No gráfico 31 podemos observar que os enfermeiros em acumulação preferem maioritariamente a distribuição semestral seguida da trimestral, enquanto os enfermeiros sem acumulação distribuem as suas preferências pela distribuição anual seguida da semestral e da mensal em iguais proporções. A associação apresenta um coeficiente de V Crammer de 20,7%.

**Gráfico 32 - Associação entre a variável anos de profissão e a preferência por incentivos colectivos**

O gráfico 32 ilustra a preferência decrescente pelos incentivos colectivos com o aumento dos anos de profissão, observando-se um ligeiro incremento nos enfermeiros com mais anos de profissão. A associação apresenta um coeficiente de V Crammer de 23,8%.



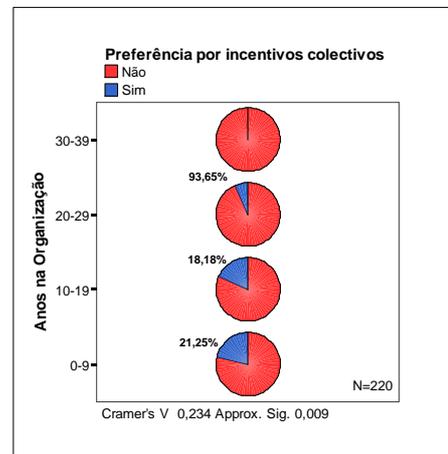
**Gráfico 33 - Associação entre a variável anos de profissão e a preferência pelo valor dos incentivos colectivos**



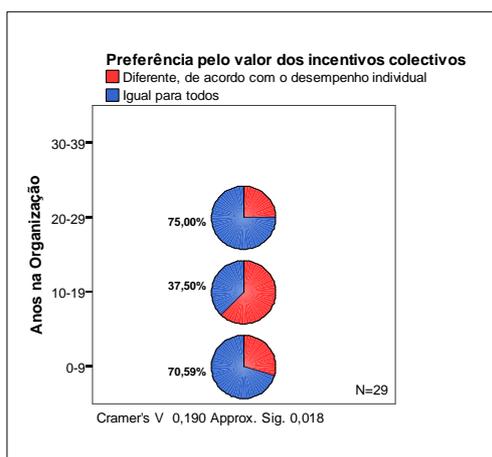
O gráfico 33 ilustra a preferência por incentivos iguais para todos, numa proporção superior a 50% e semelhante em todos os escalões etários, excepto no escalão 10-19 anos de profissão em que a distribuição das preferências se faz numa proporção igual para as duas opções. A associação apresenta um coeficiente de V Crammer de 17,4%.

**Gráfico 34 - Associação entre a variável anos na organização e a preferência por incentivos colectivos**

O gráfico 34 evidencia a preferência decrescente por incentivos colectivos, à medida que aumentam os anos na organização, verificando-se as maiores preferências por este sistema nos sujeitos com menos anos na organização. A associação apresenta um valor de V Crammer de 23,4%.



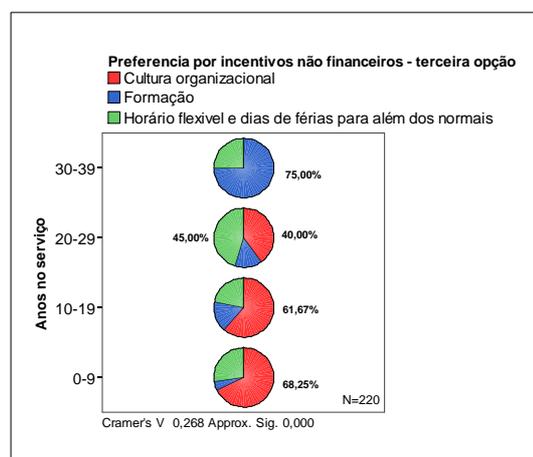
**Gráfico 35 - Associação entre a variável anos na organização e a preferência pelo valor dos incentivos colectivos**



O gráfico 35 permite-nos observar que os sujeitos do escalão entre os 10 e os 19 anos de profissão são os que mais preferem um valor de incentivo colectivo diferente de acordo com o desempenho individual numa proporção significativamente diferente dos sujeitos dos outros escalões. A associação apresenta um valor de V Crammer de 19%.

### Gráfico 36 - Associação entre a variável anos no serviço e a preferência pelo tipo dos incentivos não financeiros em terceira opção

Podemos observar no gráfico 36 uma maior preferência dos sujeitos com menos anos serviço pela cultura organizacional como terceira opção de incentivos não financeiros. Os sujeitos com mais anos no serviço preferem a formação e o horário flexível e dias de folga suplementares, como terceira opção de incentivos não financeiros. O horário flexível e dias de folga suplementares, atinge maior expressividade como preferência entre os sujeitos com 20 a 29 anos no serviço. A associação apresenta um coeficiente de V Crammer de 26,8%.



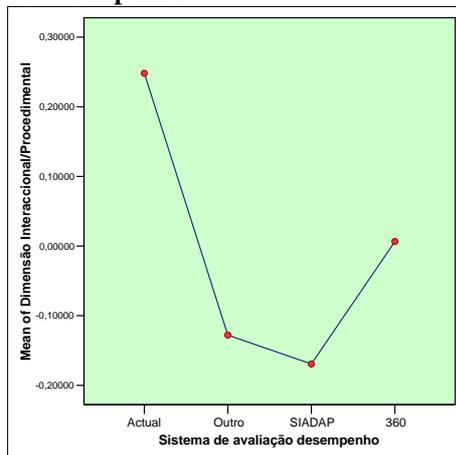
### 3.4 RELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DE JUSTIÇA E A ESCOLHA DE INCENTIVOS

Para verificação da relação entre as dimensões da percepção de justiça constantes da tabela 19 e as variáveis da escolha de incentivos, procedeu-se à análise de variância One-Way Anova que de acordo com Pestana e Gageiro (2000), permite verificar qual o efeito de uma variável independente de natureza qualitativa numa variável de resposta quantitativa e analisar as tendências através de comparações múltiplas das médias observadas. Previamente foi aplicado o teste de ajustamento à distribuição normal de Kolmogorov-Smirnov a todas sub-amostras com dimensão inferior a 50 casos, apesar de Pestana e Gageiro (2000) considerarem que a não normalidade tem consequências mínimas na interpretação dos resultados, á excepção de distribuições muito enviesadas. Nas sub-amostras de dimensão superior a 50 casos dispensou-se o teste de ajustamento à normalidade, à luz do teorema do limite central que nos diz que para dimensões elevadas podemos admitir que a distribuição amostral se aproxima à normal.

A variável escolha de incentivos foi subdividida em três grupos de acordo com as opções de escolha, (Individuais, colectivos e mistos), que foram tratados como variáveis dicotómicas. Foi realizado o Teste T para duas amostras independentes para comparação das médias dos valores obtidos para as dimensões da percepção de justiça. Foram igualmente observados os pressupostos de normalidade como descrito anteriormente para as sub-amostras de dimensão inferior a 50.

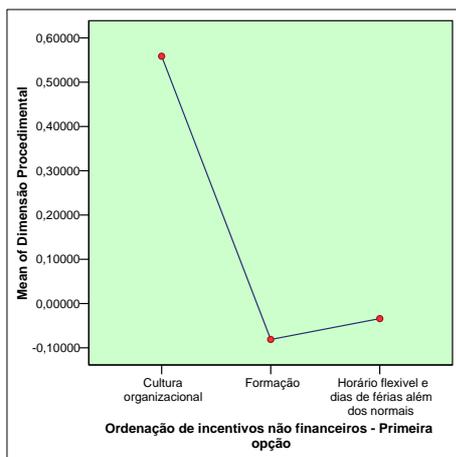
Foram encontrados apenas três resultados considerados estatisticamente significativos a 5%, (Sig. <0,05) nos testes de comparação múltipla, que são apresentados. Nos testes T efectuados para escolha de incentivos individuais, colectivos ou mistos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação de médias.

