

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



**A ESPIRITUALIDADE NO DESEMPENHO DOS
CENTROS DE SAÚDE E DAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR**

Isabel Garcia da Fonseca e Faro de Albuquerque

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientador:

Prof. Doutor Armando Brito de Sá
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Julho 2009

Considero que a espiritualidade esteja relacionada com aquelas qualidades do espírito humano, tais como amor e compaixão, paciência, tolerância, capacidade de perdoar, contentamento, noção de responsabilidade, noção de harmonia e que trazem felicidade tanto para a própria pessoa como para os outros.

(Dalai Lama, 2000)

RESUMO

Sabe-se que a espiritualidade no trabalho pode influenciar o desempenho percebido pelos profissionais. Este princípio foi aplicado a um estudo na área dos cuidados de saúde primários, tendo sido comparados centros de saúde clássicos com unidades de saúde familiar. Os objectivos deste trabalho contemplam (1) verificar se existem diferenças na *espiritualidade* entre os profissionais das USF e dos CS (2) verificar se existem diferenças no *desempenho percebido* entre os profissionais das USF e dos CS e (3) verificar que dimensões da *espiritualidade* são preditivas do total do *desempenho percebido*. A amostra engloba 267 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e administrativos). Para medir o *desempenho percebido* foi usado um conjunto de seis indicadores (*just-in-time*, *GQT*, *capacitação*, *desenvolvimento de competências*, *trabalho em equipa* e *satisfação percebida*) que permitiram obter um olhar mais profundo do posicionamento da percepção actual dos profissionais destas unidades e comparar as diferenças de opiniões entre os dois modelos de organização, as USF e os Centros de Saúde clássicos. Para medir a espiritualidade usaram-se três dimensões: *vida interior*, *sentido de comunidade* e *trabalho com significado*. Apesar de os dois grupos (CS e USF) apresentarem valores acima do meio da escala, encontraram-se diferenças significativas no *desempenho percebido*, sendo o grupo das USF o que apresenta valores mais elevados. No tocante à *espiritualidade*, os grupos diferem significativamente nas dimensões *sentido de comunidade* e *trabalho com significado*, com resultados mais elevados para as USF. No grupo dos CS o *sentido de comunidade* obteve o resultado mais baixo. Não houve diferenças entre os grupos no tocante à influência da *espiritualidade* no *desempenho percebido*. Em ambos os contextos as dimensões que surgiram positivamente correlacionadas com o *desempenho percebido* foram o *trabalho com significado* e o *sentido de comunidade*. Verificou-se por regressão múltipla que, nos dois grupos, a dimensão preditora do *desempenho percebido* (tendo em conta as restantes) é o *sentido de comunidade*. Com recurso a equações estruturais foi possível construir um modelo em que o *sentido de comunidade* é explicado em 33% pelo *trabalho com significado* e o *desempenho percebido* é explicado em 53% pelo *sentido de comunidade*.

Palavras-chave: espiritualidade no trabalho, trabalho com significado, sentido de comunidade, desempenho percebido, cuidados de saúde primários, centros de saúde, unidades de saúde familiar.

Classificações do JEL Classification System: M10 (Business Administration: General), M29 (Business Economics: Other), I1 (Health), I19 (Other).

ABSTRACT

Spirituality at work can influence perceived performance as understood by workers. This principle was tested in a study at the primary health care setting, in which health centres (HC) were compared with family health units (FHU). The goals of this study were: (1) to verify the existence of differences in *spirituality* between HC and FHU (2) to verify the existence of differences in *perceived performance* between HC and FHU (3) to verify which dimensions of *spirituality* could predict *perceived performance*. The sample included 267 health workers (doctors, nurses and administrative staff). To measure the *perceived performance* a set of six indicators was used (*just-in-time*, *TQM*, *empowerment*, *skills enhancement*, *team-based work* and *perceived satisfaction*) allowing a deeper look at the positioning of the current perception of the professionals of these units and to compare the differences of opinions between the two models of organization, the FHU and the HC. To measure *spirituality* three dimensions were used: *inner life*, *sense of community* and *meaningful work*. Although the two groups (HC and FHU) presented values above the middle of the scale, significant differences were found in *perceived performance*, with the FHU respondents presenting higher values. Concerning *spirituality*, the groups differ significantly in the dimensions *sense of community* and *meaningful work*, with higher results for the FHU. In the HC group the dimension *sense of community* received the lowest score. No differences were found between the two groups regarding the influence of *spirituality* in *perceived performance*. In both groups the dimensions that were positively correlated with *perceived performance* were *meaningful work* and *sense of community*. Multiple regression showed that, in both groups, the dimension that predicts *perceived performance* (taking the other dimensions into account) is the *sense of community*. The use of structural equations allowed the design of a model in which the *sense of community* is explained in 33% by *meaningful work* and *perceived performance* is explained in 53% by *sense of community*.

Keywords: spirituality at work, meaningful work, sense of community, perceived performance, primary health care, health centres, family health units.

JEL Classification System: M10 (Business Administration: General), M29 (Business Economics: Other), I1 (Health), I19 (Other).

AGRADECIMENTOS

A execução deste trabalho de investigação não seria praticável sem a cooperação e incentivos de algumas pessoas a quem quero expressar o meu sincero agradecimento:

Ao Prof. Doutor Armando Brito de Sá pelas notas dominantes da sua orientação, recomendações e cordialidade com que sempre me recebeu.

Ao Prof. Doutor Luís Martins pela inspiração no tema.

A todas as pessoas que no decorrer da sua actividade, muitas vezes desgastante e absorvente, ainda se disponibilizaram para colaborar neste trabalho e responderam ao questionário.

Aos responsáveis organizacionais que autorizaram a realização do estudo.

À Dr.^a Nitah Camotim, da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH - UNL), pela disponibilidade e cordialidade na busca incansável de documentos fundamentais para a realização deste trabalho.

À Cláudia pelo apoio e ajuda.

À tia Ana pelo apoio nas traduções.

À minha mãe pela sua presença incondicional e incentivo de sempre.

Aos meus amigos Constança, Cristina, Manuela, Cristina e Pedro para quem sempre foi dado adquirido que esta dissertação se realizaria.

ÍNDICE

Resumo	ii
Abstract	iii
Agradecimentos	iv
Índice	v
Lista de figuras	vii
Lista de gráficos	viii
Lista de quadros	ix
Lista de tabelas	x
Glossário de siglas e abreviaturas	xi
1. Introdução	1
2. Enquadramento teórico	4
2.1 A espiritualidade nas organizações	4
2.1.1 O conceito de espiritualidade e a espiritualidade no trabalho	5
2.1.2 Dimensões da espiritualidade no trabalho	9
2.1.3 Espiritualidade e liderança	12
2.1.4 A espiritualidade no trabalho - a prática	14
2.2 Desempenho organizacional	15
2.2.1 As medidas subjectivas	15
2.2.2 Desempenho organizacional e os cuidados de saúde primários	17
2.2.3 Desempenho organizacional e espiritualidade	20
2.3 O sistema de saúde português e o serviço nacional de saúde	21
2.3.1 O sector dos cuidados de saúde primários: conceito e características	23
2.3.2 As USF e os Centros de Saúde clássicos	24
2.4 A espiritualidade e o desempenho no âmbito dos cuidados de saúde primários	27
Problema	28
3. Objectivos e hipóteses	30
4. Método	32
4.1 Tipo de estudo	32

4.2	População e amostra	32
4.3	Variáveis	37
4.4	Instrumentos de medição	38
4.5	Recolha de dados	38
4.6	Tratamento e análise de dados	39
5.	Resultados	42
6.	Discussão e conclusões	57
6.1	Limitações do estudo	62
7.	Perspectivas futuras	63
	Referências bibliográficas	64
	Anexos	70

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Modelo causal da liderança espiritual	12
<i>Figura 2.</i> Representação da eficácia organizacional	18
<i>Figura 3.</i> Modelo teórico da espiritualidade no trabalho	20
<i>Figura 4.</i> Representação gráfica do modelo de pesquisa	30
<i>Figura 5.</i> Modelo de equações estruturais	60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Caracterização da amostra: género	34
Gráfico 2 – Caracterização da amostra: idade	35
Gráfico 3 – Caracterização da amostra: profissão	36
Gráfico 4 – Comparação do <i>desempenho percebido</i> entre USF e CS	44
Gráfico 5 – Comparação das dimensões da <i>espiritualidade</i> entre USF e CS	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Religião e Espiritualidade	6
Quadro 2 – Informação sobre as unidades em estudo	33
Quadro 3 – Valores de adequação para análise factorial	39
Quadro 4 – Critério de classificação da consistência interna de uma escala	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização do género	34
Tabela 2 – Caracterização da amostra: idade	35
Tabela 3 – Caracterização da amostra: profissão	36
Tabela 4 – Análise do alfa de Cronbach para o total da escala do <i>desempenho percebido</i>	42
Tabela 5 – Comparação do <i>desempenho percebido</i> entre os dois grupos: USF e CS	43
Tabela 6 – Desempenho total – comparação entre os grupos	44
Tabela 7 – Verificação da adequabilidade da amostra	45
Tabela 8 – Análise confirmatória para a população em estudo	46
Tabela 9 – Alfa de Cronbach para Factor 1 da <i>espiritualidade</i>	47
Tabela 10 – Alfa de Cronbach para Factor 2 da <i>espiritualidade</i>	47
Tabela 11 – Alfa de Cronbach para Factor 3 da <i>espiritualidade</i>	48
Tabela 12 – Alfa de Cronbach para o total da escala da <i>espiritualidade</i>	49
Tabela 13 – Comparação entre USF e CS nas dimensões e no total da <i>espiritualidade</i>	50
Tabela 14 – Correlações entre a <i>espiritualidade</i> e o <i>desempenho percebido</i> nos CS*	52
Tabela 15 – Correlações entre a <i>espiritualidade</i> e o <i>desempenho percebido</i> nas USF*	53
Tabela 16 – Regressão Múltipla – CS	54
Tabela 17 – Regressão Múltipla – USF	54

GLOSSÁRIO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ARS – Administração Regional de Saúde

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

GQT – Gestão para a Qualidade Total

GRH – Gestão de Recursos Humanos

MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários

TQM – Total Quality Management

USF – Unidade de Saúde Familiar

1. INTRODUÇÃO

O funcionamento de uma organização tem sido avaliado de formas diferentes ao longo dos tempos. A própria definição de organização tem acompanhado tais mudanças. As primeiras referências a aparecer para análise da eficácia organizacional prendiam-se com um conceito idealizado de organização. Hoje, é sobretudo a flexibilidade e o ajustamento da organização às condições da sua envolvente que constituem os seus preditores do sucesso. As organizações eficazes são definidas como aquelas que avaliam a informação sobre as expectativas dos seus constituintes e depois adoptam processos internos, objectivos e valores que vão ao encontro dessas expectativas (Cameron, 1998).

Durante os últimos anos tem-se assistido a uma necessidade de melhorias na gestão e organização do “Serviço Nacional de Saúde” (SNS) de vários países. Tal como ocorreu noutros países, em que o acesso aos cuidados de saúde é universal e gratuito, também em Portugal houve a expansão dos serviços de saúde, com influência no peso orçamental dos gastos com a saúde. Embora o tema central seja reduzir a despesa, os níveis de qualidade e de capacidades de resposta devem ser mantidos. Segundo Hood (1991) a nova gestão pública caracteriza-se pelos seguintes elementos:

- Ü A entrada no sector público de gestores profissionais provenientes do sector privado, procurando desta forma a profissionalização da gestão e uma orientação para as técnicas de gestão;
- Ü A definição de medidas e padrões de desempenho com objectivos mensuráveis e claramente definidos;
- Ü A preocupação com o controlo dos resultados enfatizando a necessidade de insistir nos resultados e não nos processos;
- Ü A desagregação de unidades do sector público dividindo grandes estruturas em unidades mais pequenas recorrendo a formas inovadoras de organização das actividades;
- Ü A introdução de factores que promovam a concorrência no sector público, nomeadamente com a contratação, procurando com isto baixar custos e melhorar a qualidade da prestação dos serviços;

- Ü A ênfase nos estilos e práticas de gestão do sector privado, introduzindo modelos que flexibilizam a gestão;
- Ü A ênfase em maior disciplina e parcimónia na utilização de recursos, cortando nos custos e procurando maior eficiência e economia.

Desta forma a nova gestão pública exige uma mudança de paradigma que, para além de um novo conjunto de técnicas de gestão, necessita que emerjam novos valores. Citando um dos maiores e respeitáveis escritores na área da gestão Peter F. Drucker (1999) a propósito dos desafios da gestão no séc. XXI: “Eles terão que aprender a permanecerem jovens e mentalmente vivos durante os cinquenta anos da vida de trabalho. Eles terão que aprender como e quando mudar o que fazem, como o fazem e quando o fazem.”.

Uma das mais recentes medidas do governo português na reformulação do SNS está relacionada com os cuidados de saúde primários e com a introdução de uma nova estrutura organizativa baseada nas unidades de saúde familiar (USF).

É neste sentido que o presente trabalho procura integrar um aspecto específico da nova gestão – o conceito de espiritualidade no trabalho – no novo cenário de organização dos cuidados de saúde primários em Portugal.

Os proprietários de negócios, os gestores, os decisores políticos e os investigadores académicos necessitam de lembrar, tal como muitos estudos indicam, que dezenas de milhões de cidadãos, no mundo, estão famintos de valores (espirituais) transmateriais, expansivos da mente, enriquecedores da alma e centrados no coração.

(Butts, 1999)

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 A espiritualidade nas organizações

Desde há uma década que o tema da espiritualidade se tem intensificado no mundo empresarial. Antigamente o tema era considerado por muitos exclusivamente religioso ou até místico. Hoje, com a evolução das práticas de GRH, o tópico tem-se assumido como um factor integrante do universo organizacional: “[a espiritualidade] está a ajudar os funcionários, os gestores e os líderes de negócios pelo mundo inteiro a encontrar um significado mais profundo – e recompensas mais profundas – através do local de trabalho” (Laabs, 1995). Assim, alguns autores já definiram a presença da espiritualidade nas organizações como: “A espiritualidade nos locais de trabalho significa, pois, que os seres humanos são sensíveis a temas como: justiça, confiança, tratamento respeitador e digno, possibilidade de obterem no trabalho significado para a vida.” (Rego, Cunha e Souto, 2005). Na literatura existem diversos termos que referem sobre este mesmo tema: espiritualidade organizacional, espiritualidade no trabalho, espiritualidade no local de trabalho, espírito no trabalho e espiritualidade nos negócios (Brown, 2003). Este intenso interesse pode ser medido pelo crescente número de apresentações de profissionais, artigos de jornais, livros e conferências dedicados ao tema. Existe mesmo um crescente número de secções e até mesmo volumes especiais devotados ao assunto. Algumas revistas como o *Journal of Management Education*, o *Journal of Management Inquiry*, o *Journal of Management Psychology*, o *American Behavioral Scientist* e o *Journal of Organizational Change Management*, têm criado uma pequena biblioteca útil para a comunidade de gestores. Em 1999, o periódico *Academy of Management* criou o grupo de interesse “gestão, espiritualidade e religião”, o que prova o interesse pelo tema também por parte dos investigadores. Também na mesma altura houve um súbito aumento de conferências, workshops e publicação de livros (Tischler, 1999; Neal & Biberman, 2003). Há mais de uma década que a espiritualidade no trabalho ganha maior atenção por parte dos investigadores (Duchon & Plowman, 2005; Fry, 2003; Mitroff & Denton, 1999).

Ainda assim, há autores que reflectem sobre a pouca atenção sobre este tema: “Até agora a falta de atenção para este assunto poderá em parte ser explicada pela natureza da investigação académica que mais se foca nos comportamentos já lidos e observados do que em algo elusivo ou inapreensível e idiossincrático” (Duchon & Plowman, 2005). É importante salientar que espiritualidade e religião não são a mesma coisa. Mitroff & Denton (1999) reportam que a espiritualidade e a religião são dois distintos constructos e que a espiritualidade no trabalho é um tema apropriado e completamente justificado para discussão nas organizações ao contrário da religião que pode ser um factor de divisão e, em última análise, existem poucas fronteiras de segurança para discussão.

Mais especificamente, a espiritualidade no trabalho diz respeito ao facto de os funcionários serem entidades com necessidades espirituais, desejarem experimentar um sentido de propósito e de significado no seu trabalho e pretenderem experimentar um sentido de conexão com outras pessoas e com a sua comunidade de trabalho (Ashmos & Duchon, 2000). Mesmo com alguma resistência empresarial e académica em abordar o tema da espiritualidade no trabalho é compreensível que “os seres humanos interessam-se por outras coisas para além de fazer dinheiro, procuram no trabalho a obtenção de significado para a vida, investem em relações de cooperação que satisfaçam as suas necessidades de pertença/comunidade.” (Rego, Cunha e Souto, 2005).

2.1.1 O conceito de espiritualidade e a espiritualidade no trabalho

O conceito de espiritualidade tem inúmeras definições: “Alguns abordam a espiritualidade como um comportamento «uma expressão pessoal», outros como uma realidade objectiva «que envolve as verdades últimas e pessoais», outros descrevem-na especificamente como uma «experiência subjectiva»” (Giacalone & Jurkiewicz, 2003, p. 6).

Por outro lado existem definições que descrevem a espiritualidade como “uma busca (que emerge dos momentos em que o indivíduo questiona o significado da sua existência pessoal) e, outras, descrevem-na como (uma força animadora) ou uma (capacidade).” (Ibid.). Já em 1995, Laabs definia que a espiritualidade diz respeito ao facto de “todas as pessoas terem dentro de si próprias um determinado nível de verdade e de integridade, e de todos nós termos o nosso próprio poder divino.” (Laabs, 1995, p. 60).

Citada em (Laabs, 1995) Ann Bass Perle afirma que é mais fácil dizer *o que não é* a espiritualidade do que *o que é*: “Não é sobre religião. Não é sobre converter pessoas. Não é sobre fazer as pessoas acreditar num sistema de crenças, num sistema de pensamentos nem num sistema religioso. É sobre saber que todos somos seres espirituais a ter uma experiência humana. É sobre saber que cada pessoa tem dentro de si própria um nível de verdade e integridade, e que todos temos o nosso próprio poder divino”.

