



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Construção da Identidade Profissional em Profissionais de Saúde

Bárbara Filipa Castanho Fonseca

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:

Professor Doutor Francisco Guilherme Serranito Nunes,
Professor Associado com Agregação do ISCTE – Instituto
Universitário de Lisboa, Departamento de Recursos Humanos
e Comportamento Organizacional

setembro, 2024



BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

Construção da Identidade Profissional em Profissionais de Saúde

Bárbara Filipa Castanho Fonseca

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:

Professor Doutor Francisco Guilherme Serranito Nunes,
Professor Associado com Agregação do ISCTE – Instituto
Universitário de Lisboa, Departamento de Recursos Humanos
e Comportamento Organizacional

setembro, 2024

Agradecimentos

Esta dissertação representa o culminar de uma jornada única e inesquecível, que não seria possível sem o apoio de várias pessoas às quais gostaria de expressar a minha profunda gratidão.

Primeiramente, quero agradecer ao Professor Doutor Francisco Nunes, cuja orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho. Recebeu-me após meses de trabalho noutro projeto que, por diversas razões, não foi possível prosseguir e mostrou-me um novo tema pelo qual me apaixonei. A sua experiência e capacidade de inspirar pelo tema permitiram-me superar desafios e enriquecer o meu trabalho.

Ao meu pai, Acácio, que já não se encontra entre nós, esta tese é dedicada a ti. O teu exemplo de trabalho árduo, integridade e dedicação continua a guiar-me todos os dias. Sinto a tua falta e levo comigo as lições que me ensinaste, na esperança de fazer-te orgulhoso. És e sempre serás um exemplo de pessoa e uma referência para quem teve a sorte de te conhecer e ter-te na vida.

Aos meus queridos avós, Acácio e Augusta, a quem devo tudo por sempre me terem dado a mão em todos os momentos da minha vida. O vosso apoio constante permitiu-me seguir os meus sonhos e chegar até aqui.

Ao meu namorado, Tomás, obrigado pelo amor, paciência e apoio incondicional ao longo deste percurso. A tua compreensão e incentivo foram vitais nos momentos mais difíceis. A tua presença tornou esta jornada mais leve, sendo uma fonte constante de conforto e inspiração.

À minha mãe, Susana, que me acompanhou de longe e de perto. A tua presença teve um papel crucial no meu crescimento e evolução. A minha resiliência é fruto da educação que me deste.

Finalmente, um agradecimento à minha restante família, família do Tomás, todos os amigos e colegas que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste mestrado. A vossa ajuda, seja ela grande ou pequena, teve um impacto significativo.

A todos, o meu sincero obrigado. Até um dia ISCTE.

Resumo

A identidade profissional (IP) é um tema cada vez mais relevante dada a sua influência no bem-estar, principalmente em profissões de alta responsabilidade social, como a dos profissionais de saúde. Considerando a importância do bem-estar destes profissionais, é essencial compreender como esta identidade se constrói e de que forma é que este processo é influenciado por fatores externos relacionados com o contexto organizacional e social.

Este estudo teve como objetivo investigar a construção motivada da IP em profissionais de saúde em Portugal, analisando como esta se desenvolve a partir de fatores relacionados à profissão e local de trabalho, tendo como consequência eventuais variações nos níveis de bem-estar do trabalhador (BET). Os fatores externos analisados incluíram a ideologia administrativa, ideologia profissional, auto-expansão da profissão no local de trabalho e a reputação externa da profissão.

Os dados foram obtidos através de um questionário, resultando em 200 respostas válidas, analisadas estatisticamente com recurso ao SPSS. Os resultados mostraram que a ideologia profissional, a auto-expansão e a reputação externa desempenham papéis significativos na construção motivada da IP e no seu bem-estar. Adicionalmente, verificou-se que a IP influencia diretamente os níveis do BET e atua como uma mediadora parcial na relação entre estes três fatores e o BET. A ideologia administrativa não demonstrou influência significativa na construção da IP nem no bem-estar.

Este estudo demonstrou a necessidade de compreender e fortalecer a IP dentro das organizações de saúde e na sociedade através da implementação de estratégias, de modo a promover o bem-estar destes profissionais.