**Gráfico 37 - Relação entre a dimensão de justiça interaccional/procedimental e os sistemas de avaliação do desempenho**



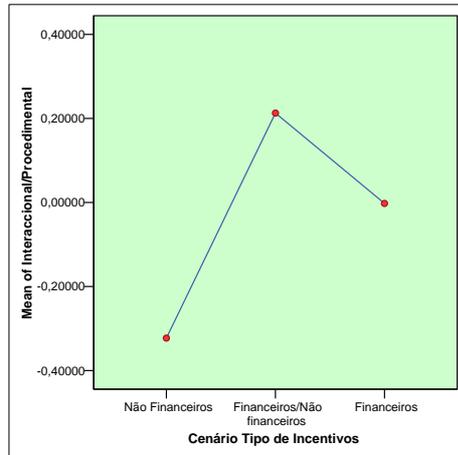
O gráfico 37 relaciona as médias da componente interaccional/procedimental com os sistemas de avaliação de desempenho, permitindo verificar que os sujeitos que reúnem médias mais elevadas na dimensão, optam pelo actual sistema de avaliação desempenho. Os sujeitos com mais baixa percepção de justiça interaccional/procedimental optam pelo tipo SIADAP, que apresenta os valores mais baixos da média.

**Gráfico 38 - Relação entre a dimensão de justiça procedimental e a primeira opção de incentivos não financeiros**



No gráfico 38 podemos observar as médias da componente procedimental relativamente aos incentivos não financeiros – primeira opção. Verificamos que a cultura organizacional concentra os valores mais elevados, ou seja, os sujeitos com uma percepção mais elevada na dimensão procedimental optam pela cultura organizacional como incentivo não financeiro. Os sujeitos com uma percepção mais baixa de justiça procedimental optam pela formação e por “horário....normais”. O grupo que opta pela formação apresenta os valores mais baixos, resultando daí as diferenças significativas com o grupo que opta pela cultura organizacional. Podemos também observar que a média da cultura organizacional é muito elevada em termos relativos (0,55+-) o que nos evidencia uma diferença acentuada entre as outras duas opções.

**Gráfico 39 - Relação entre a dimensão de justiça procedimental e a opção por cenários de incentivos**



O gráfico 39 mostra a relação entre a dimensão interaccional/procedimental e a escolha de cenários de incentivos, onde se pode observar que os sujeitos com valores mais elevados de percepção de justiça interaccional/procedimental, optam por incentivos financeiros e não financeiros em proporções iguais. Os sujeitos com os valores mais baixos na dimensão optam por incentivos não financeiros. Os sujeitos que optam pelos incentivos financeiros agrupam-se muito próximos

do valor nulo.

É importante ter em conta que estas observações não significam avaliações baixas nem altas nas dimensões em análise, apenas significam que existe uma distinção nas classificações entre os grupos. A avaliação da percepção de justiça dos sujeitos em estudo deve ser feita tendo em conta a apresentação descritiva inicial que apresenta as médias obtidas pelos *items* de cada dimensão (tabela 15).

## **4 - DISCUSSÃO, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

Neste capítulo interpretam-se e discutem-se os resultados obtidos, comentando-os e confrontando-os com resultados de estudos disponíveis sobre a temática. O capítulo é encerrado com as considerações finais onde são tecidas as conclusões, abordadas as limitações do estudo e as suas implicações para estudos futuros.

### **4.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste sub capítulo são discutidos os resultados encontrados de acordo com a sequência de questões do primeiro grupo do questionário, que dadas as características da amostra, são validos apenas para os inquiridos.

Apesar de se tratar de uma amostra não probabilística, a tipologia dos inquiridos apresenta características muito semelhantes aos dados fornecidos pela OE (em Anexo), em termos de distribuição e de variáveis socioprofissionais. Por outro lado há a considerar o facto de os inquiridos apresentarem características diferenciadas, traduzidas quer na capacidade de utilização dos meios de resposta ao questionário, quer no interesse espontâneo demonstrado em responder e contribuir, já que não existiu qualquer pressão para obter a resposta.

#### **4.1.1 COMO PERCEPCIONAM OS ENFERMEIROS AS DIMENSÕES DE JUSTIÇA ORGANIZACIONAL**

Os valores médios obtidos na escala de percepção de justiça evidenciam de forma geral médias relativamente baixas, considerando a dimensão distributiva abaixo do ponto neutro, logo de média negativa, a dimensão procedimental com média neutra, logo indiferente em termos médios, e a dimensão interaccional com uma média ligeiramente positiva. As evidências apontam para a percepção de iniquidades, sobretudo na componente distributiva. As evidências das médias desta dimensão confirmam os pressupostos teóricos de que quando se inquire qualquer sujeito sobre a sua remuneração, independentemente do se valor, considera-o baixo na comparação com o seu desempenho ou com o desempenho dos outros.

As médias relativamente baixas obtidas na dimensão distributiva e procedimental indicam que os inquiridos de forma geral não se identificam com as regras nem com a qualidade estrutural dos processos de decisão das suas organizações. Por outro lado pode observar-se uma média

relativamente mais elevada da dimensão interaccional, o que se aproxima da forma como Rego (2004), caracteriza a cultura portuguesa. Este facto parece evidenciar uma valorização da relação hierárquica na sua dimensão afiliativa e de relação interpessoal, pois como podemos ver nas tabelas 18 e 19, a relação de base interpessoal é mais valorizada do que a relação de base organizacional.

Outra evidência, são os elevados valores relativos atribuídos aos *items* que pretendem avaliar o critério pelo qual devem ser distribuídas as recompensas, onde os inquiridos se manifestam inequivocamente pelo critério desempenho, mais valorizado na qualidade (Dipj9) e depois na quantidade (Dipj2).

Curiosamente o *item* Pipj37 Nesta organização é uma perda de tempo...), não obteve o máximo da escala (Concordo totalmente), o que indicia, embora com uma média baixa, que não se verificou uma descrença absoluta no recurso das decisões organizacionais.

De acordo com a ACP realizada, podemos verificar que as percepções de justiça dos inquiridos não se agrupam nas três dimensões originais da teoria (tabela 18).

Pode observar-se a separação dos *items* da dimensão distributiva que se referem aos critérios de atribuição de recompensas, da dimensão propriamente dita. Este facto indica uma dissonância em que a realidade percebida acerca da justiça das regras não se correlaciona da mesma forma que a percepção ideal da distribuição das recompensas. Daqui pode entender-se o significado de que a realidade é uma e a expectativa é outra, isto é, evidencia-se um reforço para a mudança para sistemas de remuneração de base desempenho.

Por outro lado verificamos o agrupamento dos *items* de justiça interaccional com *items* de justiça procedimental, o que vai de encontro ao que é referido sobre a discussão científica que se verifica acerca da autonomia da dimensão interaccional relativamente á dimensão procedimental, Copranzano e Greenberg em Rego (2001) e Assumar *et al.* (2005). Esta constatação verifica-se na análise factorial confirmatória (Fig. 3), onde as dimensões distributiva e procedimental mantêm a sua “identidade”, mas onde a dimensão interaccional agrupa *items* da dimensão procedimental e distributiva descaracterizada da sua “identidade” original.