Ser-se espiritual não significa ter adoptado determinadas crenças e práticas religiosas. Costa (s/d) distinguiu entre religião e espiritualidade da seguinte forma:

Religião	Espiritualidade
O caminho	O objectivo
Destinado a um grupo	Jornada pessoal particular
Código de conduta Conjunto de crenças e rituais Instituições e organizações	Contém elementos comuns a todas as religiões (amor, compaixão, etc.)
Um modo de vida	Um estado, além dos sentidos

Quadro 1 – Religião e Espiritualidade

Fonte: Costa, s/d

Costa descreve as diferentes dimensões do homem da seguinte forma:

- Dimensão corporal – é uma realidade física e material.
- Dimensão intelectual – capacidade de raciocinar.
- Dimensão emocional – sentimentos, estados psicológicos e tendências para agir.
- Dimensão espiritual – inteligência que se usa para lidar com problemas existenciais.

Num estudo de revisão de definições e distinções sobre o aparecimento da palavra “espiritualidade” na literatura, realizado por Dent *et al.* (2005) emergiram oito categorias:

1. Definição de espiritualidade no local de trabalho

Não há uma categorização pré-determinada nem medidas. As definições são listadas e analisadas.

2. Categoria ligada à religião

a) Liga especificamente a definição de espiritualidade à prática religiosa – significando “religiosa” a prática formal organizada e colectiva de uma ou mais da maior parte das religiões do mundo.

b) Faz uma distinção entre espiritualidade e religião.

3. Epifania (visão divina)

a) Define o desenvolvimento espiritual como resultado de uma série de experiências descontínuas.

b) Define o desenvolvimento espiritual como um processo que pode ser contínuo e que não depende de epifanias (embora estas possam ser parte do processo do desenvolvimento espiritual).

4. Que se pode ensinar

a) Vê o desenvolvimento espiritual de alguém como afectado por influências externas tais como cursos formais sobre os conceitos e princípios da “espiritualidade” ou por ouvir oradores/ professores falando sobre o assunto.

b) Vê o desenvolvimento espiritual de alguém como algo que ocorre somente, ou principalmente, de acções individuais ou solitárias: meditação, estar em contacto com a natureza, ler, escritos espirituais e/ou religiosos, etc.

5. Desenvolvimento individual

a) Liga o desenvolvimento espiritual a um conjunto de estádios pré-determinados de desenvolvimento individual comuns a todas as pessoas.

b) Não liga a espiritualidade com o desenvolvimento humano.

6. Mensurável

- a) Vê o conceito de espiritualidade como mensurável, tipicamente através de um questionário.
- b) Descreve o conceito de espiritualidade como inefável ou efêmero quando ocorrem tentativas de medição.

7. Produtivo/lucrativo

- a) Oferece provas de que a espiritualidade está ligada ao desempenho organizacional.
- b) Afirma que a espiritualidade não afecta o desempenho organizacional.

8. Natureza do fenómeno

- a) Vê a espiritualidade como um conceito estritamente individual.
- b) Considera que a espiritualidade pode incluir uma componente colectiva. Por exemplo, semelhante ao inconsciente colectivo da teoria de *Jung*, há uma espiritualidade colectiva ao alcance de todas as pessoas que escolhem e se preparam para a experimentar.

A falta de um consenso em matéria de definição de espiritualidade pode resultar num impedimento conceptual para alcançar e compreender a espiritualidade no trabalho. No entanto a maioria das definições da espiritualidade no trabalho incluem noções de “significado”, “propósito” e “estar ligado aos outros” (Ashmos & Duchon, 2000; Conger, 1994; Giacalone & Jurkiewicz, 2003; Mirvis, 1997; Vaill, 2000). Assim, emerge uma definição da espiritualidade nas organizações, interpretada como o reconhecimento, pela organização e pelos seus líderes, de que os empregados têm uma vida interior que alimenta e é alimentada pela realização de trabalho com significado num contexto de comunidade (Ashmos & Duchon, 2000; Milliman *et al.*, 2003). Ainda, Giacalone e Jurkiewicz (2003) sugeriram uma outra definição: “um quadro de valores organizacionais evidenciado na cultura, que promove a experiência de transcendência dos empregados através dos processos de trabalho, facilitando o seu sentido de conexão com os outros de um modo que lhes proporciona sentimentos de plenitude e alegria.”.

Mais recentemente Rego, Cunha e Souto (2007, p. 15) personalizaram o conceito: “definimos a espiritualidade nas organizações como sendo constituída pelas oportunidades para levar a cabo trabalho com significado, no contexto de uma comunidade, experimentando um sentido de alegria e de respeito pela vida interior.”.

Mitroff *et al.* (1994) defendem ainda que as organizações devem reconhecer a dimensão espiritual da vida organizacional e que ao levar a procura de significado para as questões do dia-a-dia da organização se ajuda nos maiores problemas da humanidade. O autor dá um definição simples de espiritualidade “o desejo de encontrar o propósito último na vida, e viver de acordo com ele” (Canavagh, 1999, p. 189). Alguns autores chegam mesmo a questionar se o tema é merecedor de atenção por parte dos investigadores (Brown, 2003). Mas, por outro lado existem outros que defendem o contrário: “O facto de «ser difícil defini-la» não pode ser traduzido por «inexistente» ou «indesejável para investigar» ” (Rego, Souto e Cunha, 2007, p. 11). Outro exemplo de autores que defendem o aprofundamento do tema é Mitroff (em entrevista a Dean, 2004, p. 17) que sugeriu: “(...) o fraco grau de precisão é inerente ao fenómeno e que, do seu ponto de vista, é necessário evitar a «obsessão da definição» e trabalhar com «definições orientadoras».”. O autor referiu ainda que, se requerermos começar com condições de definição excessivamente rígidas, “então porque teríamos necessidade de estudar o fenómeno?”.

2.1.2 Dimensões da espiritualidade no trabalho

A noção da espiritualidade no trabalho, na qual o presente estudo se foca, é baseada na ideia que os membros de uma determinada unidade de trabalho têm necessidades espirituais e quando estas são atendidas a unidade de trabalho tem um estilo de clima único (Duchon & Plowman, 2005). Mais especificamente, a espiritualidade relaciona-se: com os funcionários (a) serem entidades com necessidades espirituais, (b) desejarem experimentar um sentido de propósito e de significado no seu trabalho e (c) pretenderem experimentar um sentido de conexão com outras pessoas e com a sua comunidade de trabalho (Ashmos & Duchon, 2000). Assim, seguidamente se descreve os três níveis de análise (individual, unidade de trabalho e organização) que constituem o instrumento de medida da espiritualidade no trabalho, desenvolvido e validado pelos autores (Ibid.).

Vida interior

Uma das principais dimensões da espiritualidade no trabalho é a noção que os funcionários têm necessidades espirituais (vida interior) assim como têm necessidades físicas, emocionais e cognitivas. Para os líderes e decisores do mundo organizacional é importante reconhecer que estas necessidades (espirituais) não ficam esquecidas em casa quando os funcionários vão trabalhar (Duchon & Plowman, 2005). Após a sua participação num curso intitulado “Spirituality for Business Leadership”, Levy colocou a sua definição desta forma: “(...) na raiz da relação entre espiritualidade e liderança nos negócios está o reconhecimento de que todos temos uma voz interior e que ela é a última fonte de sabedoria a que recorreremos nas decisões de negócios mais difíceis. ”, (Levy, 2000, p. 130). Pesquisas já realizadas têm indicado que quando as pessoas trabalham em empresas que respeitam e valorizam a vida interna dos seus funcionários, um maior comprometimento é apresentado (Rego, Cunha e Souto, 2005). Apesar de os autores terem estudado o constructo da espiritualidade no trabalho desenvolvido por Milliman *et al.* (2003) o qual contem dimensões equivalentes ao constructo de Ashmos e Duchon (2000) aquando do seu estudo depois de uma análise factorial dividiram este conceito em duas categorias designadamente: “oportunidades para a vida interior” e “alegria no trabalho”.

Trabalho com significado

Esta dimensão pressupõe que os funcionários valorizam o seu trabalho por mais razões para além da sua remuneração. O enriquecimento do trabalho é a valorização das necessidades psicológicas dos funcionários tal como as suas necessidades físicas e de segurança. Mais especificamente, é importante que os funcionários percebam e sintam que o seu trabalho tem valor e “vale a pena” através de um sistema de valores que lhes seja válido (Duchon & Plowman, 2005). Mais do que o dinheiro e de tempo livre, os gestores e líderes querem um profundo significado e preenchimento através do seu trabalho, é o que revelam alguns estudos (Fry, 2003). Alguns estudos ajudam a explicar e justificar a pertinência e presença desta dimensão (trabalho com significado) neste constructo. As alterações das condições de trabalho e a reconfiguração do emprego e mercado de trabalho podem levar quer a frustrações e a um “desencanto com o trabalho” quer à procura por outro tipo de recompensa (Cartwright & Holmes, 2006).

Estudos recentes demonstram consistentemente que os indivíduos consideram mais importante o propósito, a realização, a autonomia, a satisfação, as relações de trabalho chegadas e a aprendizagem do que o dinheiro (Mitroff & Denton, 1999). Tischler (1999) relacionou o surgimento da espiritualidade no local de trabalho com a Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow. O autor sugere que as sociedades dos países mais desenvolvidos transferem os interesses das necessidades de sobrevivência e segurança para necessidades de uma ordem mais elevada. Este factor pode explicar uma procura mais intensa de maior significado no trabalho.

Sentido de comunidade

Os seres humanos, como seres espirituais, vivem em ligação com outros seres humanos. O sentimento de pertença e de integração são essenciais para o bem-estar geral dos seres humanos. O sentimento de pertencer a uma comunidade é parte daquilo que potencializa a espiritualidade no trabalho, uma vez que permite “ligações de alta qualidade” (Duchon & Plowman, 2005). Os autores comentam sobre o impacto dos líderes na organização: “Os líderes são pessoas que compreendem a necessidade básica espiritual das pessoas pertencerem a uma comunidade e são bem-sucedidos ao criarem essa comunidade no trabalho.” (Ibid., p. 815).

Segundo o psicólogo americano Abraham Maslow (1943) “o homem está sempre motivado para atender às suas necessidades”. Maslow, um dos principais teóricos da motivação, explicou que as necessidades humanas são sequenciais, ou seja, só procuramos atender a uma necessidade, quando a anterior já tiver sido atendida. Criou, para melhor entendimento, a chamada pirâmide das necessidades, ou simplesmente, pirâmide de Maslow.

Por exemplo, temos prazer em dizer que pertencemos à empresa onde trabalhamos, à universidade onde estudamos, ao grupo de amigos e ao bairro em que moramos e, claro, a que clube de futebol pertencemos. A necessidade de pertença é uma necessidade social que inclui a necessidade de associação, de participação, de aceitação por parte dos companheiros, de troca de amizade, de afecto e amor.

2.1.3 Espiritualidade e liderança

As habilidades técnicas não chegam para garantir o perfil de um líder ideal. Outras características como a confiança, a justiça, o tratamento respeitador e digno, relações interpessoais de cooperação e ajuda, recebem maior relevância na avaliação de líderes modernos. Um estudo realizado por Strack *et al.* (2002) conclui que os líderes nos serviços de saúde que estão mais desenvolvidos espiritualmente, simultaneamente actuam e implementam as cinco práticas de uma liderança eficaz: desafiam os processos, inspiram a uma visão comum, preparam os outros para agir, modelam um caminho e encorajam o coração. Para além disso os líderes ainda adquirem resultados mais positivos para as suas organizações. Segundo Fry “O propósito da liderança espiritual é criar visão e valores congruentes através de uma estratégia, de uma equipa capacitada, de níveis individuais e, essencialmente, fomentar níveis altos de comprometimento organizacional e produtividade” (Fry, 2003, p. 1). A teoria de Fry (2003) sobre liderança espiritual define-a como “o agrupar de valores, atitudes e comportamentos que são necessários para se motivar intrinsecamente a si próprio e aos outros, para que todos tenham um sentido de sobrevivência espiritual através do chamamento e do grupo” (Fry, 2003, p. 3). A Figura 1 ilustra o modelo desenvolvido por Fry (2003).

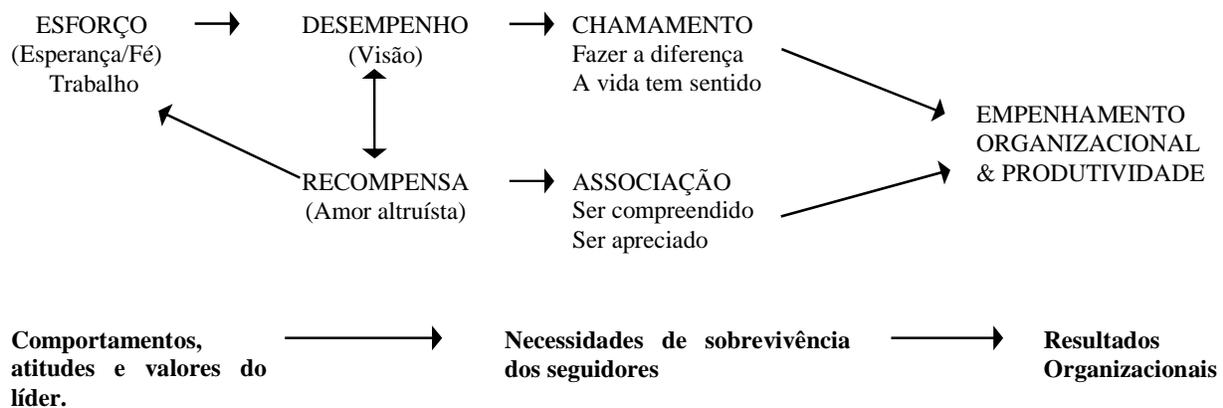


Figura 1. Modelo causal da liderança espiritual desenvolvido por L. W. Fry (2003).

Num estudo realizado por Bruno Araújo (2006) conclui-se que as características formadoras da espiritualidade como a integridade e a ética foram as mais importantes na construção do perfil de um líder.

Na Santa Clara University, desenvolveu-se o *Seminar in Spirituality and Business Leadership* (Delbecq, 2000). Alguns testemunhos de empresários de empresas globalizadas explicam os efeitos positivos do curso, por exemplo, Miller (2000, p. 132-133) presidente e CEO da *Envirotest Systems Corporation*, afirmou: *“Spirituality for Business Leadership offered an effective framework for self-discovery and for better integrating spirituality into my life and business activities. (...) The course introduced me to new forms of reflection and meditation that helped me to listen to my inner voice and to be more contemplative. (...) Prayer and reflection have been important factors in helping me to create the serenity that I find necessary to be an effective leader – to listen, to be innovative, to be flexible, and to be calm and decisive in a crisis. (...) It removed some of the mystery of how to integrate my personal self with my work self. It reaffirmed my belief that to do so successfully will make me a much more effective business leader.”*¹

Por sua vez, Levy (2000, p. 130) presidente e CEO da Catalytica, Inc., expressou a sua opinião da seguinte forma: *“I gained an appreciation that at the root of the connection between spirituality and business leadership is the recognition that we all have an inner voice and that it is the ultimate source of wisdom in our most difficult business decisions. As CEO’s we are equipped by training and experience with many tools to do our job. But in difficult moments, we realised that the skills that our ordinary business training provides are not enough to enable us to make good decisions in difficult circumstances. We are challenged*

¹ Apresenta-se uma tradução já anteriormente elaborada: “O curso de espiritualidade para a liderança dos negócios ofereceu-me um quadro eficaz para a minha auto-descoberta e para melhor integrar a espiritualidade na minha vida e nas minhas actividades de negócio. (...) O curso introduziu-me nas novas formas de reflexão e meditação que me ajudaram a melhor escutar a minha voz interior e a ser mais contemplativo. (...) A oração e a reflexão foram factores importantes que me ajudaram a criar a serenidade que considero necessária para ser um líder eficaz – escutar, ser inovador, denotar flexibilidade e manter a calma e o espírito decisivo em momentos de crise. (...) [O curso] Removeu-me algum do mistério sobre como integrar a minha vida pessoal com o meu trabalho. Reafirmou a minha crença de que fazer isto com sucesso tornar-me-á um líder muito mais eficaz.” (Rego, Cunha e Souto, 2005).

*with the need to reach deeper, the need to draw from our spirituality to find the right course”.*²

Outros autores referem ainda que a ciência organizacional não pode mais evitar o estudo, a compreensão e o tratamento das organizações como entidades espirituais (Mitroff e Denton, 1999).

2.1.4 A espiritualidade no trabalho - a prática

Fry (2003, p. 703) sugeriu que “os programas de espiritualidade nas organizações conduzem a benefícios pessoais como um aumento da alegria, da paz, da serenidade, da satisfação e do empenhamento, mas também à melhoria da produtividade e à redução do absentismo e do *turnover*.”. Esta ideia, mesmo questionada pelos mais cépticos, é facilmente defendida por alguns autores sobre a espiritualidade no trabalho, como se tem referido ao longo deste enquadramento. Por conseguinte, depois de uma revisão da literatura da arena científica e depois de se ter concluído que a espiritualidade tem um impacto positivo no empenhamento e desempenho dos trabalhadores (Rego, Cunha & Souto, 2005) parecem ainda existir poucas sugestões de como “passar à prática”. Mesmo assim, apesar da cultura dominante parecer valorizar o que pode ser calculado e “contável”, algumas organizações já utilizam práticas que contradizem essa tendência. Um exemplo é o People’s Bank, nos EUA, em que alguns funcionários do banco se reúnem ao final do dia e assistem em silêncio e em conjunto ao pôr-do-sol e também meditam, um momento que serve de “transição” para a próxima fase do dia – ir para casa. (Laabs, 1995).