Palavras-chave: Identidade Profissional, Construção Motivada da Identidade, Profissionais de Saúde, Bem-estar, Fatores Externos à Identidade.

Classificação JEL: I12, J24

Abstract

Professional identity (PI) is an increasingly relevant topic given its influence on well-being, especially in professions with a high level of social responsibility, such as healthcare professionals. Considering the importance of the well-being of these professionals, it is essential to understand how this identity is constructed and how this process is influenced by external factors related to the organizational and social context.

The aim of this study was to investigate the motivated construction of PI in healthcare professionals in Portugal, analyzing how it develops from factors related to the profession and workplace, resulting in possible variations in levels of employee well-being (EWB). The external factors analyzed include administrative ideology, professional ideology, self-expansion of the profession in the workplace and the external reputation of the profession.

Data was obtained through a questionnaire, resulting in 200 valid responses, which were statistically analyzed using SPSS. The results showed that professional ideology, self-expansion and external reputation play significant roles in the motivated construction of PI and its EWB. In addition, it was found that PI directly influences levels of EWB and acts as a partial mediator in the relationship between these three factors and the EWB. Administrative ideology had no significant influence on the construction of PI or on well-being.

This study has demonstrated the need to understand and strengthen PI within healthcare organizations and in society by implementing strategies to promote the well-being of these professionals.

Keywords: Professional Identity, Motivated Identity Construction, Health Professionals, Well-Being, External Identity Factors.

JEL Classification System: I12, J24

Índice Geral

1. Introdução	1
2. Revisão da Literatura	5
2.1. Identidade Profissional	5
2.2. Ideologia Administrativa e Ideologia Profissional	9
2.3. Auto-Expansão no Trabalho	12
2.4. Reputação Externa da Profissão	15
2.5. Bem-Estar	17
3. Método	21
3.1. Amostra e Procedimento	21
3.2. Medidas	23
3.3. Análise de Dados e Hipóteses	25
4. Resultados	27
4.1. Correlação entre Variáveis	27
4.2. Método de Baron e Kenny	28
5. Discussão	31
5.1. Implicações Práticas	36
5.2. Limitações e Investigação Futura	39
6. Conclusão.....	39
7. Referências Bibliográficas	41
8. Anexos	55
8.1. Anexo A – Inquérito para o estudo da Construção da Identidade Profissional em Profissionais de Saúde	55
8.2. Anexo B – Parecer Final 74/2023 Comissão de Ética do ISCTE.....	62

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Descrição dos 4 modelos de organização.	10
Tabela 2 - Caracterização demográfica da amostra.....	22
Tabela 3 - Caracterização das profissões da amostra.	23
Tabela 4 - Médias, desvios padrão e matrix de correlações.	27
Tabela 5 - Coeficientes Beta e significância da relação entre as variáveis independentes e variável dependente.....	28
Tabela 6 - Coeficientes Beta e significância da relação entre as variáveis independentes e variável mediadora.	29
Tabela 7 - Coeficientes Beta e significância da relação entre a variável mediadora e variável dependente.....	29
Tabela 8 - Coeficientes Beta e significância da relação entre as variáveis independentes e variável dependente, introduzindo a variável mediadora (modelo 2), em comparação com os resultados sem a variável mediadora (modelo 1).	30

Índice de Figuras

Figura 1 - Desenho de estudo.	4
Figura 2 - O modelo alargado da identificação profissional.	16
Figura 3 - Representação do modelo simples e do modelo de mediação simples.	26

Glossário

AP - Afeto Positivo

AN - Afeto Negativo

BELT - Bem-Estar no Local de Trabalho

BEP - Bem-Estar Psicológico

BES - Bem-Estar Subjetivo

BET - Bem-Estar do Trabalhador

BEV - Bem-Estar na Vida

CDC – Centros de Controlo e Prevenção de Doenças

IP – Identidade Profissional

OMS – Organização Mundial de Saúde

1. Introdução

A história da pesquisa de identidade é longa e complexa, com diversas abordagens diferentes utilizadas de modo a compreender este fenómeno (Cornett et al., 2023). A identidade do ser humano é continuamente formada e transformada, e esse carácter de constante (re)construção significa que permanece sempre incompleta (Beck et al., 2009).