#### **4.1.2 INCENTIVOS AOS ENFERMEIROS, SIM OU NÃO?**

Os resultados encontrados demonstram que os inquiridos estão indiscutivelmente de acordo com a aplicação de um sistema de incentivos aos enfermeiros, considerando que 96,4%

concordou com a questão inicial. Estes resultados estão de acordo com o sugerido por Sá (2003), quando afirma que o que está em causa nas organizações, não é ter um sistema de incentivos, mas que sistema de incentivos. Por outro lado as opiniões dos inquiridos vão de encontro ao que é recomendado entre outros pelo WHR (2000) e PNS (2006), e ao discurso dos responsáveis políticos, Campos (2006), no sentido de ligar a remuneração a objectivos e a indicadores de desempenho premiando a meritocracia.

A atracção de trabalhadores e organizações por modelos empresariais e remuneratórios já em prática noutros sectores de actividade, surge num contexto de influência mútua entre *opinion makers* e actores, que parece introduzir um cenário de mudança no que têm sido as políticas e práticas remuneratórias no sector da saúde.

O próprio governo reconhece que “*a não utilização de um modelo de incentivos positivos e negativos ao desempenho na gestão dos HEPE (hospitais EPE), não tem estimulado um melhor desempenho financeiro neste universo*”, Portugal (2006).

Tendo em conta o que referem os optimistas, Sá (2003), a prudência referida pelos críticos, Ferreira (2003), Chaix-Couturier *et al.* (2000), e mesmo as críticas de ineficácia aos sistemas de incentivos, Kohn (1993,1994), as evidências apontam para a necessidade da evolução dos sistemas de recompensas e para a importância da implementação de sistemas de incentivos.

#### **4.1.3 QUE NORMA DE DISTRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS PREFEREM OS ENFERMEIROS?**

Os inquiridos manifestaram maioritariamente, conforme demonstram os resultados, a sua preferência pela norma de distribuição equidade, valorizando o mérito e a produtividade. Sustenta-se esta afirmação quer na escolha da norma (81,4%), quer nas opiniões recolhidas na escala de percepção de justiça (*items* Dipj2, Dipj6 e Dipj9), cujas médias demonstram que os inquiridos preferem indiscutivelmente a meritocracia como regra a seguir para a atribuição de recompensas. De salientar que a qualidade surge mais valorizada que a quantidade, vejam-se as médias dos *items* Dipj9 (4,20) e Dipj2 (4,05), como critérios para a atribuição das recompensas.

Verificou-se que a escolha da norma de distribuição surge associada ao sexo dos inquiridos em cerca de 20%, recolhendo a norma da igualdade maior preferência entre o sexo feminino. A outra variável socioprofissional que surge associada à norma distribuição é o tipo de organização verificando-se uma escolha crescente por esta norma no sentido hospitais EPE, SPA, para os privados, onde atingiu mais de 95% das preferências.

Os resultados vão assim de encontro ao nível micro da justiça distributiva, referido por Tyler *et al.* (1997), quando referem que quando esta dimensão é centrada nos indivíduos, estes normalmente preferem a norma da equidade.

De acordo com Jesuíno (2004), esta escolha poderia evidenciar um comportamento individualista dos inquiridos, mas como iremos ver na escolha de incentivos financeiros ela configura-se apenas como a expectativa de um benefício adicional baseado no esforço e empenhamento individual.

Honrado *et al.* (2001 p.296), consideram que “*a percepção da equidade e da existência de uma associação entre desempenho e remuneração constituem duas dimensões críticas de desenvolvimento e gestão de sistemas de recompensas*”, que tem impacto a variados níveis sobre o desempenho dos trabalhadores nomeadamente a proactividade, progressão na carreira, trabalho de equipa e contribuição para o sucesso organizacional.

#### **4.1.4 O ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO É OU NÃO ADEQUADO PARA DIFERENCIAR DESEMPENHOS?**

De acordo com a opinião dos inquiridos verifica-se que o actual sistema de avaliação não é o mais adequado para diferenciar o desempenho. Muito embora exista a possibilidade de qualquer das alternativas propostas não ser do conhecimento aprofundado dos inquiridos, o actual sistema mereceu apenas 17% das preferências, revelando não ser do seu agrado. Quando se propõe um sistema teoricamente, mais justo embora mais complexo, como a avaliação a 360°, a sua atractividade sobre os inquiridos revela-se em mais de 50% das preferências, o que é superior ao somatório de todos os outros sistemas propostos. Nem a maior complexidade do sistema retrai os inquiridos nas suas preferências. Honrado *et al.* (2001 p.297), referem que as pessoas “*desejam ter uma palavra a dizer nas decisões que as afectam, ou afectam os seus direitos o que conduz à necessidade de desenvolver estratégias e canais de comunicação eficazes no seio das organizações*”.

Observa-se a influência da percepção de justiça Interaccional/procedimental (gráfico 37), sobre a opção pelo sistema de avaliação de desempenho, verificando-se que são os sujeitos com percepção de justiça interaccional os que preferem o actual sistema de avaliação de desempenho. Pelo contrário os sujeitos com a percepção mais baixa preferem um modelo tipo SIADAP ou outro modelo qualquer. O modelo tipo 360° que reúne a maioria das preferências agrupa-se junto do ponto neutro. Esta relação sugere que os sujeitos que se sentem menos injustiçados se adaptam melhor ao actual sistema de avaliação de desempenho numa

conjuntura de manter o *status quo* sem grande propensão para a mudança, refugiando-se num sistema de avaliação mais tolerante e menos objectivo, talvez reflexo da valorização que atribuem à componente afiliativa da relação com o chefe. Pelo contrário os sujeitos que se sentem mais injustiçados na dimensão relacional denotam um desejo de mudança para qualquer coisa que não seja o sistema actual. A indiferença evidenciada pelos sujeitos que optam pelo tipo 360°, na componente relacional, parece evidenciar um desejo mais ponderado de mudança para um sistema que em teoria os pode proteger mais de iniquidades de avaliação, visto integrar os chefes e os pares. No entanto não rejeita a suposição da manifestação de um desejo afiliativo com os pares.

A única associação significativa (20%), desta variável com variáveis socioprofissionais, verificou-se com o tipo de organização, observando-se uma preferência crescente no sentido dos outros hospitais, hospitais SPA, hospitais EPE e hospitais privados. Considerando que os outros hospitais poderão ser do sector não lucrativo, como o sector social e os militares, verificamos uma apetência crescente por este sistema, desde os modelos públicos tradicionais até aos modelos empresariais mais avançados como os privados, com 74% das preferências. Esta escolha sugere a aspiração por um sistema mais justo relativamente a iniquidades de avaliação, a expectativa de ajuste de sistemas de avaliação a modelos de gestão empresarial mais avançados, ou o desejo de uma maior participação e envolvimento no processo de diferenciação do desempenho. Os resultados sugerem que um modelo como o actual com menções de satisfaz e não satisfaz, não suporta a diferenciação desejada pelos inquiridos, evidenciada na sua escolha pela regra de distribuição. Por outro lado um sistema de quotas do tipo SIADAP, não é também o eleito pelos inquiridos, devendo considerar-se os efeitos negativos deste sistema ecoados pelos *media*.

As próprias organizações profissionais, através dos seus representantes, reconhecem a necessidade de alterações, mas mantendo o quadro conceptual do actual sistema de avaliação de desempenho, conforme se pode ler nas declarações da Bastonária da OE (em Anexo).