Vlahac, citada por Laabs (1995) refere-se a este momento: “É uma forma de acabar o dia em conjunto e reunir os nossos pensamentos, assim como deixá-los partir, para quando vamos para casa sermos as mesmas pessoas que entraram pela porta.”. Refere ainda: “Isto

² Apresenta-se uma tradução já anteriormente elaborada: “Compreendi que na raiz da relação entre espiritualidade e liderança nos negócios está o reconhecimento de que todos temos uma voz interior e que ela é a última fonte de sabedoria a que recorremos nas decisões de negócios mais difíceis. Como CEOs, estamos munidos, pela formação e pela experiência, de muitas ferramentas que nos permitem realizar o nosso trabalho. Mas, em momentos difíceis, compreendemos que as competências proporcionadas pela nossa formação em negócios não nos capacitam para tomarmos boas decisões em circunstâncias difíceis. Somos desafiados pela necessidade de ir mais fundo, de procurar na nossa espiritualidade o caminho correcto.” (Rego, Cunha e Souto, 2005).

pode ser o *coffee break* do sec. XXI”. Depois de um estudo exaustivo intitulado *International Workplace Values Survey*, os autores concluem que “empresas inovadoras do futuro irão oferecer santuários de introspecção para os seus funcionários, como salas de meditação, salas de oração ou gradins de contemplação.” (Laabs, 1995). Citado em Laabs (1995) Alex Pattakos, presidente da Creative Learning Technologies, explica como ajudou uma empresa (Donato’s Pizza) a instalar o chamado N.E.S.T. (Naturally Enhanced Sound Transmission): “Sem lhe chamar meditação, introspecção nem reflexão, as pessoas sentam-se nesta máquina, ouvem música, lêem um livro ou simplesmente fecham os olhos e vivem um intervalo libertador e sem *stress*. [A máquina] está lá para promover o desenvolvimento da criatividade e melhorar o desempenho do trabalhador. Ajuda ao abrandamento da tagarelice das pequenas vozes que temos cá dentro.”. Outros exemplos das práticas de espiritualidade no trabalho podem ser encontrados em workshops sobre o tema. Em 1993, Judith Neal fundou a associação profissional designada *The International Center for Spirit at Work*, fundada como *Association for Spirit at Work*, (www.spiritatwork.org) com inúmeros programas, serviços e *workshops* sobre esta temática.

2.2 Desempenho organizacional

2.2.1 As medidas subjectivas

Alguns autores defendem que a percepção do desempenho pode ser considerada tão válida como algumas medidas objectivas. Existem estudos sobre desempenho organizacional em que as medidas objectivas e subjectivas estavam positivamente associadas em três amostras recolhidas (Wall *et al.*, 2004). As medidas subjectivas são custo-efectivas e permitem estudar organizações específicas e níveis de análise para os quais podem não existir alternativas viáveis. Ainda, para o estudo de muitos serviços públicos podem não existir dados financeiros apropriados ou, mesmo existindo, podem estar agregados de uma forma não compatível com o nível de análise em estudo (Ibid.).

Muitas vezes os dados disponíveis do desempenho financeiro apresentam resultados para a empresa como um todo, limitando a análise de pequenos focos de interesse.

Embora alguns estudos usem medidas objectivas de desempenho, como a produtividade, lucro e o retorno do investimento, muitos utilizam medidas subjectivas.

De acordo com uma pesquisa (Wall *et al.*, 2004) aproximadamente metade dos estudos publicados em GRH utiliza informação subjectiva. Num estudo desenvolvido por Baldauf, Cravens e Wagner (2000) aponta-se para que tanto as medidas subjectivas de desempenho como as objectivas apresentam desvantagens, mas que “há evidência de que os resultados não diferem significativamente, dependendo de como o desempenho é avaliado” (Baldauf, Cravens e Wagner, 2000, p. 64).

Uma das características das medidas subjectivas é que estas tendem a pedir aos inquiridos para cotarem o desempenho da empresa onde trabalham relativamente ao desempenho das empresas da concorrência. Num estudo realizado por Dess e Robinson (1984) foi pedido aos inquiridos para compararem a empresa onde trabalham com outras empresas similares em volume de vendas e região. Num outro estudo (Delaney & Huselid, 1996) foi perguntado: “comparando com outras organizações que façam o mesmo tipo de trabalho como compara o desempenho da organização onde trabalha durante os últimos três anos?”. As escalas utilizadas foram sempre de cinco hipóteses de escolha, indo de “muito pior” a “muito melhor”.

No primeiro estudo referido, para medir o desempenho financeiro subjectivo os indivíduos responderam à seguinte pergunta: “Como é o desempenho da sua empresa em comparação com os principais concorrentes?” (Wall *et al.*, 2004). Ainda neste estudo foram incluídas para medição, quatro práticas de gestão: *just-in-time*, GQT (gestão para a qualidade total) capacitação³ (*empowerment*) e desenvolvimento de competências (*skills enhancement*). Para medir a extensão do uso destas práticas, foi dada uma breve explicação ao entrevistado sobre cada uma delas. Depois de esclarecido sobre a prática o entrevistado podia escolher a pontuação entre: nada utilizada, um pouco utilizada, moderadamente utilizada, muito utilizada e totalmente utilizada. No segundo estudo foram utilizadas as mesmas práticas e incluídas outras cinco: parcerias da cadeia de suprimentos (*supply-chain partnering*) redefinição do processo de negócio (*business process reengineering*) trabalho em equipa, *outsourcing* e manutenção produtiva total (*total productive maintenance*).

Neste estudo foram seleccionados para amostra cinco tamanhos diferentes de empresas e foram identificados catorze sectores, dos quais nove são fábricas e cinco empresas de serviços. Ao todo foram estudadas 934 organizações.

³ Não existe um termo consensualmente aceite para traduzir *empowerment*. Optou-se pela utilização de *capacitação*, uma vez que é uma expressão correntemente utilizada, e também por o termo *empoderamento* ser considerado por muitos inadequado.

2.2.2 Desempenho organizacional e os cuidados de saúde primários

Para a avaliação do desempenho organizacional nos CSP é primordial incluir a satisfação dos utentes, pois alguns dos detalhados e aprofundados estudos sobre a avaliação dos centros de saúde realizados contaram com a opinião directa dos utentes (Cabral *et al.*, 2002). Alguns autores defendem que a satisfação dos doentes é decisiva para a qualidade e eficiência dos cuidados por três motivos: “Se a avaliação for positiva, haverá maior probabilidade de os doentes levarem até ao fim o tratamento prescrito, darem informação importante aos profissionais de saúde e utilizarem com relativa fidelidade os profissionais que os trataram, questões importantes no contexto da crescente liberalização da prestação dos cuidados médicos” (Cabral *et al.*, 2002, p. 208).

As práticas de gestão mencionadas nestes estudos podem ser enquadradas numa teoria sobre os indicadores importantes para o desempenho organizacional. Segundo Savoie e Morin (2001) existem cinco dimensões principais para medir a eficácia organizacional (Figura 2).

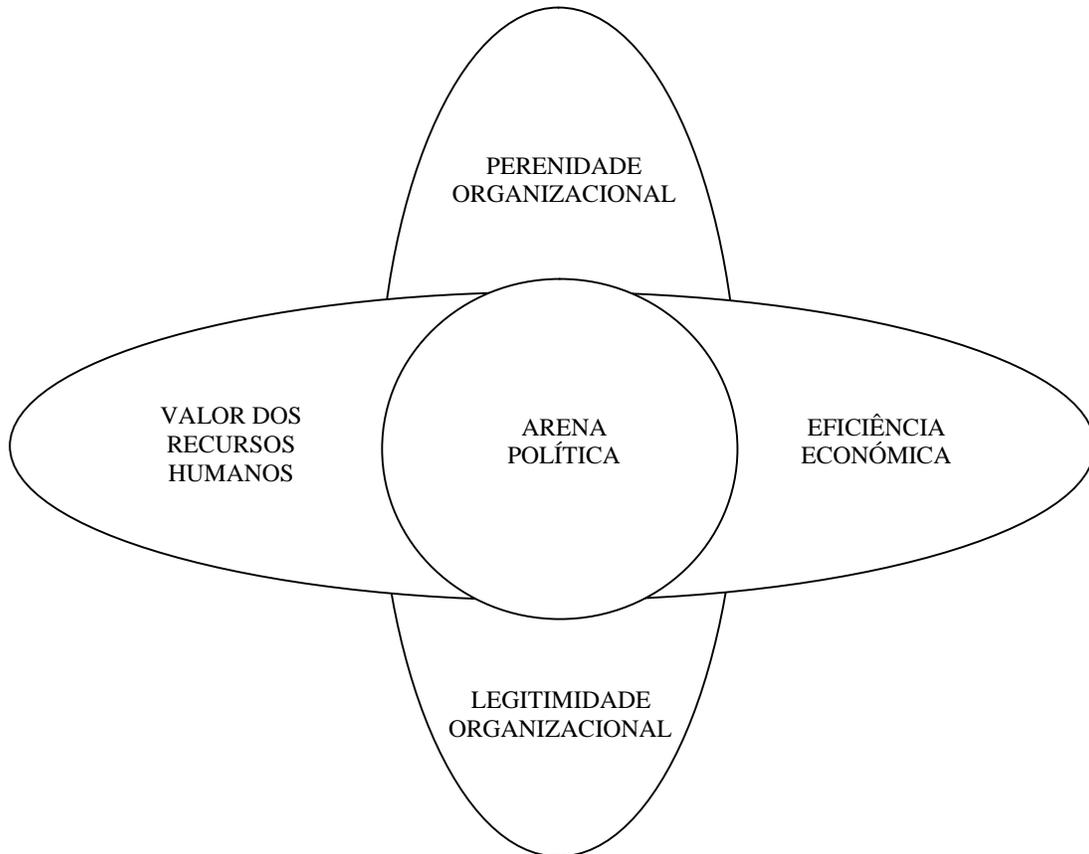


Figura 2. Representação da eficácia organizacional (Savoie e Morin, 2001).

Relativamente à perenidade organizacional avaliam-se sobretudo os processos de organização “(...) e não tanto em termos de objectivos que a organização visa alcançar.” (Savoie e Morin, 2001, p. 13). Esta dimensão pretende medir o grau de estabilidade e de crescimento da organização e para medi-la podem utilizar-se os seguintes critérios: qualidade dos produtos e serviços, competitividade, satisfação dos associados do negócio, satisfação dos clientes, satisfação dos fornecedores, satisfação dos accionistas e satisfação dos credores ou financiadores (Ibid.). Na concepção económica utilizam-se critérios como: produtividade (relativo ao nível de actividades em relação ao tempo de produção) e economia de recursos. (Ibid.). Em relação à concepção psico-social (valor dos recursos humanos) os critérios são: o envolvimento dos empregados, o clima de trabalho, desempenho dos empregados, competências dos empregados e saúde e segurança dos empregados (Ibid.). Para a concepção ecológica (legitimidade organizacional) os critérios são: respeito pela regulamentação, responsabilidade social, responsabilidade social e responsabilidade ambiental (Ibid.).

Relativamente ao processo político da avaliação da eficácia organizacional (arena política) utilizam-se critérios como: satisfação da coligação dominante, satisfação dos “constituintes” de acordo com o seu poder relativo, minimização dos prejuízos e adequação da organização ao meio envolvente.

Assim, baseados nos estudos anteriormente referidos sobre a percepção de desempenho podem referenciar-se os seguintes indicadores:

- Û Perenidade organizacional – GQT
- Û Eficiência económica – *just-in-time*
- Û Valor dos recursos humanos – capacitação, desenvolvimento de competências e o trabalho em equipa
- Û Legitimidade organizacional – satisfação percebida

Tais práticas de gestão são alvo de definições específicas. Relativamente à *gestão para qualidade total*, esta corresponde à “introdução de melhorias graduais e contínuas nos processos e procedimentos já existentes, procurando sempre a excelência da qualidade e envolve, geralmente, a participação de todos os membros da organização” (Nunes, 2007).

O *just-in-time* é um sistema de produção que depende directamente da procura dos consumidores em detrimento da construção de um stock (Patterson *et al.*, 2004).

O termo *empowerment* significa “a descentralização de poderes pelos vários níveis hierárquicos da organização, o que permite a criação de maior motivação nos trabalhadores proporcionada por uma maior liberdade de iniciativa, com naturais benefícios para a organização como um todo. Passa pela delegação de autoridade a um dado indivíduo ou grupo dentro da organização, sendo no entanto acompanhado e apoiado pelas chefias. Cada indivíduo deverá ter o poder necessário e suficiente para controlar o seu próprio trabalho, reduzir custos e promover a eficiência e a motivação. Este conceito tem vindo a ser cada vez mais seguido no meio empresarial, pois é entendido como um factor crítico de sucesso a longo prazo” (Nunes, 2007a).

O item *desenvolvimento de competências* refere-se ao “desenvolvimento do capital humano ao seleccionar os funcionários com maiores capacidades e desenvolver as suas competências e conhecimentos através de formação e de oportunidades de aprendizagem” (Patterson *et al.*, 2004). Esta ferramenta é a noção central das “organizações que aprendem” (Edmondson, 2008).

2.2.3 Desempenho organizacional e espiritualidade

Alguns autores têm feito alusão à relação entre espiritualidade e eficácia organizacional (Giacalone & Jurkiewicz, 2003; Sanders III *et al.*, 2003). Cacioppe (2000, p. 48) sublinhou: “Os líderes empresariais bem sucedidos do século XXI serão líderes espirituais. Eles sentir-se-ão confortáveis com a sua própria espiritualidade, e saberão como alimentar o desenvolvimento espiritual dos outros. Os líderes actuais mais bem sucedidos já aprenderam esta lição”. Tendo como referência o modelo desenvolvido por Fry (2003) também Duchon & Plowman (2005) criaram um modelo de pesquisa para o seu estudo (ver Figura 3) que teve como unidades de análises seis equipas de trabalho entre cinco hospitais diferentes, os quais pertenciam à mesma rede de cuidados de saúde nos EUA. Este estudo pretendia compreender a relação entre a liderança e a espiritualidade no trabalho assim como a relação entre a espiritualidade e o desempenho. Por conseguinte, os autores concluíram que os líderes das unidades com maior desempenho são os que apresentam resultados mais elevados de espiritualidade assim como as três unidades com maior desempenho apresentam níveis de espiritualidade mais elevados em contraste com as unidades de menor desempenho, as quais apresentam níveis mais baixos de espiritualidade.

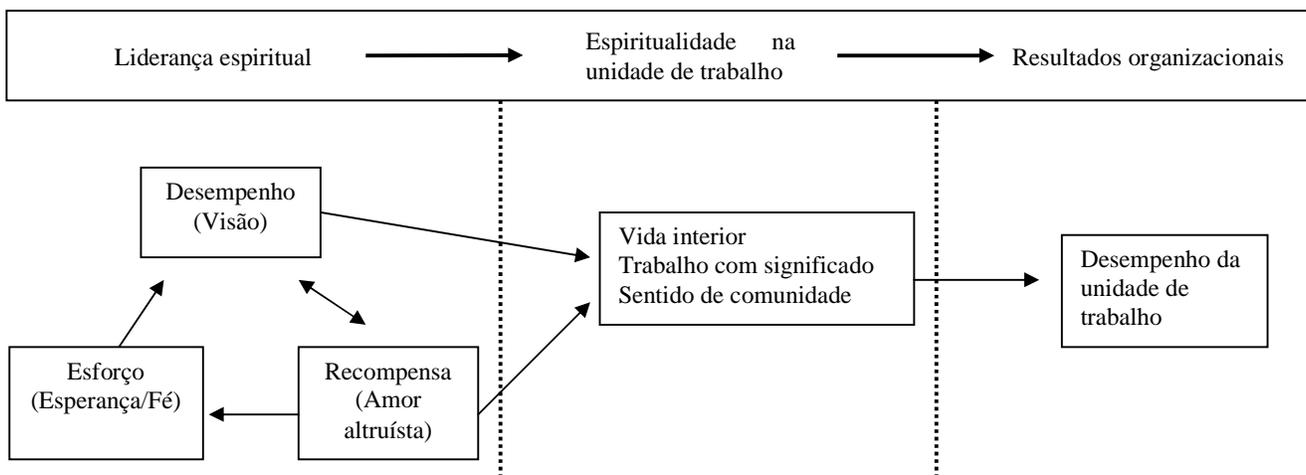


Figura 3. Modelo Teórico da espiritualidade no trabalho (Duchon & Plowman, 2005).

Por outro lado, estudos revelam uma relação entre as experiências da espiritualidade e o comportamento do indivíduo na organização: “Tendencialmente, os indivíduos denotam maior empenhamento afectivo e normativo, e menor empenhamento instrumental, quando identificam forte espiritualidade na organização, no trabalho e na equipa.” (Rego, Cunha e Souto, 2005, p. 13).

2.3 O sistema de saúde português e o serviço nacional de saúde

A organização do sistema de saúde português foi iniciada pelo Dr. Ricardo Jorge em 1889. Em 1903 entra em vigor a organização dos “Serviços de Saúde e Beneficência Pública”. Até então, a prestação de cuidados de saúde era de índole privada, cabendo ao estado apenas a assistência aos pobres. Em 1945, este serviço foi expandido com a integração de serviços de maternidade e com cuidados de saúde para crianças. Para além destas melhoras, todos os custos associados com os cuidados de saúde prestados ainda eram suportados pelos utentes (Biscaia *et al.*, 2006).

Em 1946 é estabelecida a organização dos serviços prestadores de cuidados de saúde então existentes: Hospitais das Misericórdias, estatais, Serviços Médico-Sociais, de saúde pública e privados.

Em 1971 surge o primeiro esboço de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a reforma do sistema de saúde e assistência (conhecida como “a reforma de Gonçalves Ferreira”). Foi reconhecido o papel do estado português em assegurar direitos iguais no acesso aos cuidados de saúde para toda a população portuguesa através de uma política unitária de saúde da responsabilidade do Ministério de saúde. Neste esboço surge ainda a integração de todas as actividades de saúde e assistência, com vista a tirar melhor rendimento dos recursos utilizados, e ainda a noção de planeamento central e de descentralização na execução, dinamizando-se os serviços locais (Ministério da Saúde). Esta reforma levou à criação da primeira geração dos centros de saúde, que eram responsáveis não só pela prevenção de certas doenças contagiosas, através de campanhas de vacinação, mas também pela assistência a grupos mais vulneráveis como mulheres grávidas e crianças. Estes centros coexistiram com outras instituições que providenciaram cuidados de saúde aos trabalhadores e às suas famílias. – “*Serviços Médico-Sociais das Caixas de Previdência*” (Fialho, 2008).

Em 1976, o “despacho Arnault” permitiu que em 1979 se abrisse o acesso aos postos de Previdência Social (mais tarde Segurança Social) a todos os cidadãos independentemente da sua capacidade contributiva. Esta lei e mais alterações na Constituição Portuguesa contribuíram para a criação do SNS, através do qual o estado assegura o direito à saúde (promoção, prevenção e vigilância) a todos os cidadãos (Diário da República, 1982).

Em 1982 foram criadas dezoito administrações regionais de saúde (ARS) e em 1988 é aplicada nova legislação hospitalar, a qual incide sobre a Gestão dos Serviços Hospitalares. Esta legislação “reforça as competências dos órgãos de gestão; abandona as direcções do tipo colegial; designa, pela tutela (governo, região ou município) os titulares dos órgãos de gestão; estabelece o perfil do gestor para o exercício da função de chefe executivo; introduz métodos de gestão empresarial e reforça e multiplica os controlos de natureza tutelar” (Biscaia *et al.*, 2006, p. 46)

Em 1990 a Lei de Bases da Saúde (Diário da República, 1990) aprovou não só o reafirmar do direito dos indivíduos no acesso à saúde, mas também que o estado devia ser responsável pela promoção do acesso igualitário ao sistema de saúde por todos os cidadãos. Esta lei permitiu o início da primeira experiência de concessão da gestão de um hospital público a uma entidade privada.