Esta problemática é referida por Jesuíno (2004), que faz notar a necessidade da equipa sentir que pode influenciar os critérios de avaliação, sob pena do sistema de incentivos poder ser negativamente afectado.

#### **4.1.5 INCENTIVOS FINANCEIROS OU NÃO FINANCEIROS? EM QUE PORPORÇÕES?**

Quando se pediu aos sujeitos que distribuíssem as suas preferências por incentivos financeiros e não financeiros, verificamos que o fazem numa proporção favorável aos incentivos

financeiros de quase dois para um. No entanto observa-se ainda uma percentagem razoável de opções por uma solução equilibrada de incentivos financeira e não financeiros (17%).

É observável a influência da dimensão Interaccional/procedimental sobre esta opção (gráfico 39), verificando-se que os sujeitos com valor mais elevado nesta componente optam por uma solução equilibrada de incentivos financeiros e não financeiros. Os incentivos de componente maioritariamente financeira são escolhidos pelos sujeitos com uma média de percepção de justiça, nesta dimensão, próxima do valor nulo. Os sujeitos com mais baixos valores na componente optam por incentivos maioritariamente não financeiros. Configura-se assim que o valor elevado atribuído á componente relacional da percepção de justiça induz a opção por um sistema equilibrado, tal como se verifica para o actual sistema de avaliação de desempenho (gráfico 37). A característica afiliativa e a aversão à incerteza, descritas por Rego (2004), parecem mais uma vez emergir influenciando as opções por soluções equilibradas e com menos riscos.

Os resultados encontrados em estudos conhecidos em Portugal, com grupos idênticos revelam que os incentivos financeiros surgem em sétimo lugar, num ranking de dez factores tidos como importantes e mais valorizados pelos enfermeiros, com o salário em primeiro lugar, Mendes (2005). Os resultados de Sousa (2004), apesar de apontarem para incentivos de grupo, indicam a opção dos enfermeiros por benefícios de carácter financeiro como a remuneração variável associada a objectivos e indicadores.

No seu estudo Kingma (2003), concluiu que os incentivos económicos são os mais frequentemente mencionados pelos enfermeiros e estes pensam que eles devem existir equiparados aos de outras categorias profissionais, mas no entanto as recompensas relacionadas com a melhoria das condições de trabalho foram referidas como mais significativas.

De Gieter *et al.* (2006), encontraram três categorias de recompensas: financeiras, não financeiras e psicológicas. Referem que a resposta espontânea é mais dirigida às recompensas financeiras, mas fazem muitas referências a recompensas não financeiras e psicológicas para além do salário e de outros benefícios.

Daqui evidencia-se que os resultados obtidos para esta questão, em termos gerais, não muito diferentes dos observados noutros estudos.

Como dizem Hongoro e Normand (2006), o desafio é arquitectar uma mistura ideal dos incentivos financeiros e não financeiros que gerem o comportamento desejado nos profissionais de saúde.

#### **4.1.6 INCENTIVOS FINANCEIROS? QUE OPÇÕES PREFEREM OS ENFERMEIROS?**

A escolha de incentivos financeiros individuais, colectivos ou mistos é a variável que apresenta maior número de associações com as variáveis socioprofissionais, sugerindo que esta escolha é condicionada, quer pelas características dos sujeitos, quer pelos contextos de trabalho. Verifica-se a associação com o estado civil, com a categoria profissional, o tipo de organização, o regime de horário e a antiguidade (anos na profissão e na organização).

Os incentivos mistos, associados ao desempenho individual e da equipa constituem a opção de 59% dos inquiridos. Este resultado vai ao encontro das práticas remuneratórias que Jesuíno (2004), designa de *two-tired*, ou duas velocidades e considera como mais adequadas ao trabalho de equipa, por favorecer um ambiente de evolução do desempenho mais eficaz. Estas considerações baseiam-se no facto dos elementos da equipa disporem de uma base igual para todos proveniente do rendimento da equipa e de um benefício adicional diferenciado, de acordo com o desempenho individual.

Ou como dizem Hongoro e Normand (2006), os incentivos para os profissionais de saúde, devem estar ligados ao desempenho do indivíduo e do grupo, devendo ser auxiliados por mudanças de suporte organizacional, se for desejado que o comportamento pretendido tenha êxito.

Como valor relativo do incentivo individual nos incentivos mistos, 48% dos sujeitos da amostra, optam por um valor igual ao valor do incentivo colectivo e 35% optam por um valor superior ao do incentivo colectivo. Apenas 17% opta por um valor do incentivo individual inferior ao do incentivo colectivo.

Este resultado sugere que os sujeitos valorizam o trabalho de equipa, mas que a diferenciação individual deve ter uma ponderação igual ou superior ao valor do trabalho de equipa, permitindo recompensar de forma distinta o mérito individual.

Quase um terço dos sujeitos da amostra (28%), manifestaram preferência por incentivos financeiros individuais, dos quais 60%, preferem a sua tradução por um valor associado ao desempenho. Este grupo defende a meritocracia pura, fazendo depender um sistema de incentivos exclusivamente do desempenho individual.

A verificação das associações de variáveis permite observar uma tendência dos sujeitos a trabalhar em hospitais privados para a norma da equidade (97%), sistema de avaliação de desempenho tipo 360° (74%) e incentivos financeiros individuais (46%) expressos por um valor associado ao desempenho (76%). Os contratos individuais de trabalho são por enquanto o vínculo mais típico das organizações privadas, pelo que poderemos observar ainda a elevada preferência dos inquiridos nesta situação pelo valor variável associado ao desempenho, como tradução dos incentivos financeiros individuais (71%).

A associação do tipo de organização às variáveis norma de distribuição “equidade”, ao sistema de avaliação tipo 360° e à preferência por incentivos financeiros individuais no sentido crescente, desde as organizações públicas tradicionais para os hospitais privados, é sugestivo de um desejo de diferenciação meritocrática dos sujeitos a exercer em organizações privadas. Estes resultados sugerem que a cultura organizacional poderá ser uma variável explicativa para esta orientação pelas preferências remuneratórias.

Como refere Kingma (2003), a relevância e o impacto dos incentivos varia de acordo com o contexto e os valores pessoais dos envolvidos.

Os resultados obtidos por Honrado *et al.* (2001 p.296), confirmam essa relação de influência mútua entre os sistemas remuneratórios e a cultura organizacional, em que organizações de orientação humanista “*tendem a estar associadas a percepções de equidade e de causalidade entre desempenho (numa lógica win-win) e remuneração mais fortes*”. Para estes autores as organizações de orientação competitiva tendem a associar-se mais a “*percepções de iniquidade e de existência de nexos de causalidade entre remuneração e desempenho de tipo win-loose*”. Estes autores apontam a influência da orientação da cultura organizacional dominante na configuração dos seus sistemas de recompensas. Uma outra conclusão sugere que as características dos sistemas de recompensas influenciam as múltiplas dimensões do desempenho organizacional e que nas empresas públicas a percepção da relação entre o desempenho e a remuneração é menor do que nas empresas privadas.

O trabalho em ambiente hospitalar é tipicamente um trabalho de equipa, interdependente que necessita de cooperação ou *cooptitividade*. Um sistema de recompensas baseado exclusivamente no desempenho individual pode ter poucos reflexos no desempenho geral, podendo aumentar a competitividade em prejuízo da cooperação.

Estes sistemas são preferidos normalmente por indivíduos com necessidade de êxito, propensos à competição, pelo que dadas as características do trabalho hospitalar, as equipas neste sistema podem tornar-se disfuncionais, Jesuíno (2004), Hongoro e Norman (2006).

Nos resultados encontrados por Kingma (2003), o pagamento por rendimento em geral, foi considerado impróprio para enfermeiros considerando os critérios utilizados para determinar o sucesso. Os enfermeiros alegam que as suas intervenções não podem ser facilmente medidas de uma forma relevante (qualidade contra quantidade), muito embora os padrões da prática fossem desenvolvidos e aplicados na prática clínica. O potencial impacto negativo do pagamento por rendimento, em relacionamentos interpessoais dentro das equipas de cuidados de saúde (como a competição), assim como com os clientes, foi também uma ameaça referida.

Apenas 13% dos indivíduos da amostra optam por incentivos colectivos, preferindo em 62% que o seu valor seja igual para todos, optando claramente pela norma da igualdade. Uma observação mais cuidada permite verificar que os incentivos financeiros colectivos constituem sobretudo opção dos sujeitos mais jovens, verificando-se entre os que têm menos tempo de serviço, que trabalham em serviços onde a interdependência é maior (bloco operativo e internamento), e com categorias profissionais de escalão mais baixo (enfermeiro). O tipo de horário que se associa maioritariamente à escolha de incentivos colectivos é o de 40 horas, que é o horário típico dos contratos individuais de trabalho. Estes contratos de trabalho são estabelecidos maioritariamente nos hospitais EPE, que é também o tipo de organização onde se verifica a maior escolha dos incentivos colectivos. Os sujeitos mais jovens são os que necessitam de maior aprendizagem e socialização á profissão, pelo que a necessidade gregária e afiliativa esperada é maior. Esta característica sugere que será razoável que a maior opção por incentivos colectivos seja feita neste grupo. Uma outra variável que surge significativamente associada à opção por incentivos colectivos, é o estado civil, onde verificamos que os incentivos colectivos são maioritariamente escolhidos pelos solteiros, cuja grande maioria se situa no primeiro escalão etário.

Sousa (2004), num estudo realizado com enfermeiros dos cuidados de saúde primários, encontrou nos seus resultados uma opção clara dos enfermeiros pelos incentivos colectivos, traduzidos por horário acrescido e remuneração variável associada a objectivos de produção, eficácia e qualidade de cuidados.

Um dos resultados encontrados por Kingma (2003), questiona a validade dos incentivos de equipa por a recompensa resultante poder ser de pequeno montante, já que um incentivo

percebido como pequeno ou insuficiente foi considerado frequentemente um desincentivo. Além disso, o valor da quantia foi considerado para influenciar o seu poder como motivador para a acção.

Por outro lado os incentivos colectivos são difíceis de definir, sendo referidos como principais críticas a este sistema o facto de o montante poder não compensar adequadamente os indivíduos, desmotivando os mais competentes e empreendedores e aumentando a rotatividade, Jesuíno (2004) Hongoro e Norman (2006).

Os incentivos colectivos podem favorecer potencialmente assimetrias de rendimento e os “comportamentos parasitas” de sujeitos menos eficazes, referidos por Rego (2000), para a norma da igualdade.

Hongoro e Norman (2006), referem também que os incentivos financeiros de grupo tendem a ser fracos e o uso de outras abordagens como o *team building*, a melhoria da partilha de informação e das condições de trabalho podem resultar provavelmente melhor.

#### **4.1.7 COM QUE FREQUÊNCIA DEVEM SER DISTRIBUÍDOS OS INCENTIVOS FINANCEIROS AOS ENFERMEIROS?**

Os resultados demonstram que a periodicidade de distribuição dos incentivos não é consensual entre os inquiridos, dividindo-se as suas preferências pelas quatro opções propostas, com valores muito próximos. No entanto a distribuição semestral e a anual foram as que recolheram maior preferência.

Apesar de não existirem regras para a frequência da distribuição, a periodicidade de distribuição aumenta com a diferenciação dos sujeitos, como refere Jesuíno (2004), e deve ser diferenciada do ano económico como refere Sá (2003), desde que não haja quebras de desempenho.

A periodicidade poderá resultar de um compromisso equilibrado entre a organização e os colaboradores, num processo equilibrado e transparente num ciclo que ligue as recompensas aos objectivos.

#### **4.1.8 INCENTIVOS NÃO FINANCEIROS? QUE OPÇÕES PREFEREM OS ENFERMEIROS?**

Para os sujeitos que optaram por incentivos não financeiros, ordenando por ordem decrescente de importância atribuída as três opções que lhe foram dadas, a formação emerge

claramente como a tradução mais pretendida de incentivo não financeiro, seguida pela flexibilidade de horário e pela cultura organizacional.

A percepção de justiça procedimental influencia a opção pelo tipo de incentivos não financeiros (gráfico 38), notando que os indivíduos que sentem maior justiça procedimental optam claramente pela cultura organizacional como incentivo, enquanto pelo contrário os sujeitos que se sentem mais injustiçados optam primeiro pela formação e depois por folgas extra. Poderemos encontrar aqui uma expectativa de ausência do serviço para os que se sentem mais injustiçados nos processos de decisão, para formação ou folgas, configurando uma reacção de fuga. Por outro lado assiste-se a uma valorização dos incentivos intangíveis numa correlação positiva de reforço com a qualidade estrutural dos processos de decisão percebida, por parte dos que sentem maior justiça procedimental.

Há a considerar que o carácter indefinido e generalista da cultura organizacional, apesar da explicação feita na introdução do questionário, poder induzir uma opção menos clara por este factor.

De Gieter *et al.* (2006), fazem referência aos incentivos intangíveis dizendo que surgem muito valorizados e relacionados com o reconhecimento, com a autonomia, com o respeito dos superiores e dos clientes, com o ambiente de trabalho, com o suporte social, com a utilidade social do trabalho, com a confiança e com a relação com os clientes, entre outros.

#### ***4.1.8.1 QUEM DEVE DECIDIR A FORMA DE DISTRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS NÃO FINANCEIROS AOS ENFERMEIROS?***

Os inquiridos entendem que a forma de distribuição dos incentivos não financeiros deve ser uma decisão da própria equipa ou em alternativa ser-lhe dada possibilidade de escolha o que sugere uma elevada necessidade de participação dos sujeitos nos processos de decisão sobre os benefícios. Os sujeitos manifestam assim o seu desejo de participação nas decisões que os afectam directamente, tal como o descrito por Honrado *et al.* (2001).

## **4.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como demonstram os resultados, os objectivos propostos para este trabalho foram atingidos. Identificaram-se os incentivos que os enfermeiros em contexto hospitalar preferem, bem como algumas influências da percepção de justiça e das características pessoais e socioprofissionais nessa escolha.

As limitações do estudo relacionam-se com o tipo de amostra que não permite extrapolar os resultados e com alguns aperfeiçoamentos necessários ao instrumento de recolha de dados, nomeadamente a integração de aspectos referentes à cultura organizacional e a abertura das questões relacionadas com as preferências em cada tipologia de incentivos, de forma a permitir a expressão livre dos inquiridos sobre as suas propostas.

O sector da saúde, particularmente em contexto hospitalar, caracteriza-se pela exigência do desempenho colocada ao nível do conhecimento e da sua permanente actualização, pela exigência da interacção inter e intraprofissional, pela interacção com plataformas de elevada complexidade tecnológica e científica e pela exigência relacional com clientes em situação de crise em ambientes de elevada tensão entre outros, conforme o descrevem Mintzberg (1995) e Brommels (2002).