Através do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, as administrações Regionais de Saúde ficam responsáveis de coordenarem o trabalho entre os hospitais e os centros de saúde.

Surge, em 1996, o Projecto Alfa “que visava estimular soluções organizativas, a partir da iniciativa dos profissionais (...)” (Biscaia *et al.*, 2006, p. 49). Este projecto tinha como objectivo a captação de mais recursos para o sistema de acordo com as necessidades existentes, nomeadamente no que concerne à acessibilidade e qualidade dos serviços.

Em 1998, como resultado de dois relatórios redigidos pela Direcção-Geral da Saúde foi desenvolvida e apresentada a primeira estratégia da saúde para Portugal para o período de 1998-2002.

Desde 2002 que surgem novos modelos de gestão com as parcerias público-privadas para construir e gerir novos hospitais, os quais constituíam um tipo específico de organizações (Fialho, 2008).

Em 2004 é apresentado o Plano Nacional de Saúde 2004-2010, no qual foram realçados os valores da sustentabilidade e continuidade, bem como a autonomia do cidadão e a humanização dos cuidados.

Com as eleições legislativas de 2005 um novo ciclo para a saúde se inicia. Uma das reformas foi a criação da Missão dos Cuidados de Saúde Primários (MCSP) tendo como orientador estratégico o plano 2004-2010 (Biscaia *et al.*, 2006).

Esta Missão nasce com as funções de coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos centros de saúde e implementação das Unidades de Saúde Familiar (MCSP). Estas unidades surgem da reconfiguração organizacional dos Centros de Saúde, mais à frente designados por CS, tornando-se uma “extensão” dos próprios CS.

2.3.1 O sector dos cuidados de saúde primários: conceito e características

O conceito de cuidados de saúde primários foi definido em Alma-Ata, em 1978, numa Conferência Internacional organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Unicef, onde participaram 134 países e 67 organismos internacionais. Nesta conferência chegou-se à seguinte definição: “Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto ao desenvolvimento social e económico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o

primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.” (Declaração de Alma-Ata, 1978).

Em Portugal não existe uma definição única e aceite por todos, mas partilha-se um mesmo conceito com base na declaração de Alma-Ata. Os cuidados de saúde primários asseguram os cuidados essenciais e o aconselhamento na resolução de problemas e são o primeiro contacto dos indivíduos com os serviços de saúde.

Para Barbara Starfield (1992) há quatro elementos fundamentais nos cuidados de saúde primários:

- 1 – Cuidados de primeiro contacto
- 2 – Cuidados longitudinais (ao longo da vida)
- 3 – Compreensivos (globais, holísticos)
- 4 – Coordenação/ integração (com os restantes níveis de cuidados)

Os cuidados de saúde primários são considerados um bem essencial (Starfield, 2007) e providenciam serviços preventivos, curativos e de reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar (Biscaia *et al.*, 2006). Para a conceptualização dos cuidados de saúde primários alguns elementos são considerados fundamentais: “acessibilidade, globalidade, coordenação (estes serviços são responsáveis pela comunicação com os outros níveis dos cuidados de saúde) longevidade (os CSP são os “fornecedores” de cuidados de saúde durante a vida do indivíduo) participação activa na comunidade e a aplicação de métodos epidemiológicos” (Fialho, 2008, p. 5).

2.3.2 As USF e os Centros de Saúde clássicos

A lei proposta por Gonçalves Ferreira, que levou à criação da primeira geração dos centros de saúde, preconizou o que viria a ser definido, doze anos mais tarde, como os cuidados de saúde primários na Declaração de Alma-Ata. Nesta altura os centros de saúde integravam múltiplas instituições com preocupações preventivas e de saúde pública: vacinação, vigilância de saúde da grávida e da criança, saúde escolar, actividade de autoridade sanitária, etc. (Branco & Ramos, 2001).

Em 1983, após a criação do SNS, surge a segunda geração de centros de saúde. Estas novas organizações, designadas Centros de Saúde Integrados, herdaram das anteriores estruturas todos os recursos e património físico e humano, sendo o único elemento distintivo a introdução da carreira médica de clínica geral (Ibid.). Este modelo permitiu “a afirmação da identidade das diversas linhas profissionais, em especial a carreira médica de clínica geral (...)” (Branco & Ramos, 2001, p. 6) mas não superou muitas das qualidades do modelo anterior constituído por diferentes estruturas: centros de saúde, postos dos Serviços Médico-Sociais e hospitais concelhios.

No período de 1989-1991 a Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral conduziu um debate que abarcou as principais tendências nacionais e internacionais para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários em Portugal. Foi então a partir de 1996, depois de desbloqueados alguns constrangimentos formais à mudança, que surgiram os primeiros impulsos da terceira geração de centros de saúde ou “bases para uma mudança” (Branco & Ramos, 2001).

A primeira grande iniciativa desta terceira geração, que acabou por ser o desbloquear dos modelos enraizados, surgiu em 1996-1997 com os projectos Alfa, que permitiu a concretização de algumas ideias já conceptualizadas. Os projectos Alfa deram “«autorização» à criatividade, à ousadia inovadora e à tenacidade de pequenos grupos de profissionais, permitindo-lhes criar novos modelos de trabalho em grupo e em equipa” (Branco & Ramos, 2001, p. 7).

A avaliação dos projectos Alfa apontou para a necessidade de se estudarem formas retributivas mais justas, ou seja, “que permitissem recompensar os que mais e melhor trabalham.” (Branco & Ramos, 2001, p. 7). Este facto criou as bases que, mais tarde, permitiram estudar novas formas remuneratórias nos centros de saúde.

Ao mesmo tempo a estrutura dos cuidados de saúde primários sofria grandes alterações: por um lado estudava-se a hipótese de descentralização da gestão das sub-regiões de saúde para os centros de saúde e, por outro, assistia-se à reorganização interna dos centros de saúde, associando a autonomia à responsabilidade dos profissionais na realização das estratégias e dos objectivos comuns.

Em 2006 surgem as Unidades de Saúde Familiar, mais à frente designadas por USF, que deverão ser entendidas como: “*sendo a figura da USF critério base de desenvolvimento da prestação de cuidados de saúde a uma determinada população, com autonomia de gestão técnico-assistencial e funcional, trabalhando em rede e próximo dos cidadãos. Esta autonomia pode variar em função do seu grau de desenvolvimento.*” (MCSP, 2006).

As USF têm como objectivo (ARSLVT, s/d):

- Aumento da acessibilidade e satisfação dos utilizadores de cuidados de saúde
- Aumento da satisfação dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados
- Melhoria da qualidade e continuidade dos cuidados prestados (medido pela variável desempenho)
- Incremento da eficiência nos serviços

Existem diferenças na prestação dos cuidados de saúde, ou seja, na organização da prestação dos cuidados de saúde primários.

O SNS, criado em 1979, baseia o seu funcionamento no modelo da Administração Pública portuguesa: propriedade pública dos hospitais e centros de saúde, orçamento financiado pelo Governo e pessoal integrado no regime da função pública. Mas, no regime de contratualização, as USF têm diferenças existindo três tipos de modelos de organização destas unidades. O Modelo A compreende as USF do sector público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao sector e às respectivas carreiras dos profissionais que as integram. O Modelo B abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho. Para tal, as equipas têm de apresentar um programa de acção e actividades, o qual será submetido a aprovação. Ao nível do desempenho, estes profissionais terão de ter uma actividade acrescida, que pode ter várias expressões, como um maior número de utentes a seu cargo. O Modelo C é um modelo experimental que abrange as USF dos sectores social, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde, mas sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua actividade num contrato-programa estabelecido com a ARS respectiva e sujeitas a controlo e avaliação externa.

2.4 A espiritualidade e o desempenho no âmbito dos cuidados de saúde primários

Foi em 1996 que os profissionais dos CSP, através dos projectos Alfa, se organizaram em novos modelos de trabalho em grupo e em equipa. Aqui se verifica, como na maioria da prestação dos cuidados de saúde, a preocupação e a necessidade em se realizar o trabalho em equipa porque, para além de permitir um atendimento ao doente mais adequado, estes profissionais trabalham numa comunidade específica. Assim, o *trabalho de equipa* é não só um dos itens que permite avaliar o desempenho de uma determinada unidade em saúde, como também está intimamente relacionado com uma das dimensões da espiritualidade o *sentido de comunidade*. Como afirma Mirvis (1997, p. 193) “O trabalho está a ser redescoberto como uma fonte de desenvolvimento espiritual e de ligação com os outros.”. Este sentimento de ligação com os outros, ou o “sentido de comunidade”, é uma das dimensões da espiritualidade aqui estudada, uma vez que permite “ligações de alta qualidade” (Duchon *et al.*, 2005). Desta forma podem emergir dois tipos de sentimentos por parte dos profissionais: o de pertencer a uma equipa (uma comunidade mais pequena) e o de pertencer a uma comunidade mais abrangente. Outra ligação entre esta dimensão da espiritualidade (o sentido de comunidade) e o campo de aplicação deste estudo (CSP – CS e USF) é fornecida pelo plano de acção de 2006/2007, desenvolvido pela MCSP (s/d) inclui:

- Programa A – Coordenação de equipas e lideranças técnicas
- Programa B - Gestão e trabalho em equipa
- Programa C - *Marketing* relacional
- Programa D - Promoção da imagem de mudança

Nas metas estabelecidas pela MCSP está implícita uma das dimensões da espiritualidade, principalmente no “Programa B” e “Programa C”: o sentido de comunidade. Assim, a dimensão *sentido de comunidade* está relacionada com a forma como os profissionais estão interligados e de como se manifesta o seu sentimento de pertença.

Há algum tempo que a estrutura, a organização e os modelos de acção das USF vêm sendo propostos pelas organizações de médicos de clínica geral ao mesmo tempo que estão em consonância com as tendências internacionais que evidenciam a redução de *solo practices* em confronto com o aumento significativo de *group practices* (Branco & Ramos, 2001).

Será então legítimo dizer que a prática da medicina familiar terá maior significado para os profissionais, ou seja, que encontrarão um maior sentido e significado no trabalho (uma das dimensões da espiritualidade no trabalho) caso este se encontre organizado da forma que os próprios vêm apelando. O *trabalho com significado* é uma das três dimensões da *espiritualidade* estudada neste trabalho.

Uma das grandes alterações na organização dos CSP foi o associar a autonomia à responsabilidade dos profissionais na realização das estratégias e dos objectivos comuns. Esta mudança relaciona-se com duas dimensões do desempenho medido neste estudo, a *capacitação* e o *desenvolvimento de competências*. Relativamente à utilização do *just-in-time* como uma das dimensões do *desempenho percebido* medida neste estudo, ilustra-se a sua pertinência citando Alcindo Maciel Barbosa (s/d) presidente da Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, a propósito das USF: “Os utentes obtêm resposta organizada nos CSP e é um facto que as USF estão a permitir uma melhoria do acesso, com a inter-substituição e o aumento das listas de utentes por parte dos médicos de família, e também maior celeridade no atendimento”. Ainda no mesmo artigo, Mário Canossa Dias (s/d) coordenador da USF Egas Moniz, do Centro de Saúde da Feira, refere: “os utentes têm mais facilidade de atendimento”.

Problema

Verificou-se que existe uma relação íntima e importante entre a espiritualidade o desempenho e os cuidados de saúde primários. Assim, este trabalho procura compreender em que medida existem diferenças de espiritualidade em diferentes contextos das práticas dos cuidados de saúde primários.

Relevance to bottom line management cannot be the test for Spirituality. Instead Spirituality has to be the benchmark for science-technology and business projects.

(Jitatmananda, 2007)

3. OBJECTIVOS E HIPÓTESES

Os objectivos do presente trabalho são:

- Verificar se existem diferenças entre os profissionais das USF e dos CS na *espiritualidade*;
- Verificar se existem diferenças entre os profissionais das USF e dos CS no *desempenho percebido*;
- Verificar que dimensões da *espiritualidade* são preditivas do total do *desempenho percebido*.

Hipóteses

Neste estudo propõe-se que a *vida interior*, o *sentido de comunidade* e o *trabalho com significado* contribuem para aumentar a *espiritualidade*, e que a *espiritualidade* contribui para aumentar o *desempenho percebido* (Figura 4).

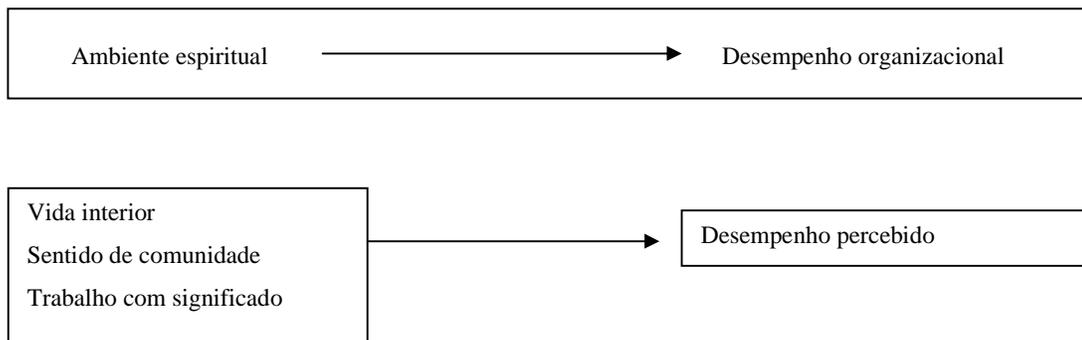


Figura 4. Representação gráfica do modelo de pesquisa.

Apresentam-se em seguida as hipóteses resultantes da aplicação deste modelo conceptual ao contexto do presente estudo.

Hipótese 1 – Existem diferenças de percepção de desempenho entre os profissionais das USF e dos CS.

- 1.1. Há diferenças na percepção do *just-in-time* entre as USF e os CS.
- 1.2. Há diferenças na percepção de *GQT* entre as USF e os CS.
- 1.3. Há diferenças na percepção do *desenvolvimento de competências* entre as USF e os CS.
- 1.4. Há diferenças na percepção da *capacitação* entre as USF e os CS.
- 1.5. Há diferenças na percepção do *trabalho em equipa* entre as USF e os CS.
- 1.6. Há diferenças na percepção relativa à *satisfação percebida* entre as USF e os CS.
- 1.7. Há diferenças no *desempenho percebido total* entre as USF e os CS.

Hipótese 2 – Existem diferenças de espiritualidade entre os profissionais das USF e dos CS.

- 2.1 Há diferenças na dimensão *sentido de comunidade* entre as USF e os CS.
- 2.2 Há diferenças na dimensão *trabalho com significado* entre as USF e os CS.
- 2.3 Há diferenças na dimensão *vida interior* entre as USF e os CS.
- 2.4 Há diferenças na *espiritualidade total* entre as USF e os CS.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este trabalho tomou a forma de um estudo analítico transversal.

4.2 População e amostra

Foram seleccionados nove Centros de Saúde clássicos e 11 USF. Nos CS foram aplicados sete questionários a cada categoria profissional (médicos, enfermeiros e administrativos) dando um total de 35 questionários por categoria. No caso das USF, os questionários foram aplicados a toda a equipa, pelo que o número de questionários respondidos varia consoante o número de elementos de cada equipa. Em termos de regiões, as unidades escolhidas abrangem a Região Centro (Caldas da Rainha) a Região Lisboa e Vale do Tejo (Barreiro, Cascais, Lisboa e Seixal) a Região Alentejo (Évora) e a Região Algarve (Faro, Olhão e Tavira). No que respeita à divisão das regiões por tipologia foram estudadas duas localidades urbanas, três suburbanas e quatro rurais. Seguidamente é apresentado quadro ilustrativo e seguidamente a caracterização da amostra.

Unidade	Modelo	Tipologia
Centro de Saúde de Sete Rios	----	Urbana
USF Tílias	B	Urbana
Centro de Saúde de Cascais	----	Suburbana
USF Marginal	B	Suburbana
Centro de Saúde das Caldas da Rainha	----	Rural
USF Tornada	B	Rural
Centro de Saúde de Évora	----	Rural
USF Eborae	A	Rural
Centro de Saúde do Seixal	----	Suburbana
USF Cuidar Saúde	B	Suburbana
USF CSI - Seixal	A	Suburbana
Centro de Saúde do Barreiro	----	Suburbana
USF Quinta da lomba	A	Suburbana
Centro de Saúde de Tavira	-----	Rural
USF Balsa	A	Rural
Centro de Saúde de Olhão	-----	Rural
USF Âncora	A	Rural
USF Mirante	A	Rural
Centro de Saúde de Faro	----	Urbana
USF Al-Gharb	A	Urbana

Quadro 2 – Informação sobre as unidades em estudo

A amostra é constituída no total por 267 indivíduos, sendo 53 indivíduos do sexo masculino e 214 indivíduos do sexo feminino. A população feminina está em maioria, representando 80% da amostra total, como ilustram a Tabela 1 e o Gráfico 1. Nos dois grupos (CS e USF) os resultados são idênticos ao nível da distribuição sexual.