Esta complexidade multifactorial e multidimensional, evolui a um elevado ritmo no desenvolvimento dos seus valores de relação e de conceitos sociais, dentro de códigos éticos e deontológicos cujas origens remontam à antiguidade. Aqui distinguem-se por um lado uma dimensão intrínseca dos valores humanistas das profissões do sector, centrada e fiel aos seus conceitos originais polarizados no interesse do “doente”, e uma outra dimensão do seu desenvolvimento, dinamizada pelo progresso científico, tecnológico e socioprofissional.

Assiste-se ao desdobramento das profissões originais noutras, onde se descentralizam e especializam os cuidados exigidos pelo conhecimento dos sistemas humanos, numa diversidade complementar de saberes protagonizados por múltiplos actores que necessariamente tem de interagir na perspectiva convergente do interesse supremo do seu cliente. Veja-se a quantidade de disciplinas profissionais surgidas no último século que intervêm hoje no sector da saúde.

A assimetria da exigência profissional e da importância e o poder social atribuída pelos seus clientes, bem como a influência da imagem social de cada uma destas profissões, determina a diferença das recompensas auferidas pelos seus profissionais.

Conforme o âmbito de actuação e o nível de autonomia de cada uma delas, é mais ou menos possível definir indicadores de desempenho que traduzam o valor efectivo do contributo de cada actor, ou grupo de actores, de cada uma delas. Esses sistemas de medição podem centrar-se em dimensões como a produção, a eficiência, a qualidade, a satisfação dos clientes ou num *mix* de várias dimensões.

Verifica-se alguma dificuldade em construir indicadores justos, com valoração justa, que possam ser utilizados pelas organizações de acordo com os seus objectivos e prioridades, para recompensar os seus profissionais.

Os sinais emitidos pelos profissionais e pelas suas organizações representativas, indicam que a satisfação com os modelos tradicionais de remuneração de base horária centrados na valorização social atribuída ao trabalho e sem relação com o volume e qualidade do desempenho, estão esgotados. As organizações reconhecem também esse facto, traduzido pela introdução de sistemas inovadores de recompensas noutros sectores de actividade, que seduzem os gestores das organizações de saúde e os seus agentes.

Por outro lado a evolução dos modelos organizacionais, paralela à evolução do *cuore business*, introduz novos modelos hierárquicos estruturais e funcionais, que determinam o achatamento e emagrecimento organizacional. As consequências desta conjuntura para os agentes são a introdução de novos conceitos de trabalho como a flexibilidade, a polivalência, o *empowerment*, e o enriquecimento das suas tarefas entre outros.

A mudança dos modelos funcionais traz mais exigência aos agentes, que têm de se adaptar e competir pelo seu posto de trabalho, ajustando o seu desempenho aos objectivos organizacionais e exibindo desejavelmente aquilo que, por exemplo Rego (2002) e outros autores, designam por comportamentos de cidadania organizacional, que vão para além da exigência da descrição de tarefas do posto de trabalho. Tal exigência cria nos agentes a expectativa de recompensas ajustadas ao seu esforço e empenhamento, avaliadas por instrumentos adequados que minimizem ou anulem as iniquidades.

Também as organizações tem interesse em que a justiça seja observada na relação organizacional, seja ela centrada nas regras, nos procedimentos ou na relação com os seus colaboradores. A redução das iniquidades constitui um potencial impulsor do desempenho, desenvolvimento, realização e relação com os colaboradores numa orientação para aquilo que Druker (2002), diria referindo-se a trabalhadores temporários e á evolução do mercado de emprego: *não são empregados, são pessoas*.

A democratização do acesso à informação e a evolução social daí decorrente favorece a necessidade humana de autodeterminação, donde emergem manifestações legítimas de desejo de participação e envolvimento nos processos de decisão, sobretudo nos que afectam directamente as pessoas. Essas manifestações incluem o desejo de participar na arquitectura

estrutural e funcional de critérios e objectivos dos instrumentos de avaliação dos seus contributos para os resultados e que determinam a distribuição do rendimento gerado.

Embora a cultura organizacional não fosse objecto deste estudo, identificam-se traços da sua influência na percepção de justiça e nas opções por alguns tipos de incentivos. A orientação cultural dos sujeitos e das organizações, bem como as suas características, parecem influenciar as opções individuais na escolha dos instrumentos de avaliação e das características dos benefícios que desejam obter.

Parece assim necessário conceptualizar novos modelos contratuais que observem estas necessidades e incluam novas formas de retribuição.

Os enfermeiros são um grupo profissional dotado de características próprias, com um desenvolvimento profissional próprio em termos técnicos, científicos e relacionais, dotados de autonomia profissional e de regulação consagrada na lei, mas cujo reconhecimento e poder social não é ainda correspondente. Por outro lado as características intrínsecas do seu trabalho, quer pelo seu objecto e contexto de desenvolvimento, quer pela inter e intra dependência, tornam de difícil mensuração os seus resultados. Este grupo evolui dentro do contexto geral daquilo que são a realidade de emprego e a dinâmica das organizações de saúde.

Os resultados deste trabalho demonstram que existe um consenso geral dos inquiridos acerca da implementação de modelos de recompensas que considerem o mérito dos desempenhos de grupo e dos individuais numa proporção pelo menos igual á do desempenho do grupo, mediados por instrumentos de avaliação em cujo processo possam participar.

Evidencia por outro lado que quer o modelo de remuneração, quer a tradução desejada dos benefícios a receber são influenciados por características individuais e organizacionais e pela percepção de justiça organizacional dos sujeitos, em maior ou menor grau. Em oposição, emerge um desejo expresso de mudança, quando estes resultados demonstram que os actuais sistemas de recompensas e de avaliação de desempenho não satisfazem os inquiridos, quando estes optam claramente por sistemas diferentes.

Apesar dos traços comuns das organizações, do âmbito e do desenvolvimento do trabalho, a complexidade funcional gera diferenças contextuais que justificam o ajustamento de modelos gerais de sistemas remuneratórios e de incentivos, quer aos objectivos organizacionais determinados pela envolvente externa e interna, quer às expectativas dos agentes, numa base

contratual transparente que permita a percepção dos colaboradores do valor das recompensas proporcional ao esforço, numa lógica de equidade.

Pela natureza contextual das organizações e pela singularidade dos indivíduos, o maior contributo que este trabalho pode trazer, é reforçar o sentido de necessidade de mudança das práticas remuneratórias.

Por outro lado demonstra a necessidade de se conhecerem as expectativas e a percepção dos enfermeiros acerca da problemática estudada, para que os efeitos dos incentivos possam constituir um instrumento estratégico de gestão de recursos humanos e de alinhamento aos objectivos das organizações de saúde hospitalares. Torna-se evidente a necessidade dos gestores considerarem e conciliarem as expectativas dos enfermeiros em relação às recompensas, ajustarem as regras, procedimentos e interacções relacionais, num equilíbrio percebido como justo e sustentável.

O instrumento de recolha de dados, sujeito aos aperfeiçoamentos necessários, poderá ser um modesto contributo para a indispensável recolha da informação que sustente a arquitectura de modelos de incentivos adequados a cada organização e a cada um dos seus colaboradores.