Tabela 1 – Caracterização do género

			Género		
			Masculino	Feminino	Total
grupo	CS	Freq.	22	113	135
		%	16,3	83,7	100
	USF	Freq.	31	101	132
		%	23,5	76,5	100
Total	Freq.	53	214	267	
	%	19,9	80,1	100	

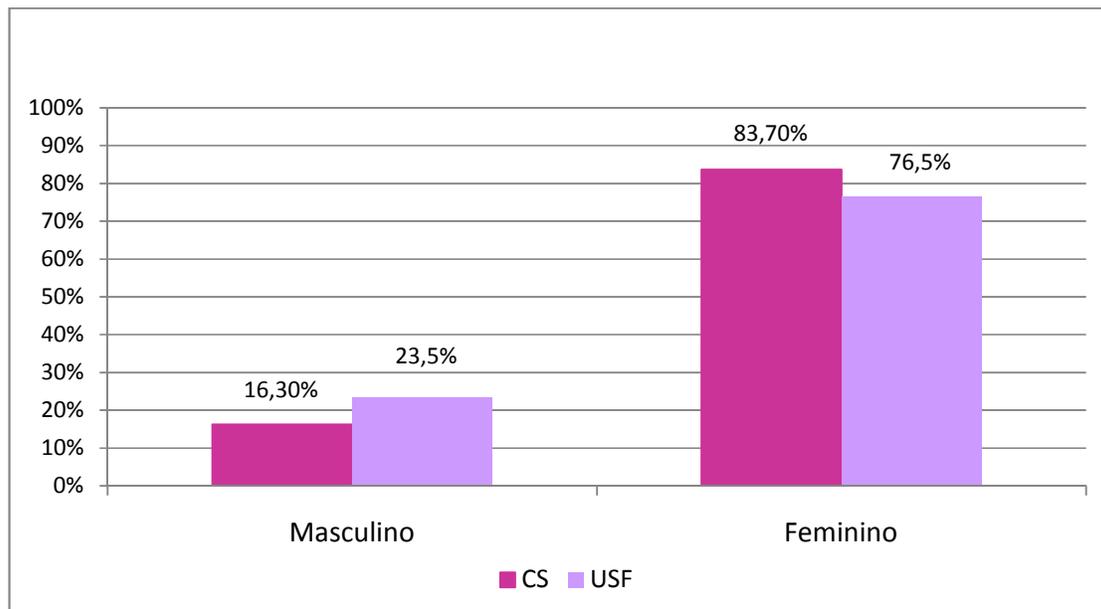


Gráfico 1 – Caracterização da amostra: género

Na amostra incluem-se indivíduos com idades compreendidas entre 22 e 65 anos. No grupo dos CS a média é de 45 anos e no grupo das USF de 42 anos, sendo as dispersões em torno da média idênticas (10,02 e 10,55 respectivamente) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da amostra: idade

grupo	Média	N	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Mediana
CS	45,83	136	10,02	22,00	65,00	47,50
USF	42,34	131	10,55	23,00	63,00	41,00
Total	44,12	267	10,41	22,00	65,00	45,00

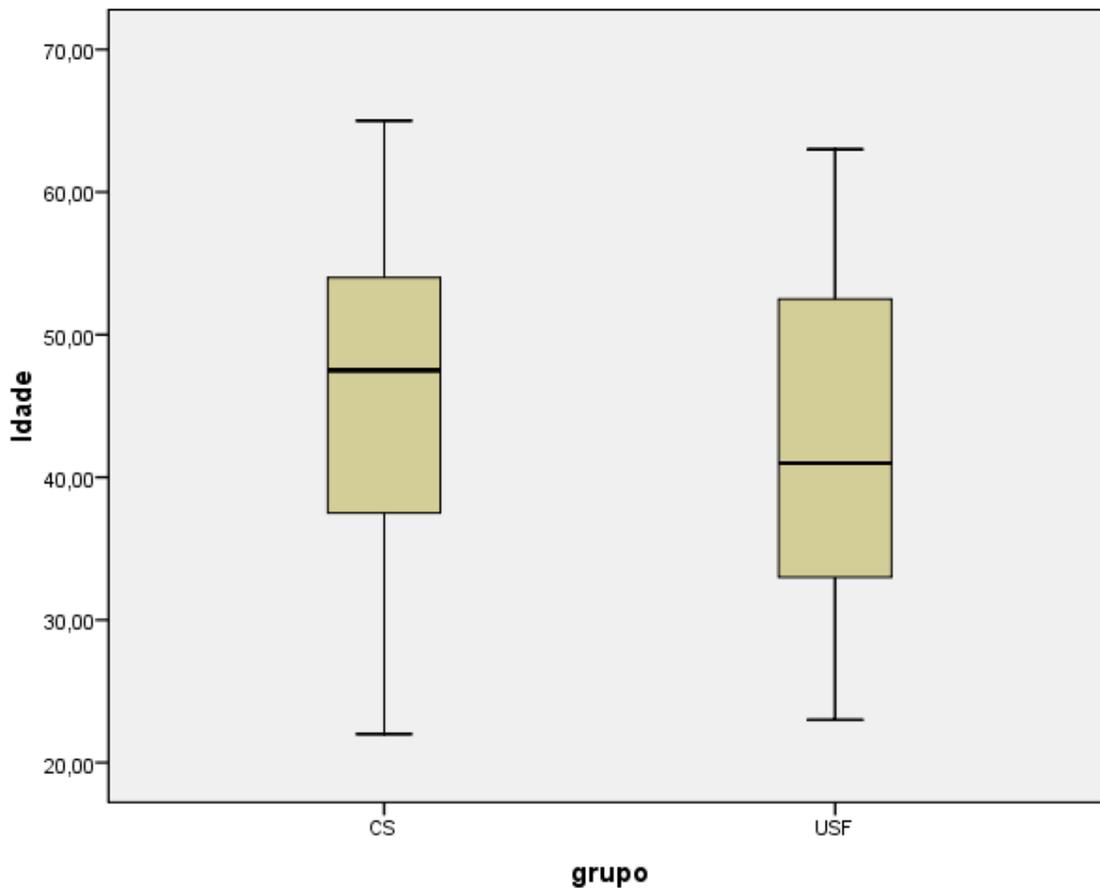


Gráfico 2 – Caracterização da amostra: idade

No grupo dos CS foram recolhidos questionários de 48 enfermeiros, 38 médicos e 51 administrativos. No grupo das USF encontram-se 41 questionários para os enfermeiros, 48 para os médicos e 42 para os administrativos (Tabela 3). Com se pode observar no Gráfico 3, no grupo dos CS os valores mais elevados são os enfermeiros e os administrativos e no grupo das USF são os Médicos.

Tabela 3 – Caracterização da amostra: profissão

		Profissão				Total
		Enfermeiro	Médico	Administrativo		
grupo	CS	Freq.	48	38	51	137
		%	35,0	27,7	37,2	100
	USF	Freq.	41	48	42	131
		%	31,3	36,6	32,1	100
Total	Freq.		89	86	93	268
		%	33,2	32,1	34,7	100

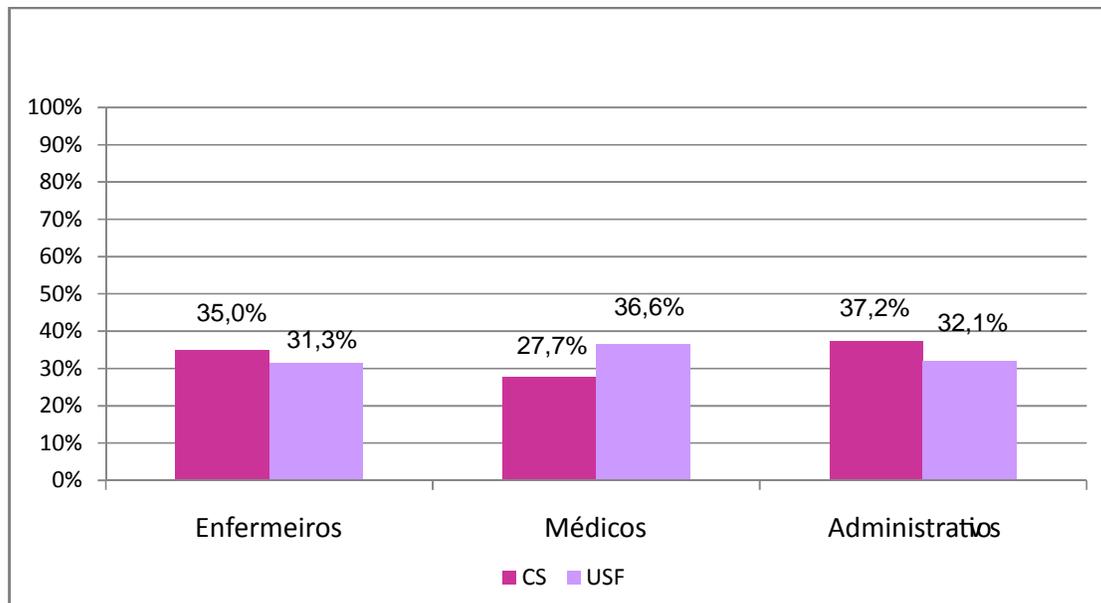


Gráfico 3 – Caracterização da amostra: profissão

4.3 Variáveis

Desempenho

Para o presente estudo, no que respeita à forma de medição da percepção desempenho, foram seleccionadas cinco práticas de gestão: *just-in-time*, *gestão para a qualidade total* (GQT) *capacitação*, *trabalho em equipa* e *desenvolvimento de competências*.

Para medir o *desempenho percebido* este estudo tem por base itens retirados de dois estudos:

- Um desenvolvido por Wall *et al.* (2004) – *just-in-time*, *GQT*, *capacitação*, *desenvolvimento de competências*, *trabalho em equipa*;
- E um outro estudo desenvolvido por Cabral *et al.* (2002) – *satisfação percebida*.

Os itens que medem o *desempenho percebido* são os seguintes:

- Tempo de espera (*just-in-time*) - Nesta variável foi considerado a percepção dos profissionais do tempo de espera para a consulta, ou seja, do tempo entre a marcação da consulta e o dia da consulta – Item medido pela Pergunta 1
- GQT - (Gestão para a Qualidade Total) – Item medido pela Pergunta 2
- Capacitação – Item medido pela Pergunta 3
- Desenvolvimento de competências – Item medido pela Pergunta 4
- Trabalho em equipa – Item medido pela Pergunta 5
- Satisfação percebida (Percepção dos profissionais relativa à satisfação do cliente) – Item medido pela Pergunta 6

Para medir estes itens foi utilizado o método adoptado por Waterson *et al.* (1999) dando ao inquirido uma breve explicação de cada prática de gestão mencionada e obtendo uma classificação do seu uso.

Espiritualidade

Para a variável *espiritualidade* correspondem três itens retirados de um outro estudo elaborado por Duchon & Plowman (2005):

- Sentido de Comunidade – dimensão medida pelas perguntas 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15
- Trabalho com Significado – dimensão medida pelas perguntas 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22
- Vida Interior – dimensão medida pelas perguntas 23, 24, 25, 26 e 27

4.4 Instrumentos de medição

Para cumprir os objectivos foi proposta uma ferramenta que permite medir a percepção das dimensões do desempenho aqui apresentadas (*just-in-time, GQT, capacitação, trabalho em equipa, desenvolvimento de competências, satisfação percebida*) e as experiências da *espiritualidade* (*vida Interior, sentido de comunidade, trabalho com significado*) tendo sido constituído um questionário⁴.

Foi feita uma adaptação do estudo de Waterson (1999) tendo sido construídas afirmações que caracterizam cada uma das práticas de gestão e incluídas no questionário. Os indivíduos classificaram cada afirmação entre “totalmente em desacordo” e “totalmente de acordo”, relativamente ao uso de cada uma das práticas na organização onde trabalham.

4.5 Recolha de dados

A recolha de dados foi efectuada através de um questionário. Os alvos deste questionário foram médicos, enfermeiros e administrativos em Unidades de Saúde Familiar e Centros de Saúde Clássicos. Os dados foram recolhidos no decurso dos meses de Maio, Junho e Julho de 2008.

⁴ Anexo A, p. 71.

4.6 Tratamento e análise de dados

Para o tratamento dos dados recolhidos foi utilizado o *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS, versão 16.0.1).

No sentido de se estudar a estrutura factorial da escala da *espiritualidade* foi utilizada uma análise factorial de componentes principais com rotação varimax. Segundo Pestana e Gageiro, “A análise factorial tem por objectivo explicar grupos de variáveis correlacionadas, através de factores que expressam o que existe de comum nas variáveis originais.” (2003, p. 552). Ainda antes de prosseguir com a análise factorial foram verificados os resultados do KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e do teste de Bartlett: “ O KMO e o teste de Bartlett são dois procedimentos estatísticos que permitem aferir a qualidade das correlações entre as variáveis de forma a prosseguir com a análise factorial.” (Pestana e Gageiro, 2003, p. 505).

KMO	Análise factorial
1 – 0,9	Muito boa
0,8 – 0,9	Boa
0,7 – 0,8	Média
0,6 – 0,7	Razoável
0,5 – 0,6	Má
< 0,5	Inaceitável

Quadro 3 – Valores de adequação para análise factorial

Fonte: Pestana e Gageiro, 2003, p. 505

Relativamente ao método de rotação dos factores, os autores Pestana e Gageiro (2003, p. 504) explicam: “(...) o Varimax, minimiza o número de variáveis com elevados *loadings* num factor, obtendo uma solução na qual cada componente principal se aproxima ± 1 , no caso de associação entre ambas, ou de zero, no caso de ausência de associação. Em geral consideram-se significativos os *loadings* maiores ou iguais a 0,5 por serem pelo menos responsáveis por 25% da variância”.

Estudou-se ainda a consistência interna dos factores resultantes dessa análise factorial, bem como do total da escala da *espiritualidade* assim como do total da escala de *desempenho percebido*, tendo para tal sido utilizado o coeficiente *Alfa de Cronbach*. Neste sentido, foi considerado o critério de classificação de escalas utilizado por Pestana e Gajairo (2003):

Alfa de Cronbach	Consistência Interna
> 0,9	Muito Boa
entre 0,8 e 0,9	Boa
entre 0,7 e 0,8	Razoável
entre 0,6 e 0,7	Fraca
< 0,6	Inadmissível

Quadro 4 – Critério de classificação da consistência interna de uma escala

Foi efectuada uma análise comparativa com o objectivo de se comparar dois grupos (CS e USF) nas escalas de *desempenho percebido* e da *espiritualidade*. Utilizou-se o teste não-paramétrico Mann-Whitney quando se compararam os dois grupos nos itens (com escala ordinal) da escala de *desempenho percebido*, uma vez que a escala de resposta a estes itens era qualitativa.

Quando se compararam os dois grupos nos totais das escalas e nas dimensões da *espiritualidade* utilizou-se o teste paramétrico *t* de Student para amostras independentes dado as escalas serem quantitativas (resultantes de somatórios de itens) e os dois grupos terem dimensão elevada ($N > 30$) sendo aplicável o teorema do limite central que garante uma aproximação à distribuição normal: “O tratamento de uma escala ordinal como variável quantitativa exige que cada item tenha distribuição normal ou pelo menos simétrica” (Ibid.). O teorema do limite central refere que à medida que se aumenta o tamanho da amostra, a distribuição de amostragem da média aproxima-se da forma da distribuição normal, qualquer que seja a forma de distribuição da população. Na prática, a distribuição de amostragem da média pode ser considerada como aproximadamente normal sempre que o tamanho da amostra for superior a 30.

Utilizou-se ainda a correlação de Pearson para dentro de cada grupo (CS e USF) se correlacionar o total do *desempenho percebido* com as dimensões e total da escala da *espiritualidade*, utilizou-se esta correlação paramétrica porque todas as variáveis envolvidas eram quantitativas e as amostras serem de elevada dimensão (CS e USF).

Pretendeu-se ainda averiguar, para cada um dos grupos, qual ou quais dimensões da *espiritualidade* que são preditivas do *desempenho percebido*, tendo-se recorrido a regressões múltiplas para esse efeito.

Foi utilizado o Software AMOS versão 5.0. para o modelo de equações estruturais. O modelo de equações estruturais é utilizado quando o investigador tem um modelo para testar com relações hipotéticas entre variáveis. Habitualmente pretende-se averiguar que variáveis são mais importantes na explicação/previsão de outra variável.

As equações estruturais são um conjunto de técnicas estatísticas que avalia relações simultâneas entre uma ou mais variáveis independentes e uma ou mais variáveis dependentes, permitindo o teste empírico de modelos teóricos (Bentler & Bonett, 1980, Bonett & Bentler, 1983). Para avaliar a adequação do modelo o programa calcula o p associado ao valor do χ^2 , em que a não significância indica a boa adequação do modelo (Bentler & Bonett, 1980). Outro indicador de adequação é a razão entre o valor do χ^2 e os graus de liberdade (χ^2/gl). A sua interpretação não é consensual entre os autores. As interpretações mais liberais adoptam a razão χ^2/gl menor que cinco como indicador do bom ajuste do modelo (Garcia & Sanchez, 1992). As análises mais conservadoras consideram coeficientes menor que dois como critério de adequação do modelo (Ullman, 1996). Contudo, as interpretações mais adequadas são as que adoptam valores entre dois e três como indicadores de adequação dos modelos observados (Kline, 1994). Mesmo assim, por serem sensíveis ao tamanho da amostra, os índices que se baseiam no χ^2 podem indicar inadequação do modelo mesmo quando ele for adequado (Bollen, 1986, Kline, 1994). Para superar essa limitação outros índices de ajustamento menos sensíveis ao tamanho da amostra foram desenvolvidos, destacando-se o *Comparative Fit Index* – CFI (Bentler, 1988) *Goodness-of-Fit-Index* – GFI juntamente com o *Ajusted Goodness-of-Fit-Index* – AGFI (Joreskog & Sorbom, 1989) e o *Root Mean Square Error of Aproximation* – RMSEA (Browne & Cudeck, 1993). O modelo será adequado se o CFI, GFI e o AGFI forem superiores a 0,90 (Kline, 1994) ou ainda, se o RMSEA apresentar coeficiente inferior a 0,05 (Browne & Cudeck, 1993).

5. RESULTADOS

ESTUDO DA CONSISTÊNCIA INTERNA DA VARIÁVEL *DESEMPENHO PERCEBIDO*

Estudou-se a consistência interna entre os itens do *desempenho percebido* por meio do teste alfa de Cronbach. Neste caso, como ilustra a Tabela 4, verifica-se que $\alpha = 0.753$, valor que sobe para $\alpha = 0.862$ se a pergunta 3 for eliminada. Considerando o critério de classificação utilizado por Pestana e Gajairo (2003) o primeiro valor corresponde a uma escala considerada *Razoável* e, o segundo, uma escala *Boa*. Optou-se assim pela eliminação da pergunta 3.

Tabela 4 – Análise do alfa de Cronbach para o total da escala do *desempenho percebido*

Total da Escala de Desempenho Percebido Alfa – 0,753	Correlação item total	Alfa de Cronbach se o item for eliminado
p1 Nesta unidade os pacientes esperam pouco tempo entre a marcação da consulta e o dia da consulta.	,498	,724
p2 Nesta unidade existem melhorias graduais e contínuas nos processos e procedimentos já existentes, procurando sempre a excelência da qualidade.	,617	,700
<u>p3 Nesta unidade existe uma descentralização dos poderes, permitindo maior motivação proporcionada por uma maior liberdade de iniciativa.</u>	<u>,340</u>	<u>,862</u>
p4 Nesta unidade existe melhoria de competências.	,690	,689
p5 Nesta unidade o trabalho é efectuado em equipa.	,601	,703
p6 Nesta unidade a satisfação dos utentes é alta.	,601	,712

ESTUDO COMPARATIVO DO DESEMPENHO PERCEBIDO ENTRE OS DOIS GRUPOS (USF e CS)

Os dados revelam valores com diferenças significativas entre os grupos em todos os itens do *desempenho percebido* (Tabela 5) sendo o grupo das USF o que apresenta valores mais elevados.

Tabela 5 – Comparação do *desempenho percebido* entre os dois grupos: USF e CS

	grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mann-Whitney
p1 Nesta unidade os pacientes esperam pouco tempo entre a marcação da consulta e o dia da consulta.	CS	137	3,15	,99	U = 5303,50 p= 0,000
	USF	131	3,87	,81	
p2 Nesta unidade existem melhorias graduais e contínuas nos processos e procedimentos já existentes, procurando sempre a excelência da qualidade.	CS	136	3,26	1,17	U = 4036,00 p= 0,000
	USF	132	4,37	,65	
p3 Nesta unidade existe uma descentralização dos poderes, permitindo maior motivação proporcionada por uma maior liberdade de iniciativa.	CS	137	2,95	1,19	U = 54200,00 p= 0,000
	USF	132	3,80	0,97	
p4 Nesta unidade existe melhoria de competências.	CS	136	3,10	1,11	U = 4480,00 p= 0,000
	USF	130	4,06	,77	
p5 Nesta unidade o trabalho é efectuado em equipa.	CS	137	3,32	1,20	U = 5929,00 p= 0,000
	USF	132	4,05	,87	
p6 Nesta unidade a satisfação dos utentes é alta.	CS	136	3,11	,90	U = 3643,00 p= 0,000
	USF	130	4,06	,63	

Os dois grupos apresentam valores de *desempenho percebido* acima do meio da escala, embora os valores do grupo das USF sejam superiores. O valor que mais se destaca no grupo das USF é o *GQT* e no grupo dos CS é o *trabalho efectuado em equipa* (Gráfico 4).

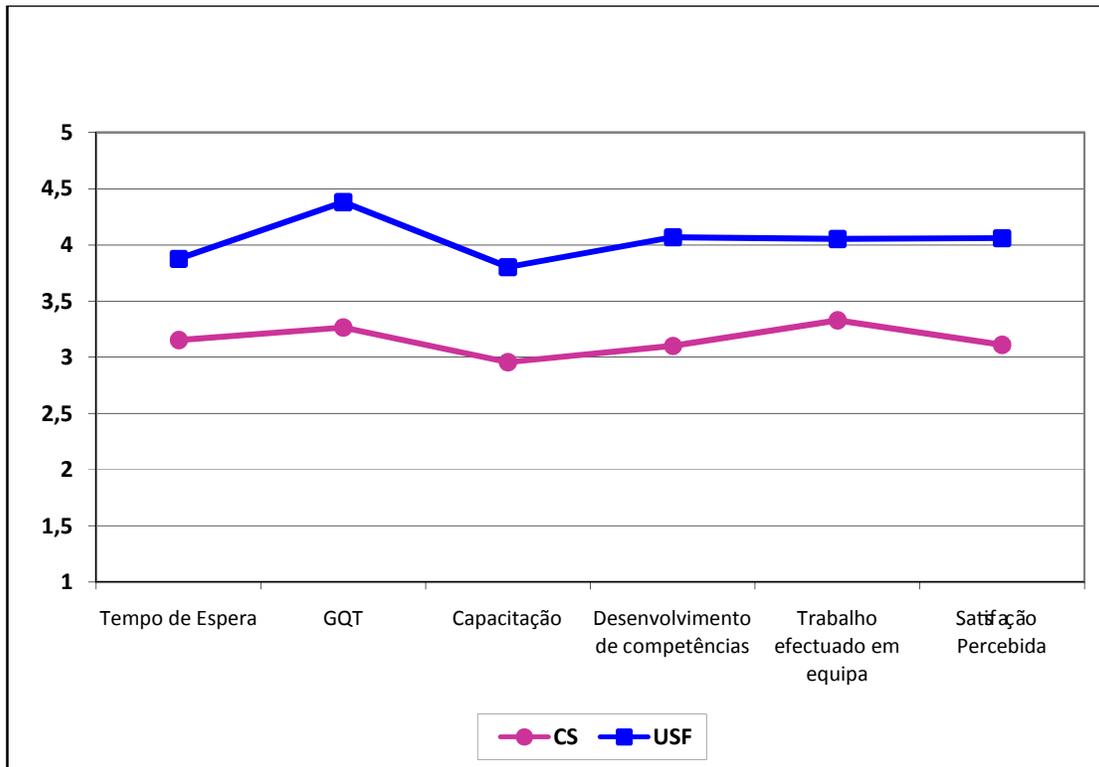


Gráfico 4 – Comparação do *desempenho percebido* entre USF e CS

Ainda comparando o *desempenho percebido* entre os dois grupos, agora com o somatório dos itens (*desempenho percebido total*) observa-se uma diferença significativa, sendo o grupo das USF o que apresenta valores mais elevados (Tabela 6).

Tabela 6 – Desempenho total – comparação entre os grupos

	grupo	N	Média	Desvio Padrão	t de Student para
					Amostras Independentes
Somatório 5 itens (excluído o item 3)	CS	137	3,19	,79	t=-10,857
	USF	132	4,08	,52	p = 0,000

ESTUDO DA ESTRUTURA FACTORIAL DA ESCALA DA ESPIRITUALIDADE

Foi possível submeter a matriz de dados a uma análise factorial dado terem-se obtido indicações positivas da adequabilidade da amostra para esta análise (KMO: 0,87; teste de esfericidade de Bartlett: 2287.2, $p=0.000$).

Tabela 7 – Verificação da adequabilidade da amostra

KMO e teste de Bartlett		
Kaiser-Meyer-Olkin Medida de adequação da amostra		,877
Teste de esfericidade de	χ^2	2287,283
Bartlett	gl	210,000
	p	,000

Os itens da escala da *espiritualidade* foram submetidos a uma análise factorial confirmatória de componentes principais com rotação varimax. Foi encontrada uma solução de três factores, explicando 52% da variância total “Caso se utilize a análise factorial como técnica confirmatória, o analista pode escolher antecipadamente o número de factores a reter, fundamentados pela teoria” (Pestana e Gageiro, 2003, p. 504). Nesta análise foram eliminadas as perguntas 9, 11 e 14 por não terem um coeficiente de saturação acima de 0,50 em qualquer dos factores (Tabela 8).

Tabela 8 – Análise confirmatória para a população em estudo

	FACTORES		
	1	2	3
p7 No meu local de trabalho sinto-me parte de uma comunidade.	,425	,611	,083
p8 O meu superior encoraja o meu desenvolvimento pessoal.	,258	,714	-,051
p9 No meu trabalho, tive inúmeras experiências que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal.	,339	,420	-,103
p10 Quando sinto receios sou encorajado(a) a discuti-los.	,202	,771	-,063
p11 Quando algo me preocupa apresento essa preocupação à pessoa indicada.	,363	,395	-,003
p12 No meu trabalho trabalhamos em conjunto para resolver um conflito de maneira positiva.	,194	,691	,151
p13 Aqui sou justamente avaliado(a).	,141	,806	,147
p14 No meu trabalho sou encorajado(a) a correr riscos.	-,148	,474	,205
p15 No meu trabalho sou valorizado(a) pela pessoa que sou.	,225	,745	,061
p16 O meu trabalho faz-me sentir feliz.	,613	,438	-,022
p17 Acredito que os outros se sentem felizes como resultado do meu trabalho.	,546	,289	,110
p18 O meu espírito é dinamizado pelo meu trabalho.	,645	,248	,059
p19 O trabalho que faço está ligado ao que eu penso ser importante na vida.	,726	,093	,178
p20 Na maioria dos dias sinto vontade de ir trabalhar.	,737	,246	,155
p21 Vejo uma ligação entre o meu trabalho e o bem-estar social da minha comunidade.	,752	,157	,149
p22 Compreendo o que dá significado pessoal ao meu trabalho.	,766	,025	,256
p23 Tenho esperança em relação à vida.	,439	,130	,513
p24 Os meus valores espirituais influenciam as escolhas que faço.	,296	,094	,754
p25 Considero-me uma pessoa espiritual.	,265	-,053	,821
p26 A oração é uma parte importante da minha vida.	-,076	,011	,547
p27 Preocupo-me com o bem-estar espiritual dos meus colegas de trabalho.	,111	,124	,694
Vector próprio	6,992	2,544	1,563
% Variância	33,298	12,115	7,445

ESTUDO DA CONSISTÊNCIA INTERNA DOS ITENS DA VARIÁVEL ESPIRITUALIDADE

Seguidamente estudou-se a consistência interna de cada factor da *espiritualidade*. No caso do factor 1 e 2, como ilustram as Tabelas 9 e 10, não existe nenhum item que caso seja eliminado faça subir o valor de alfa. Relativamente ao Factor 3 (Tabela 11) verifica-se que o valor de $\alpha = 0,606$, valor que sobe para 0,777 se o item 26 for eliminado. O item 26 foi eliminado.

Tabela 9 – Alfa de Cronbach para Factor 1 da *espiritualidade*

Factor 1 Alfa – 0,861	Correlação item total	Alfa de Cronbach se o item for eliminado
p16 O meu trabalho faz-me sentir feliz.	,631	,843
p17 Acredito que os outros se sentem felizes como resultado do meu trabalho.	,535	,854
p18 O meu espírito é dinamizado pelo meu trabalho.	,598	,846
p19 O trabalho que faço está ligado ao que eu penso ser importante na vida.	,625	,842
p20 Na maioria dos dias sinto vontade de ir trabalhar.	,730	,826
p21 Vejo uma ligação entre o meu trabalho e o bem-estar social da minha comunidade.	,690	,834
p22 Compreendo o que dá significado pessoal ao meu trabalho.	,629	,843

Tabela 10 – Alfa de Cronbach para Factor 2 da *espiritualidade*

Factor 2 Alfa – 0,872	Correlação item total	Alfa de Cronbach se o item for eliminado
p7 No meu local de trabalho sinto-me parte de uma comunidade.	,626	,858
p8 O meu superior encoraja o meu desenvolvimento pessoal.	,668	,851
p10 Quando sinto receios sou encorajado(a) a discuti-los.	,684	,848
p12 No meu trabalho trabalhamos em conjunto para resolver um conflito de maneira positiva.	,628	,857
p13 Aqui sou justamente avaliado(a).	,739	,838
p15 No meu trabalho sou valorizado(a) pela pessoa que sou.	,690	,847

Tabela 11 – Alfa de Cronbach para Factor 3 da espiritualidade

Factor 3 Alfa – 0,606	Correlação item total	Alfa de Cronbach se o item for eliminado
p23 Tenho esperança em relação à vida.	,384	,571
p24 Os meus valores espirituais influenciam as escolhas que faço.	,513	,509
p25 Considero-me uma pessoa espiritual.	,630	,463
<u>p26 A oração é uma parte importante da minha vida.</u>	<u>,317</u>	<u>,777</u>
p27 Preocupo-me com o bem-estar espiritual dos meus colegas de trabalho.	,455	,531

Ainda foi pedida uma análise de consistência interna para o total da escala da *espiritualidade* (Tabela 12). Foram mantidos os nomes da escala original: Factor 1 corresponde ao *trabalho com significado*, o Factor 2 corresponde ao *sentido de comunidade* e o Factor 3 corresponde à *vida interior*.

Tabela 12 – Alfa de Cronbach para o total da escala da *espiritualidade*

Total da Escala da Espiritualidade Alfa – 0,839	Correlação item total	Alfa de Cronbach se o item for eliminado
p7 No meu local de trabalho sinto-me parte de uma comunidade.	,598	,824
p8 O meu superior encoraja o meu desenvolvimento pessoal.	,491	,828
p10 Quando sinto receios sou encorajado(a) a discuti-los.	,467	,830
p12 No meu trabalho trabalhamos em conjunto para resolver um conflito de maneira positiva.	,526	,827
p13 Aqui sou justamente avaliado(a).	,568	,825
p15 No meu trabalho sou valorizado(a) pela pessoa que sou.	,554	,826
p16 O meu trabalho faz-me sentir feliz.	,596	,824
p17 Acredito que os outros se sentem felizes como resultado do meu trabalho.	,503	,831
p18 O meu espírito é dinamizado pelo meu trabalho.	,533	,828
p19 O trabalho que faço está ligado ao que eu penso ser importante na vida.	,523	,828
p20 Na maioria dos dias sinto vontade de ir trabalhar.	,644	,822
p21 Vejo uma ligação entre o meu trabalho e o bem-estar social da minha comunidade.	,575	,827
p22 Compreendo o que dá significado pessoal ao meu trabalho.	,542	,830
p23 Tenho esperança em relação à vida.	,520	,829
p24 Os meus valores espirituais influenciam as escolhas que faço.	,500	,828
p25 Considero-me uma pessoa espiritual.	,455	,830
<u>p26 A oração é uma parte importante da minha vida.</u>	<u>,136</u>	<u>,893</u>
p27 Preocupo-me com o bem-estar espiritual dos meus colegas de trabalho.	,386	,833

ESTUDO DA COMPARAÇÃO ENTRE OS DOIS GRUPOS (USF E CS) RELATIVA ÀS DIMENSÕES DA ESPIRITUALIDADE

Comparando os grupos, verifica-se que existem diferenças significativas nas dimensões *trabalho com significado* e *sentido de comunidade* e não existem diferenças na dimensão *vida interior* (Tabela 13). O grupo das USF apresenta os valores mais elevados (Gráfico 5).

Tabela 13 – Comparação entre USF e CS nas dimensões e no total da *espiritualidade*

	grupo	N	Média	Desvio Padrão	t de Student para amostras independentes
Trabalho com significado	CS	137	3,80	0,69	t= -3,854
	USF	132	4,10	0,60	p= 0,000
Sentido de comunidade	CS	137	3,24	0,84	t= -6,760
	USF	132	3,87	0,69	p= 0,000
Vida interior	CS	137	3,83	0,82	t= -0,831
	USF	130	3,91	0,75	ns
Total da espiritualidade	CS	137	3,62	0,60	t= -4,738
	USF	132	3,95	0,55	p= 0,000

Como se pode verificar no Gráfico 4, o grupo das USF apresenta resultados muito semelhantes nas três dimensões da *espiritualidade*. No caso do grupo dos CS, os valores das dimensões *trabalho com significado* e *vida interior* são idênticos e os mais elevados do grupo. O resultado mais baixo do grupo dos CS é o da escala *sentido de comunidade*.

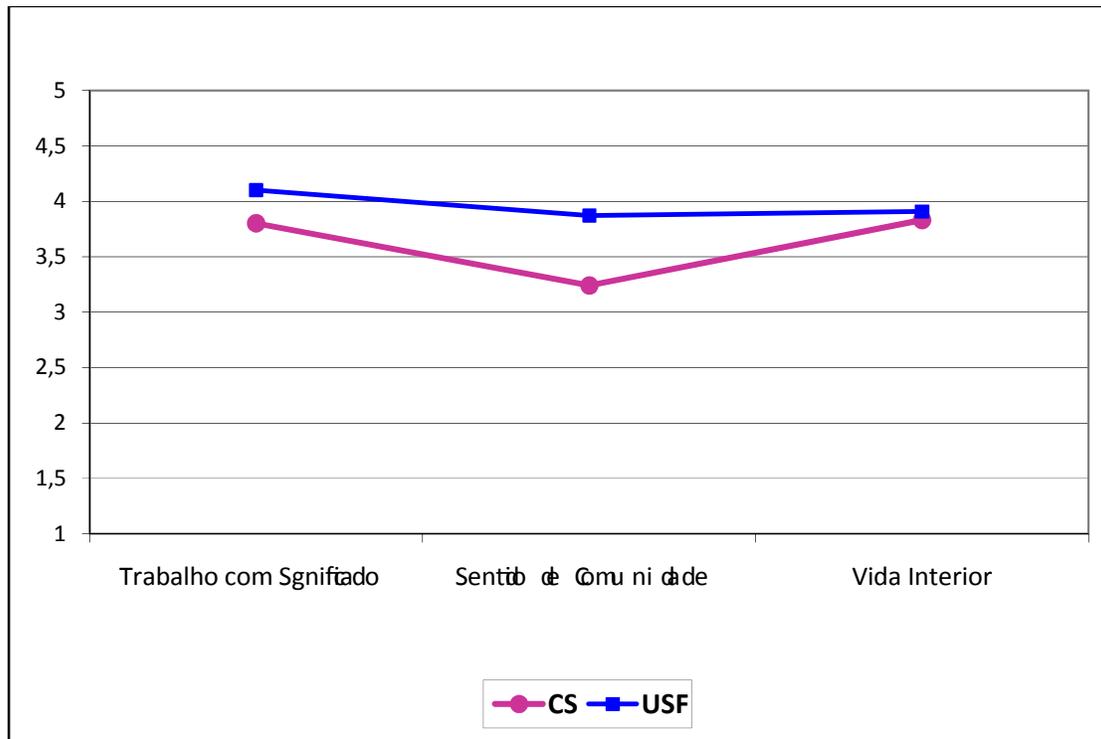


Gráfico 5 – Comparação das dimensões da *espiritualidade* entre USF e CS

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS GRUPOS - CORRELAÇÕES ENTRE AS DIMENSÕES DA ESPIRITUALIDADE E O DESEMPENHO PERCEBIDO

No grupo dos CS existem correlações significativas entre o *desempenho percebido* e as dimensões da *espiritualidade*: *trabalho com significado* e *sentido de comunidade* e o total do *desempenho percebido*, sendo a correlação mais elevada a referente ao *sentido de comunidade*. A *vida interior* não se correlacionou de forma significativa com o *desempenho percebido* (Tabela 14).

Tabela 14 – Correlações entre a *espiritualidade* e o *desempenho percebido* nos CS*

Centro de Saúde		Desempenho Percebido
Trabalho com significado	r	0,37
	p	0,000
	N	137
Sentido de comunidade	r	0,66
	p	0,000
	N	137
Vida interior	r	0,14
	p	0,09
	N	137
Total da espiritualidade	r	0,51
	p	0,000
	N	137

* Correlação de Pearson

No grupo das USF todas as dimensões da *espiritualidade* bem como o total desta escala se correlacionam significativamente com o *desempenho percebido* (Tabela 15). Contudo, a dimensão *vida interior* apresenta uma correlação baixa (0,286). As restantes dimensões revelam correlações moderadas (entre 0,604 e 0,709) com o desempenho.