## 5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, Orvill (2000) - Pay and non-pay Incentives, performance and motivation. *Documento apresentado na Reunião do Global Health Workforce Strategy Group, da OMS, em Genebra.* Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/plg02011.pdf>
- Assmar, E. M.; Ferreira M. C.; Oliveira, U. S.; Souto, O. S. (2005) – Justiça Organizacional: Uma revisão crítica da Literatura. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18: 443-453
- Bardin, Laurence (2004) - *Análise de conteúdo*. Lisboa: 3ª Edição, Edições 70.
- Barnum, Howard; Kutzin, Joseph; Saxenian, Helen (1995) – *Incentives and providers payment methods*. Disponível em: <http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/hddflash/hcwp/hrwp043.html>
- Barros, Pedro Pita e Gomes, Jean-Pierre (2002) - Os Sistemas Nacionais de Saúde da União Europeia, Principais Modelos de Gestão Hospitalar e Eficiência no Sistema Hospitalar Português. *GANEC – Gabinete de Análise Económica. Faculdade de Economia Universidade Nova de Lisboa*
- Britten, Nicky (2004) – Qualitative interviews in health research. In: Pope, Catherine and Mays Nicholas (Eds) *Qualitative research in health care*. Second Edition: BMJ Bookshop. Disponível: <http://www.bmj.com/qrhc/Chapter2.html>
- Brommels, Mats (2002) – *How to create incentives to the health professionals*. Lisboa: Fórum Gulbenkian de Saúde, 5º ciclo de debates.
- Browne, M.W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Byrne, Barbara M. (2001): *Structural equation modeling with AMOS. Basic concepts, application, and programming*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Caetano, António (2000) – *Avaliação de desempenho: metáforas, conceitos e práticas*. Lisboa: RH Editora.
- Câmara, Pedro B. (2000) – *Os Sistemas de Recompensas e a Gestão Estratégica de Recursos Humanos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote..
- Câmara, Pedro B.; Guerra, Paulo; Rodrigues, Joaquim (2003) – *Humanator: recursos humanos e sucesso empresarial*. Lisboa: 5ª Edição Publicações D. Quixote.
- Campos, A. C. (2006) – Entrevista com o Ministro da Saúde. *Revista Semana Médica*, nº 406. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/artigos+de+imprensa/semana+medica.htm>
- Carapinheiro, Graça (1993) – *Saberes e poderes no hospital*. Porto: Edições Afrontamento
- Carapinheiro, Graça e Lopes, Noémia Mendes (1997) – *Recursos e condições de trabalho dos enfermeiros portugueses*. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses
- Cardoso, L. (2001) – *Gestão Estratégica das Organizações: como vencer os desafios do século XXI*. Lisboa: 5ª Edição. Editorial Verbo

- Chaix-Couturier, Carine; Durand-Zaleski, Isabelle; Jolly, Dominique And Durieux, Pierre (2000) - Effects of financial incentives on medical practice: results from a systematic review of the literature and methodological issues. *International Journal for Quality in Health Care* 12. p. 133-142. Disponível em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/12/2/133>
- Chiavenatto, Idalberto (2005) – *Gerenciando com as pessoas*. Rio de Janeiro: Editora Campus
- Cunha, Miguel Pina; Rego, Arménio; Cunha, Rita Campos; Cabral-Cardoso, Carlos (2006) – *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: 5ª Edição. Editora RH Lda
- De Gieter, Sara; Cooman, Rein; Ppermans; Rolnad; Caers, Ralph; Du Bois, Cindy; Jegers, Marc (2006) - Identifying nurses' rewards: a qualitative categorization study in Belgium. *Human Resources for Health: 4* -15. BioMed Central. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-4-15.pdf>
- Drucker; Peter (2002) - They're not employees, they're people. *Harvard Business Review*. Disponível em: <http://www.peowebhr.com/Newsreleases/Harvard%20Business%20Review.pdf>
- Dubois, Carl-Ardy; McKee, Martin and Ellen Nolte (2006) - *Human resources for health in Europe*. Edited by Josep Figueras, Martin McKee, Elias Mossialos and Richard B. Saltman. Open University Press. World Health Organization 2006 on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Ferreira, Ana Sofia (2003) – Impacto de sistemas de incentivos na actividade dos médicos: um olhar sobre a literatura com base empírica recente. *Economia da Saúde*. 21,1: 7-16
- Ferreira, J. M. Carvalho; Neves, José; Caetano, António (2001) – *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: Mc Graw-Hill
- Ferreira, Maria Manuela Frederico (2005) – *Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão*. Tese apresentada para obtenção do grau de Doutor em Ciências Empresariais, sob orientação do Prof. Doutor Carlos Cabral Cardoso. Universidade do Minho. Escola de Economia e Gestão
- Ferrinho, Paulo ; Van Lerberghe,Wim; Fronteira; Inês; Hipólito, Fátima; Biscaia,André (2004) - Dual practice in the health sector: review of the evidence. *Human Resources for Health*, 2:14. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/14>
- Fortin, Marie-Fabienne (2003) – *O processo de investigação*. Loures: 3ª Edição. Lusociência Edições técnicas e científicas.
- Freitas, Miguel Lebre (2003) - Inspiração para Transpirar: Instituições, Incentivos e Produtividade em Portugal. *Economia & Prospectiva*. Ministério da Economia e Inovação.
- Ghiglione, R. e Matalon, B. (1995) – *O Inquérito. Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora, Lda
- Gil, António Carlos (1995) – *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: 4ª edição. Editora Atlas S. A.
- Gouveia, Miguel, Silva, Sofia Nogueira, Oliveira, Pedro e Miguel, Luís Silva (2006) - *Análise dos Custos dos Centros de Saúde e do Regime Remuneratório Experimental*. Associação Portuguesa de Economia da Saúde. Disponível em: <http://www.mcsp.min-saude.pt/NR/rdonlyres/E60BD62C-B64F-4BDF-986B-ECDEE9AC32DB/5496/Relat%C3%B3rioAPESRRE.pdf>
- Herzberg, Frederick et al (1997) – *The Motivation to Work* London: 2ª Edition. Transaction Publishers..

Hill, M. Magalhães e Hill, Andrew (2000) – *Investigação por questionário*. Lisboa: 1ª Edição, Edições Sílabo, Lda.

Honrado, Graciete; Pina e Cunha, Miguel; Cesário, Francisco (2001) – Sistemas de recompensas: Uma análise empírica de antecedentes e consequências. *Análise Psicológica*, 2, XIX: 279-298. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v19n2/v19n2a06.pdf>

Hoyle, R.H., & Panter, A.T. (1995). Writing about structural equation models. In R. H. Hoyle, Ed. *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. Thousand Oaks: Sage.

Hu, L., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.

Jesuíno, Jorge Correia (2004) – *Impacto das recompensas e incentivos*. Não publicado. ISCTE/INDEG.

Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1993). *LISREL VIII user's reference guide*. Chicago, IL: Scientific Software International.

Kaplan, Sarah; Henderson, Rebecca (2005) - Inertia and Incentives: Bridging Organizational Economics and Organizational Theory. *Organization Science* Vol. 16, No. 5. p. 509–521.

Disponível em: <http://www-management.wharton.upenn.edu/kaplan/documents/kaplan%20and%20henderson-inertia%20and%20incentives-org%20sci%20final.pdf>

Kingma, Mireille (2003) - Economic incentive in community nursing: attraction, rejection or indifference? *Human Resources for Health* 1:2. BioMed Central. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-1-2.pdf>

Kitzinger, Jenny (2004) – Focus groups with users and providers of health care. In: Pope, Catherine and Mays Nicholas (Eds) *Qualitative research in health care*. Second Edition: BMJ Bookshop Disponível: <http://www.bmj.com/qrhc/Chapter3.html>

Kohn, Alfie (1993) – Why incentive plans cannot work. *Harvard Business Review* Sep/Oct

Kohn, Alfie (1994) - The risks of rewards. ERIC Digest. Disponível em: <http://www.alfiekohn.org/teaching/ror.htm>

Kohn, Alfie (2003) - The folly of merit pay. Education Week. Disponível em: <http://www.alfiekohn.org/teaching/edweek/meritpay.htm>

Krueger, Richard A. and Casey, Mary Anne (2000) – *Focus group, a practical guide for applied research*. Thousand Oaks: Sage publications, Inc.