Tabela 15 – Correlações entre a *espiritualidade* e o *desempenho percebido* nas USF*

USF		Desempenho Percebido
Trabalho com significado	r	,604
	p	,000
	N	132
Sentido de comunidade	r	,709
	p	,000
	N	132
Vida interior	r	,286
	p	,001
	N	130
Total da espiritualidade	r	,670
	p	,000
	N	132

* Correlação de *Pearson*

No grupo dos CS as variáveis independentes que entraram na equação da regressão (dimensões da *espiritualidade*: *trabalho com significado*, *sentido de comunidade* e *vida interior*) explicaram 43,4 % da variância total da variável dependente *desempenho percebido* (R^2 ajustado = 0,434). A dimensão da *espiritualidade* preditora do *desempenho percebido* é o *sentido de comunidade* ($\beta = 0,629$, $p = 0,000$) não tendo nenhuma das outras apresentado um resultado estatisticamente significativo (Tabela 16).

Em síntese, verificou-se a existência de correlação tanto nos CS como nas USF.

Tabela 16 – Regressão Múltipla – CS

Modelo		Coeficiente não estandardizado		Coeficiente estandardizado		
		B	Erro amostral	Beta	t	p
1	(Constante)	1,042	,321		3,249	,001
	Trabalho com significado	,124	,091	,107	1,358	,177
	Sentido de comunidade	,594	,069	,629	8,651	,000
	Vida interior	-,063	,070	-,065	-,901	,369

R^2 Ajustado = 0,434

Variável dependente: desempenho percebido

No grupo das USF as variáveis independentes que entraram na equação da regressão (dimensões da *espiritualidade: trabalho com significado, sentido de comunidade e vida interior*) explicaram 49,7% da variação total da variável dependente *desempenho percebido* (R^2 ajustado = 0,497). Das três variáveis a única que se revelou preditora do desempenho foi o *sentido de comunidade* (Beta = 0,570, p = 0,000) quanto maior o *sentido de comunidade* mais elevado é o *desempenho percebido*.

Tabela 17 – Regressão Múltipla – USF

Modelo		Coeficiente não estandardizado		Coeficiente estandardizado		
		B	Std. Error	Beta	t	p
1	(Constante)	1,704	,243		7,028	,000
	Trabalho com significado	,142	,079	,162	1,806	,073
	Sentido de comunidade	,420	,061	,570	6,859	,000
	Vida interior	,048	,046	,072	1,025	,307

R^2 Ajustado = 0,497

Variável dependente: desempenho percebido

Em síntese, assim como se verificou nas correlações, os resultados das regressões são semelhantes nos dois grupos.

MODELO DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS

Neste estudo os resultados de vários índices de ajustamento indicam que o modelo testado é ajustado: $\chi^2 = 4,217$, $p = 0,0121$, $\chi^2/\text{gl} = 2.108$, CFI= 0,994, RMSEA= 0,012. Este modelo não foi o originariamente proposto. No programa AMOS não se encontrou um modelo ajustado ao testar-se o modelo hipotético apresentado (Figura 4, p.32) colocando as três dimensões da *espiritualidade* como variáveis independentes a predizer o *desempenho percebido* (modelo com apenas uma regressão múltipla). Deste modo apresenta-se um novo modelo ilustrativo das relações entre as variáveis da *espiritualidade* e de como as mesmas podem predizer o *desempenho percebido*. Testou-se o modelo para a amostra total dado não se terem encontrado diferenças entre o grupo dos CS e das USF, o que permitiu estudar a qualidade do ajustamento de um modelo genérico. No modelo testado surgem duas regressões com variâncias explicadas de 33% e 53% respectivamente. O *sentido de comunidade* é preditor do *desempenho percebido* ($\beta = 0,73$) sendo a variância explicada de 53%: quanto maior é o *sentido de comunidade* maior é o *desempenho percebido*. Por seu turno, o *sentido de comunidade* sofre influência directa do *trabalho com significado* ($\beta = 0,58$) não se relacionando com a *vida interior* ($\beta = -0,01$): quanto maior é o *trabalho com significado* maior o *sentido de comunidade*, sendo a variância explicada de 33%. A *vida interior* relaciona-se com o *trabalho com significado* (0,45).

The management of individual spirituality as well as the leadership of others from a spiritual perspective are among the most fundamental of all management tasks.
(Strack *et al.*, 2002)

6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Este trabalho aborda o conceito de *espiritualidade no trabalho* desenvolvido por Ashmos e Duchon (2000). Neste constructo estão contempladas três dimensões principais: *vida interior, trabalho com significado e sentido de comunidade*. Este trabalho abordou ainda a percepção que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e administrativos) que trabalham nos cuidados de saúde primários portugueses, têm do desempenho da unidade onde trabalham.

A primeira preocupação do presente trabalho visou explicar a variabilidade do *desempenho percebido* enquanto variável dependente do constructo *espiritualidade no trabalho*. Em primeiro lugar importou comparar os dois grupos, USF e CS, relativamente aos resultados do *desempenho percebido*. Assim, quanto à Hipótese 1 – *Existem diferenças de desempenho percebido entre os profissionais das USF e dos CS* – detectou-se uma diferença significativa entre os dois grupos em análise (CS e USF). Esta diferença é particularmente significativa na variável *trabalho efectuado em equipa*, sendo o grupo das USF o que apresenta valores mais elevados.

Esta diferença vem atestar, na perspectiva dos profissionais, o êxito que as USF alcançaram quanto ao seu desempenho em relação aos CS. Um estudo recente, realizado pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, apresenta as opiniões dos profissionais das USF que confirmam a importância do trabalho efectuado em equipa, na perspectiva dos profissionais: “Os profissionais dão especial importância à continuidade do pessoal (estabilidade da equipa da sua USF) proporção hierárquica (relação entre o número de pessoas com funções de supervisão e funções de execução) a comunicação e o trabalho em equipa.” (Reis, 2009).

Verifica-se na variável *desempenho percebido* uma diferença significativa entre os grupos no item da *GQT*. Este resultado denota que os profissionais das USF percebem os processos de qualidade das suas unidades de trabalho como actualizados, em contraste com a avaliação efectuada pelos profissionais dos CS. O estudo anteriormente referido também é concordante com este resultado: “(...) Em termos gerais, a qualidade da USF como local de trabalho foi entendida por 16,9% dos profissionais como excelente, por 27,8% como muito

boa e por 30% como boa. Ou seja, 74,7% dos profissionais que participaram mostraram-se satisfeitos com o local em que desenvolvem a actividade. (...) O esforço desenvolvido pela respectiva unidade de saúde relativamente à melhoria contínua da qualidade é também referido por 88,8% dos inquiridos como excelente, muito bom ou bom.” (Ibid.). Relativamente ao *desempenho percebido* ainda se destaca o resultado do item *desenvolvimento de competências*, também mais elevado no grupo das USF do que no grupo dos CS. Também no mesmo estudo se encontram resultados concordantes: “Quase 96% [dos profissionais das USF] diz ter recebido formação adequada para novas tarefas (...)” (Ibid.).

Relativamente aos itens que medem o *desempenho percebido* verifica-se que existe uma forte consistência interna: $\alpha = 0,75$.

Quanto à consistência interna da escala da *espiritualidade*, os três factores encontrados na análise factorial vêm confirmar o modelo teórico da *espiritualidade no trabalho* desenvolvido por Ashmos & Duchon (2000). As variáveis encontradas são as mesmas que os autores apresentam: *vida interior*, *trabalho com significado* e *sentido de comunidade*. No entanto constata-se que as questões 9, 11 e 14 não traduzem nos respondentes as dimensões originariamente propostas pelos autores, o que pode significar que ou o campo de aplicação específico deste trabalho ou as diferenças culturais originem este resultado. Quanto aos três factores identificados há uma forte consistência interna: factor 1 (*trabalho com significado*) $\alpha = 0,86$, factor 2 (*sentido de comunidade*) $\alpha = 0,87$ e factor 3 (*vida interior*) $\alpha = 0,78$ (exclusão da pergunta 26). Estes valores vêm atestar a robustez dos instrumentos utilizados.

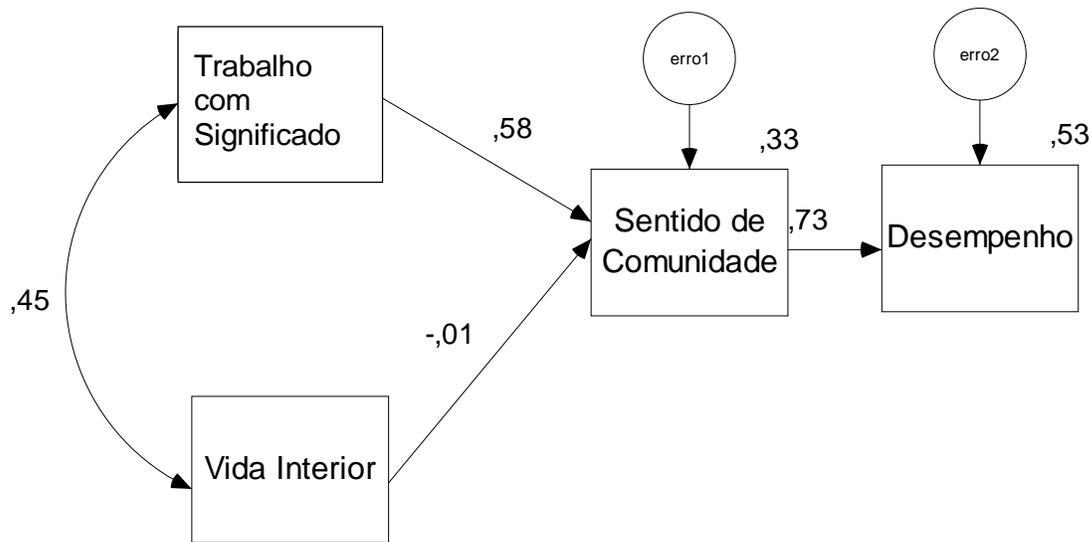
Na comparação dos dois grupos (CS e USF) relativa às dimensões da *espiritualidade* (*Hipótese 2 – Existem diferenças de espiritualidade entre os profissionais das USF e dos CS.*) identificam-se diferenças significativas no *trabalho com significado* e *sentido de comunidade*, sendo o grupo das USF o que apresenta valores mais elevados. Este resultado traduz os princípios definidos aquando da criação das USF: “São especialmente valorizados aspectos como o orgulho que os profissionais sentem no desempenho de funções da sua profissão.” (Reis, 2009). Com efeito subjacente à criação das USF está o reforço da orientação para a comunidade e para o trabalho em equipa, factores estruturantes das USF: “A acentuação do trabalho em equipa nas USF, e a auto-regulação daí resultante exige uma mudança de atitude e de cultura organizacional: Cooperação, Colaboração, Entreatajuda, Solidariedade, Confiança, Reciprocidade, Transparência.” (Nunes, 2007).

Seguidamente apresentam-se os resultados relativos ao terceiro objectivo deste trabalho: Verificar que dimensões da *espiritualidade* são preditivas do total do *desempenho percebido*.

Focando agora o *desempenho percebido* identifica-se uma correlação fortemente significativa com as variáveis da *espiritualidade* (*trabalho com significado, sentido de comunidade e vida interior*). Esta correlação vem demonstrar a coerência, isto é, a pertinência do construto *espiritualidade no trabalho* enquanto variável explicativa do desempenho, confirmando o que outros autores apresentam quanto às ligações da *espiritualidade* com o *empenhamento* e o *desempenho* (Rego, Cunha e Souto, 2007).

Com recurso às equações estruturais é assim possível apresentar um modelo explicativo do desempenho organizacional, em que o *desempenho percebido* é explicado em 53% pelo *sentido de comunidade*.

Neste estudo, dado as regressões múltiplas efectuadas para os dois grupos terem apresentado resultados semelhantes, revelando que apenas um factor da *espiritualidade* (o *sentido de comunidade*) é preditivo do *desempenho percebido*, decidiu-se utilizar a amostra total para testar o ajustamento do modelo. No programa AMOS não se encontrou um modelo ajustado ao testar-se o modelo hipotético apresentado (Figura 4, p.32) colocando as três dimensões da *espiritualidade* como variáveis independentes a predizer o *desempenho percebido* (modelo com apenas uma regressão múltipla). Ao testar-se um modelo com duas regressões múltiplas em que o *trabalho com significado* e a *vida interior* surgem como preditores do *sentido de comunidade* e esta, por seu turno, como preditora do *desempenho percebido*, já se obteve um modelo com um bom ajustamento (Figura 5).



$$\chi^2 = 4,217; \text{gl} = 2; p = 0,121$$

Figura 5. Modelo de equações estruturais.

Em síntese, embora a *vida interior* não esteja fortemente associada ao *sentido de comunidade* ($\beta = -0,01$) neste modelo ela apresenta uma correlação positiva significativa moderada com *trabalho com significado* (ver anexo B, p. 81) ou seja, quanto mais elevado for o resultado da *vida interior* mais elevado é o *trabalho com significado*. Deste modo, pode afirmar-se que a *vida interior* tem uma relação indirecta com o *sentido de comunidade*, uma vez que influencia a variável que o explica, o *trabalho com significado*. Assim, esta dimensão (*trabalho com significado*) tem uma associação forte com o *sentido de comunidade* ($\beta = 0,58$) que por seu turno apresenta uma forte associação com o *desempenho percebido* ($\beta = 0,73$) e explicando-o em 53% (Figura 5).

Os profissionais de saúde actuam numa “(...) configuração estrutural conhecida sob o nome de *Burocracia Profissional*, que se encontra muitas vezes nas universidades, nos hospitais (...)” (Mintzberg, 2004, p. 379). Deste modo, o que realmente é importante para estes profissionais é a realização da sua tarefa e que o seu trabalho tenha significado, pois também nestas estruturas (burocracia profissional) existe uma “latitude considerável no controlo do seu próprio trabalho.” (Ibid., p. 380). Um olhar mais atento à dimensão *vida interior* e à forma como se relaciona com as restantes dimensões (correlação moderada com *trabalho com significado* e sem associação com o *sentido de comunidade*) poderá levar à

definição do tipo de organização em análise (CS e USF) a qual se caracteriza por uma forte ligação às operações (realização das tarefas/trabalho) e à importância do poder da competência, constituindo efectivamente uma burocracia profissional (Mintzberg, 2004). Assim, poderá compreender-se melhor que a *vida interior* não tenha apresentado influência no *sentido de comunidade*, o qual é preditor do *desempenho percebido*.

Este estudo é consistente com o desenvolvido por Rego *et al.* (2007): “Ele [o estudo] sustenta o que diversas investigações têm sugerido: as pessoas denotam maior empenhamento e produtividade quando sentem que realizam trabalho com significado para as suas vidas e que operam em organizações onde prolifera o sentido de comunidade e um espírito de alegria no trabalho.” (Rego, Cunha e Souto, 2007, p. 26).

Assim, estando os resultados deste estudo em consonância com outros já realizados, o modelo que se propõe representa um novo olhar da relação entre a espiritualidade e o desempenho, especificando assim contributos de vários autores (Ashmos & Duchon, 2000; Fry, 2003; Rego, Cunha e Souto, 2007).

6.1 Limitações do estudo

Uma primeira limitação advém da amostra, pois ainda que tenha uma dimensão apreciável (N = 267) ela poderá não ser explicativa da população já que foi seleccionada por conveniência.

Outra limitação relaciona-se com a forma de medição do desempenho, pois embora as medidas subjectivas sejam equiparadas às medidas objectivas do desempenho (Wall *et al.*, 2004) elas apenas reflectem a percepção dos profissionais. A utilização da perspectiva dos utentes, bem como indicadores objectivos de desempenho, teriam beneficiado os resultados, aumentando a sua robustez.

Também seria importante contemplar outras variáveis possíveis preditoras do desempenho e da espiritualidade, como por exemplo a liderança e a identificação com a organização e com a profissão.

7. PERSPECTIVAS FUTURAS

Importa em investigações futuras testar o modelo explicativo do desempenho proposto, no sentido de o confirmar ou negar, avaliando a sua pertinência em outros contextos. Seria sobretudo interessante perceber em que medida o modelo aqui desenvolvido se aplicaria igualmente a outras organizações com as características de burocracia profissional como definidas por Mintzberg.

Também importa em investigações futuras avaliar o contributo explicativo de outras variáveis como a liderança e a identificação profissional e organizacional, na explicação do desempenho.

Por outro lado, a medição do desempenho utilizando indicadores objectivos como a produtividade e a perspectiva dos próprios utilizadores dos serviços (utentes) permitirá obter resultados que possam contribuir para uma melhor compreensão do objecto de análise do presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (s/d). *Unidades de Saúde Familiar*. Lisboa. Acedido a 20 de Janeiro de 2009, em:
<http://www.arslvt.min-saude.pt/PrestacoesCuidadosSaude/UnidadesDeSaude/Paginas/UnidadesdeSaudeFamiliar.aspx>
- Araújo BF, (2006). *Espiritualidade nas Organizações. Um estudo exploratório sobre a percepção de gerentes de empresas diversas sediadas na cidade do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Gestão e Estratégia em negócios). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 91 pp.
- Ashmos DP, Duchon D. (2000). Spirituality at work: A conceptualization and measure. *Journal of Management Inquiry*, 9(2), 134-145.
- Baldauf A, Cravens DW, Wagner U. (2000) Examining determinants of export performance in small open economies. *Journal of World Business*, 35(1), 61-79.
- Barbosa AM. (s/d). *USF diminuem afluência às Urgências hospitalares*. Semana Médica. Acedido a 30 de Junho de 2009, em:
<http://www.semanamedica.com/conteudo.php?ACBRbVBk=ADIRYVBzWnlXbVAT1t7ATJXeQtela9Xr1tela9Xr1&ADIRaAtela9Xr1tela9Xr1=AGdRNVA3&ADIRaFBcWnhXYVAx=AGZRPgtela9Xr1tela9Xr1>
- Bentler PM. (1988). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Bentler PM, Bonett DG. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Biscaia AR, Martins JN, Carreira MFL, Gonçalves IF, Antunes AR, Ferrinho P. (2006). *Cuidados de Saúde Primários em Portugal, Reformar para Novos Sucessos*. Padrões Culturais Editora. Lisboa.
- Bollen KA. (1986). Sample size and Bentler and Bonett's nonnormed fit index. *Psychometrika*, 51, 375-377.
- Bonett DG, Bentler PM. (1983). Goodness-of-fit procedures for evaluation and selection of log-linear models. *Psychological Bulletin*, 93, 149-166.
- Branco AG, Ramos V. (2001). Cuidados de Saúde Primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Volume temático, 2, Lisboa. pp. 5-12.
- Brown RB. (2003). Organizational spirituality: The sceptic's version. *Organization*, 10(2), 393-400.