Lerberghe, Wim Van; Conceição, Claudia; Van Damme, Wim; Ferrinho, Paulo (2002) - When staff is underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel. *Bulletin of the World Health Organization*, 80 (7). p. 581-584. Disponível em: [http://www.who.int/bulletin/archives/en/80\(7\)581.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/en/80(7)581.pdf)

Lessard-Herbert, Michelle and Goyette, Gabriel and Boutin, Gérald (1990) – *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget

Lewis, Melinda (2000) – Focus group interviews in qualitative research: a review of the literature. *Action Research E-Reports*, 2. Disponível em: <http://www.usyd.edu.au/arow/arer/002.htm>

Locke, Edwin A. e Latham, Gary P. (2002) – Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. *American Psychologist Association*. Disponível em: <http://www.cs.cmu.edu/~dabbish/locke.pdf>

- MacCallum, Browne and Sugawara (1996), "Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling," *Psychological Methods*, 1 (2), 130-149
- Mantler, Janet; Armstrong-Stassen, Marjorie; Horsburgh, Martha E.; Cameron, Sheila J. (2006) - Reactions of Hospital Staff Nurses to Recruitment Incentives. *Western Journal of Nursing Research* 28:1. 70-84. Sage Publications. Disponível em: <http://wjn.sagepub.com>
- Mathauer, Inke; Imhoff, Ingo (2006) – Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human Resources for Health*: 4 - 24. BioMed Central. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/24>
- Mendes, Luís Miguel Rodrigues (2005) - *Factores de Satisfação no trabalho e Sistemas de Recompensas: Valorização atribuída pelos Enfermeiros do HST SA a um conjunto de factores de satisfação no trabalho*. Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde, apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, sob orientação do Professor Doutor Jorge Correia Jesuíno e da Professora Doutora Ana Escoval
- Mintzberg, Henry (1995) – *Estrutura e dinâmica das organizações*. Lisboa: 1ª Edição. Publicações D. Quixote.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2006) - *Relatório de Primavera 2006. Um Ano de Governação em Saúde: Sentidos e Significados*. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. Disponível em: [http://www.observaport.org/NR/rdonlyres/ebkvphcy4nxyspcp3whgfag73gynjmrmg7dqpschw/h22y4plc2hwy7yrx7dw6axt2ssimbhwgxxczp/RP\\_2006.pdf](http://www.observaport.org/NR/rdonlyres/ebkvphcy4nxyspcp3whgfag73gynjmrmg7dqpschw/h22y4plc2hwy7yrx7dw6axt2ssimbhwgxxczp/RP_2006.pdf)
- OIT (1999) - *Resolução relativa à medição do rendimento ligado ao emprego*. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/bureau/stat/res/empinc.htm>
- Ordem dos Enfermeiros (1998) - *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=168>
- Pestana, Maria Helena; Gageiro, João Nunes (2000) – *Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo. 2ª Edição
- Pierantoni, Célia; Poz, Mario Dal; Varella, Thereza (1997) - *Produtividade e Desempenho dos Recursos Humanos nos Serviços de Saúde*. Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos. Organização Pan-americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde
- Portugal (2002) - Lei 27 /2002 de 8 de Novembro. *Lei de gestão hospitalar*. Disponível em: <http://www.portugal.gov.pt/Portal/>
- Portugal (2003) – *Resolução do Conselho de Ministros n°15/2003*. Disponível em: <http://www.portugal.gov.pt/Portal/>
- Portugal (2004) – Lei n° 10/2004 de 22 de Março – *Cria o sistema integrado de avaliação do desempenho da Administração Pública*. In Diário da República, Iª Série A, N° 69, p 1586 - 1589.
- Portugal (2005) – Decreto-lei 233/2005 de 29 de Dezembro – *Cria as Entidades Públicas Empresariais*. In Diário da Republica, Iª Série A, N° 249, p. 7323 – 7334.

Portugal (2006) - *Resultados financeiros dos Hospitais EPE e Hospitais SPA em 2005*. Portal do Governo. Disponível em:

<http://www.portugal.gov.pt/Portal/Print.aspx?guid=%7B595C4C4F-ADEE-47A7-88B1-AFAAEAF141A7%7D>

Portugal, Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde (2004) - *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. - Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004. - Vol. I – Prioridades. Disponível em: <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006756.pdf>

Poz, Mário R. D.; Varella, Thereza (1999) – *Guia de metodologias para análise de sistemas de remuneração e incentivos dos recursos humanos no sector da saúde*. Versão preliminar. Rio de Janeiro: Organização Pan Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde.

Rego, Arménio (2000) – *Justiça e comportamentos de cidadania nas Organizações*. Lisboa: Edições Sílabo

Rego, Arménio (2001) – Percepções de Justiça – Estudos de Dimensionalização com Professores do Ensino Superior. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17,2: 119-131

Rego, Arménio (2002a) – Climats de justiça nas organizações – sua relação com os comportamentos de cidadania. *Caderno de Pesquisas em Administração* vol. 09,nº1

Rego, Arménio (2002b) – *Comportamentos de cidadania nas organizações*. Lisboa: McGraw Hill

Rego, Arménio (2004) – Uma visão peculiar sobre a cultura nacional: a “tourada portuguesa” como metáfora. *Gestão e desenvolvimento* 12. p. 105-121

Reis, Elizabeth e Moreira, Raul (1993) – *Pesquisa de mercados*. Lisboa: 1ª Edição. Edições Sílabo, Lda

Rousseau, D. M. and Parks, J. M. (1993) - The Contrast of Individuals and the Organizations. *In Research in organizational behaviour* 15: 1-47.

Rousseau, D. M. and Wadi-Benzoni, K. A. (1994) - Linking Strategy and Human Resource Practices: How Employee and Customer Contracts Are Created. *Human Resource Management* 33: 463-490.

Rousseau, Denise M. and Schalk, Rene (1995) - *Psychological Contract in Organizations. Understand written and unwritten agreements*. SAGE Publications.

Sá, Jorge A. V. (2003) – Kenedy e o desafio aos gestores. *Diário Económico*, 13 de Janeiro de 2003.

Sousa, Maria Odete de Carvalho Lemos (2004) - *Sistema de incentivos na saúde: uma perspectiva de enfermagem*. Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde, apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, sob orientação do Professor Doutor Jorge Correia Jesuíno

Stoner; Jim e Freeman, R. Edward (1995) – *Administração*. Rio de Janeiro: Editora Prentice Hall do Brasil Lda

Teixeira, Sebastião (1998) – *Gestão das organizações*. Lisboa: McGraw Hill

Tremblay. M.; Sire, B.; Balkin, D. (2000) – The role of organizational justice in pay and employee benefit satisfaction, and its effects on work attitudes. Sage Publications: *Group & Organization Management*, 25,3: 269-290

Tyler, Tom R.; Boeckmann, Robert J., Huo, Yuen J., Smith, Heather J. (1997) - *Social justice in a diverse society*. Westview Press

Vala, Jorge (1986) - A análise de conteúdo. In *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: 8ª Edição, Edições Afrontamento, p. 101-126

WHO (2000) - *The World health report 2000: The health systems improving performance*. Geneva

Wiley C. (1997) - What motivates employees according to over 40 years of motivation surveys. *International Journal of Manpower*, 18,3: 263-280

Yin, R. (1994) - *Case Study Research - Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.