- Browne MW, Cudeck R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit*. In K. A. Bollen, & L. S. Long (Orgs.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Sage. Califórnia, Newbury Park.
- Cabral MV, Silva PA, Mendes H. (2002). *Saúde e Doença em Portugal. Inquérito aos Comportamentos e Atitudes da População Portuguesa perante o Sistema Nacional de Saúde*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Cacioppe R. (2000). Creating spirit at work: Re-visioning organization development and leadership - Part I. *Leadership and Organization Development Journal*, 21(1), 48-54.
- Cameron KS. (1998). Strategic organizational downsizing: An extreme case. *Research in Organizational Behavior*, 20, 185-229.
- Cartwright S, Holmes N. (2006). The Meaning of Work: The challenge of regaining employee engagement and reducing cynicism. *Human Resource Management Review*, 16, 199-208.
- Cavanagh GF. (1999). Spirituality for managers: Context and critique. *Journal of Organizational Change Management*, 12, 186-199.
- Conger JA. (1994). *Spirit at work*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Costa SF. (s/d). *Espiritualidade nas organizações*. Acedido a 15 de Abril de 2009, em: http://74.125.77.132/search?q=cache:7CqoIw247ycJ:www.fadep.com.br/restrito/conteudo_pos/8_gestaopessoas_Espiritualidade_BB.ppt+Espiritualidade+nas+organiza%C3%A7%C3%B5es&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt
- Dalai Lama (2000). *Ética Para o Novo Milénio*. Lisboa: Editorial Presença.
- Dean KL. (2004). Systems thinking's challenge to research in spirituality and religion at work: An interview with Ian Mitroff. *Journal of Organizational Change Management*, 17(1), 11-25.
- Delaney JT, Huselid MA. (1996). The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance. *Academy of Management Journal*, 39, 919-969.
- Delbecq AL. (2000). Spirituality for business leadership. *Journal of Management Inquiry*, 9, 117-128.
- Dent EB, Higgins EM, Wharff MD. (2005). Spirituality and leadership: An empirical review of definitions, distinctions, and embedded assumptions. *The Leadership Quarterly*, 16, 625-653.
- Dess GG, Robinson RB. (1984). Measuring organizational performance in the absence of objective measures. The case of the privately-held firm and conglomerate business unit. *Strategic Management Journal*, 5, 265-273.

- Diário da República (1982, 30 de Setembro). *Lei Constitucional n.º 1/82*, IS-A.
- Diário da República (1990, 24 de Agosto). *Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto*, IS-A.
- Dias MC. (s/d). *USF Dão Resposta de “Grande Qualidade”*. *Semana Médica*. Acedido a 30 de Junho de 2009, em:
<http://www.semanamedica.com/conteudo.php?ACBRbVBk=ADIRYVBzWnlXbVAT1t7ATJXeQtela9Xr1tela9Xr1&ADIRaAtela9Xr1tela9Xr1=AGdRNVA3&ADIRaFBcWnhXYVax=AGZRPgtela9Xr1tela9Xr1>
- Drucker PF. (1999). *Management Challenges for the 21st Century*. Harper Business. New York.
- Duchon D, Plowman DA. (2005). Nurturing the spirit at work: Impact on work unit performance. *Leadership Quarterly*, 16, 807-833.
- Edmondson AC. (2008). The Competitive Imperative of Learning. *Harvard Business Review*, July–August 2008, 60-67.
- Fialho SS. (2008). *Family Health Units vs Primary Health Care Centres. Development of a discrete event simulation model to compare the performance of the two organizational models*. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica). Lisboa: Instituto Superior Técnico de Lisboa. pp. 113.
- Fry LW. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly*, 14, 693-727.
- Garcia MAM, Sánchez JF. (1992). Análisis confirmatorio de la estructura dimensional de un cuestionario para la evaluación de la calidad de la enseñanza. *Investigaciones Psicológicas*, 11, 73-82.
- Giacalone RA, Jurkiewicz CL. (eds) (2003). *Handbook of Workplace Spirituality and Organizational Performance*. M.E. Sharpe. New York.
- Hood C. (1991). A Public Management for all Seasons? *Administration*, 69, 3-19.
- International Center for Spirit at Work. *History of ICSW*, Connecticut. Acedido a 15 de Janeiro de 2009, em: <http://www.spiritatwork.org/index.php/history/>
- Jitatmananda S. (2007). *National Seminar on Spiritual Culture for Modern Management and Leadership. Compilations of some Contemporary Thoughts*. Ramakrishna Mission, Swami Vivekananda’s Ancestral House & Cultural Centre. Kolkata.
- Kline P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Routledge. Londres.
- Laabs JJ. (1995). Balancing spirituality and work. *Personnel Journal*, 74(9), 60-62.
- Levy RB. (2000). My experience as participant in the course on spirituality for executive leadership. *Journal of Management Inquiry*, 9, 129-131.

- Maslow A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Miller B. (2000). Spirituality for business leadership. *Journal of Management Inquiry*, 9(2), 132-133.
- Milliman J, Czaplewski AJ. & Ferguson J. (2003). Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment. *Journal of Organizational Change Management*, 16(4), 426-447
- Ministério da Saúde. *História do Serviço Nacional de Saúde*, Lisboa. Acedido a 17 de Abril de 2009, em:
<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/historia+do+sns/historiadosns.htm>
- Mintzberg H. (2004). *Estrutura e Dinâmica das Organizações*. 3ª edição, Publicações Dom Quixote. Lisboa.
- Mirvis PH. (1997). “Soul work” in organizations. *Organization Science*, 8(2), 193-206.
- Missão para os Cuidados de Saúde Primários (2006). *Linhas de Acção Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários*, Lisboa. Acedido a 3 de Janeiro de 2008, em:
http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/3FADF4DA-34C3-4F3C-895C-F07AE7AC51A3/2822/linhas_ac%C3%A7%C3%A3o.pdf
- Missão para os Cuidados de Saúde Primários (s/d). *Plano de Acção 2006-2007*. Acedido a 3 de Janeiro de 2008, em: <http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=99>
- Mitroff II, Denton E. (1999). A study of spirituality in the workplace. *Sloan Management Review*, 40(4), 83-93.
- Mitroff II, Mason RO, Pearson CM. (1994). Radical surgery: What will tomorrow’s organizations look like? *Academy of Management Executive*, 8, 11-21.
- Neal J, Biberman J. (2004). Research that matters: Helping organizations integrate spiritual values and practices. *Journal of Organizational Change Management*, 17(1), 7-10.
- Nunes C. (2007). Operacionalização das Unidades de Saúde Familiar. Missão para os Cuidados de Saúde Primários, Vilamoura. Acedido a 2 de Julho de 2009, em:
http://mcsp.lvengine.com/Imgs/content/page_56/RCSP_operacionalizacao_carlosnunes.pdf
- Nunes P. (2007). *Conceito de Gestão para a Qualidade Total (GQT ou TQM)*. Acedido a 10 de Janeiro de 2008, em:
<http://www.knoow.net/cienceconempr/gestao/gestaoparaaqualidadetotal.htm>
- Nunes P. (2007a). *Conceito de Empowerment*. Acedido a 10 de Janeiro de 2008, em:
<http://www.knoow.net/cienceconempr/gestao/empowerment.htm>

- Organização Mundial de Saúde (1978). *Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários*. Acedido a 3 de Janeiro de 2008, em: http://www.hospitaldofuturo.com/imagens/Declara%C3%A7%C3%A3o%20Alma%20Ata_Portugu%C3%AAs.pdf
- Paterson MG, West MA, Wall TD. (2004). Integrated manufacturing, empowerment and performance. *Journal of Organizational Behaviour*, 25, 641-665.
- Pestana MH, Gajeiro JN. (2003). *Análise de Dados para as Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS*. 3ª Edição, Edições Sílabo. Lisboa.
- Rego A, Cunha M. e Souto S. (2005). *Espiritualidade nas Organizações e Empenhamento Organizacional: Um estudo empírico*. Acedido a 15 de Outubro de 2008, no Web site da Universidade de Aveiro, Documentos de Trabalho em Gestão: http://www2.egi.ua.pt/wp_gestao/Wp6_Espiritual_Empenhamento.pdf
- Rego A, Cunha M, e Souto S. (2007) Espiritualidade nas organizações, positividade e desempenho. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 13(1), 7-36.
- Reis T. (2009). *Inquérito nacional: profissionais das USF satisfeitos e orgulhosos*. Acedido a 2 de Julho de 2009, em: http://www.jmfamilia.com/index.php?option=com_content&task=view&id=775&Itemid=27
- Sanders III JE, Hopkins WE, Geroy GD. (2003). From transactional to transcendental: Toward and integrated theory of leadership. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 9(4), 21-31.
- Savoie A, Morin EM. (2001). Representações da Eficácia Organizacional: Desenvolvimentos Recentes (Représentations de l'efficacité organisationnelle: développements récents). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. *Psychologica*, 27, 7-29.
- Starfield B. (1992). *Primary Care: Concept, Evaluation and Policy*. 1st ed. Oxford University Press. Oxford.
- Starfield B, Beasley JW, Weel Cv *et al.* (2007). Global Health and Primary Care Research. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 20, 518-26.
- Strack G, Fottler MD, Wheatley MJ, Sodomka P. (2002). Spirituality and effective leadership in healthcare: Is there a combination? *Frontiers of Health Services Management*, 18(4), 3-17.
- Tischler L. (1999). The growing interest in spirituality in business: A long-term socio-economic explanation. *Journal of Organizational Change Management*, 12(4), 273-279.
- Ullman JB. (1996). *Structural equation modeling*. In Tabachnick BG, Fidell LS (Orgs). *Using multivariate statistics* (pp. 709- 811). New York: Harper & Row.

- Vaill P. (2000). Introduction to spirituality for business leadership. *Journal of Management Inquiry*, 9(2), 115-116.
- Wall TD, Michie J, Patterson M, Wood SJ, Sheehan M, Clegg CW and West M. (2004). On the Validity of Subjective Measures of Company Performance. *Personnel Psychology*, 57, 95-118
- Waterson PE, Clegg CW, Bolden R, Pepper K, Warr PB, Wall TD. (1999). The use and effectiveness of modern manufacturing practices: A survey of UK industry. *International Journal of Production Research*, 37(10), 2271-2292.

ANEXOS

Anexo A – Questionário utilizado no estudo

QUESTIONÁRIO

O presente questionário insere-se num estudo empírico no âmbito do Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa e tem a supervisão científica do Professor Doutor Armando Brito de Sá da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Pretende-se conhecer o que pensam os profissionais a respeito do desempenho e da espiritualidade em unidades de Cuidados de Saúde Primários.

O conceito de “Espiritualidade no local de trabalho” define-se como sendo um local onde se reconhece que os funcionários têm uma **vida interior**, que alimenta e é alimentada por um **trabalho com significado**, o qual se integra no contexto da **comunidade**.

Os dados recolhidos serão tratados confidencialmente e de forma anónima.

Responda sinceramente a todas as perguntas, conforme aquilo que verdadeiramente sente e não como gostaria que fosse. **Todas as respostas são boas, desde que sinceras.**

Em caso de dúvida por favor utilize os seguintes contactos:

E-mail: isabelfaroalbuquerque@gmail.com

T: 919623444

Por favor tente responder a todas as questões.

Obrigada pela sua colaboração.

Faça um círculo (só um em cada resposta) em volta do número que melhor corresponda à sua situação (evitando, se possível, o número intermédio), conforme este significado:

1 = Totalmente em desacordo (*absolutamente não*)

2 = Bastante em desacordo (*não*)

3 = Nem de acordo nem em desacordo (*mais ou menos*)

4 = Bastante de acordo (*sim*)

5 = Totalmente de acordo (*absolutamente sim*)

Por favor preencha estes dados:

Idade: _____ anos.
Género:
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Grupo profissional:
<input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Administrativo(a)

1. Nesta unidade os pacientes esperam pouco tempo entre a marcação da consulta e o dia da consulta.

Totalmente em desacordo	1	2	3	4	5	Totalmente de acordo
----------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

2. Nesta unidade existem melhorias graduais e contínuas nos processos e procedimentos já existentes, procurando sempre a excelência da qualidade.

1 2 3 4 5

3. Nesta unidade existe uma descentralização dos poderes, permitindo maior motivação proporcionada por uma maior liberdade de iniciativa.

1 2 3 4 5

4. Nesta unidade existe melhoria de competências.

1 2 3 4 5

5. Nesta unidade o trabalho é efectuado em equipa.

1 2 3 4 5

6. Nesta unidade a satisfação dos utentes é alta.

1 2 3 4 5

7. No meu local de trabalho sinto-me parte de uma comunidade.

1 2 3 4 5

8. O meu superior encoraja o meu desenvolvimento pessoal.

Totalmente em desacordo	1	2	3	4	5	Totalmente de acordo
----------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

9. No meu trabalho, tive inúmeras experiências que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal.

1 2 3 4 5

10. Quando sinto receios sou encorajado(a) a discuti-los.

1 2 3 4 5

11. Quando algo me preocupa apresento essa preocupação à pessoa indicada.

1 2 3 4 5

12. No meu trabalho trabalhamos em conjunto para resolver um conflito de maneira positiva.

1 2 3 4 5

13. Aqui sou justamente avaliado(a).

1 2 3 4 5

14. No meu trabalho sou encorajado(a) a correr riscos.

1 2 3 4 5

15. No meu trabalho sou valorizado(a) pela pessoa que sou.

Totalmente em desacordo	1	2	3	4	5	Totalmente de acordo
----------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

16. O meu trabalho faz-me sentir feliz.

1 2 3 4 5

17. Acredito que os outros se sentem felizes com o resultado do meu trabalho.

1 2 3 4 5

18. O meu espírito é dinamizado pelo meu trabalho.

1 2 3 4 5

19. O trabalho que faço está ligado ao que eu penso ser importante na vida.

1 2 3 4 5

20. Na maioria dos dias sinto vontade de ir trabalhar.

1 2 3 4 5

21. Vejo uma ligação entre o meu trabalho e o bem-estar social da minha comunidade.

1 2 3 4 5

22. Compreendo o que dá significado pessoal ao meu trabalho.

Totalmente em desacordo	1	2	3	4	5	Totalmente de acordo
----------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

23. Tenho esperança em relação à vida.

1 2 3 4 5

24. Os meus valores espirituais influenciam as escolhas que faço.

1 2 3 4 5

25. Considero-me uma pessoa espiritual.

1 2 3 4 5

26. A oração é uma parte importante da minha vida.

1 2 3 4 5

27. Preocupo-me com o bem-estar espiritual dos meus colegas de trabalho.

1 2 3 4 5

28. A minha equipa de trabalho interessa-se por saber se o meu trabalho dá energia ao meu espírito.

1 2 3 4 5

29. A minha equipa de trabalho facilita-me o uso dos meus dons e talentos no meu trabalho.

Totalmente em desacordo	1	2	3	4	5	Totalmente de acordo
----------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

30. A minha equipa de trabalho encoraja os funcionários a desenvolver novas aptidões e competências.

1 2 3 4 5

31. A minha equipa de trabalho encoraja a criação de comunidade.

1 2 3 4 5

32. A minha equipa de trabalho tem em conta as responsabilidades que tenho para com a minha família.

1 2 3 4 5

33. A minha equipa de trabalho preocupa-se com os pobres na nossa comunidade.

1 2 3 4 5

34. A minha equipa de trabalho preocupa-se com todos os seus funcionários.

1 2 3 4 5

35. Na minha equipa de trabalho as pessoas não são encorajadas a aprender e a desenvolver-se.

1 2 3 4 5

36. Tenho sentimentos positivos em relação aos valores da minha equipa de trabalho.

Totalmente em desacordo	1	2	3	4	5	Totalmente de acordo
----------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

37. A minha equipa de trabalho tem uma consciência.

1 2 3 4 5

38. Sinto-me ligado aos objectivos da minha equipa de trabalho.

1 2 3 4 5

39. A minha equipa de trabalho preocupa-se com a saúde de todos os que lá trabalham.

1 2 3 4 5

40. Sinto-me ligado(a) à missão da minha equipa de trabalho.

1 2 3 4 5

41. Tenho sentimentos positivos acerca do meu futuro na minha equipa de trabalho.

1 2 3 4 5

Muito obrigada pelo tempo e apoio dispensado ao responder a este questionário.

Anexo B – Equações Estruturais

Notes for Model (Default model)**Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments: 14
 Number of distinct parameters to be estimated: 12
 Degrees of freedom (14 - 12): 2

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 4,217
 Degrees of freedom = 2
 Probability level = ,121

Estimates (Group number 1 - Default model)**Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)****Maximum Likelihood Estimates****Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
factor2 <--- factor1	,736	,071	10,317	***	
factor2 <--- factor3	-,006	,059	-,096	,923	
desemp2<--- factor2	,709	,041	17,327	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
factor2 <--- factor1	,578
factor2 <--- factor3	-,005
desemp2<--- factor2	,728

Means: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
--	----------	------	------	---	-------

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
factor1	3,956	,040	99,337	***	
factor3	3,869	,048	80,490	***	

Intercepts: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
factor2	,664	,276	2,405	,016	
desemp2	1,120	,149	7,503	***	

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
factor1 <--> factor3	,227	,034	6,648	***	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
factor1 <--> factor3	,446

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
factor1	,422	,037	11,533	***	
factor3	,614	,053	11,533	***	
erro1	,458	,040	11,533	***	
erro2	,305	,026	11,533	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
factor2	,331
desemp2	,530

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	12	4,217	2	,121	2,108
Saturated model	14	,000	0		
Independence model	8	371,368	6	,000	61,895

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	,989	,966	,994	,982	,994
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,333	,330	,331
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	2,217	,000	12,315
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	365,368	305,886	432,258

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,016	,008	,000	,046
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	1,396	1,374	1,150	1,625

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,012	,000	,171	,476
Independence model	,411	,355	,471	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	28,217	28,676		
Saturated model	28,000	28,536		
Independence model	387,368	387,674		

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,106	,098	,144	,108
Saturated model	,105	,105	,105	,107
Independence model	1,456	1,233	1,708	1,457

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	378	582
Independence model	10	13