A identidade é um conjunto de características pelas quais algo é reconhecível ou conhecido, que descreve a personalidade distinta de um indivíduo, ou individualidade (Jebril, 2008). Como característica única de um indivíduo que o distingue dos outros, a identidade implica uma dualidade de articulação entre dois processos de identidade: identidade pessoal (ou identidade para si mesmo) e identidade para os outros (Santos, 2005; Aguiar, 2006). Desta forma, a identidade é construída a partir da relação do homem consigo mesmo, mas também da relação com os outros e com a sociedade na qual está inserido (Beck et al., 2009).

A Identidade Profissional (IP), ou identidade ocupacional, foca-se no que significa ser um profissional dentro de uma determinada profissão, ou seja, representa um sentido de ligação aos valores e características da profissão (Jebril, 2008). Especificamente, refere-se a como os membros de uma profissão são definidos como uma coletividade, incluindo as suas tarefas recorrentes, os discursos usados para dar sentido ao seu trabalho, os seus valores, metas, crenças, traços estereotipados, conhecimentos, habilidades e comportamentos (Ashforth et al., 2013; Ibarra, 1999). Aplicando à área da saúde, por exemplo, é mais do que "*eu sou enfermeiro em vez de médico*", mas sim o significado do que é ser enfermeiro, levando a sério como um reflexo do que alguém "é" (Ibarra, 1999).

Neste contexto, em concordância com a articulação entre dois processos de identidade, a construção da identidade profissional não pode ser dissociada de dois sistemas estruturantes: a atividade instrumental (processos de trabalho, objetivos económicos, etc.) e a atividade comunicacional e/ou social (interação entre indivíduos) (Santos, 2005; Fialho, 2017). Assim, no que diz respeito à construção da identidade no trabalho, destaca-se também dois processos: (i) aquele que enfatiza características coletivas, definido pelo sentimento de pertença de um indivíduo a um grupo; e (ii) aquele que enfatiza características individuais, definindo a construção do eu a partir da absorção do social pelo indivíduo (Santos, 2005).

Este processo não é estável nem linear, mas sim dinâmico, sendo um processo socialmente construído que pode mudar de acordo com as mutações sociais dos grupos de referência aos

quais se está ligado, à medida que mudam as suas expectativas, valores influentes e configurações de identidade (Santos, 2005).

Em paralelo, a construção desta identidade pode ser influenciada por fatores externos à profissão (Jebril, 2008). A forma como a organização onde se exerce a profissão, estabelece, desenvolve e orienta essa mesma profissão pode ter impacto, assim como a forma como a organização se posiciona em relação à sociedade em termos de metas e orientações (Caza & Creary, 2016). Quando os profissionais sentem que os seus valores e crenças estão alinhados com os da sua organização, é mais provável que se comprometam com o seu trabalho e estejam alinhados com o seu grupo profissional (Caza & Creary, 2016; Jebril, 2008). Igualmente determinante, fatores como *status* profissional, reconhecimento social e o que o próprio trabalho diário permite, nomeadamente se é um trabalho que possibilita a aquisição de novas experiências e conhecimentos, podem também influenciar a forma como os indivíduos percebem e constroem a sua identidade no contexto do trabalho (Caza & Creary, 2016; Jebril, 2008).

Analisar como essa identidade se desenvolve ajuda a compreender como os indivíduos constroem e mantêm seu sentido do eu, tanto no trabalho como noutros domínios pessoais e interpessoais (Cornett et al., 2023). Compreender esta construção da IP pode ajudar as organizações a criar uma cultura que apoie o bem-estar e a satisfação dos seus profissionais e, consequentemente, outros efeitos positivos para a organização a nível de cultura e resultados (Frontiers, n.d.).

Este processo identitário está intrinsecamente ligado às relações estabelecidas, à posição ocupada por cada indivíduo dentro de seu grupo profissional, aos laços de pertença, bem como aos valores e crenças (Esteves, 2012). A sustentabilidade desse processo emerge, portanto, de uma trajetória moldada pela diversidade de contextos e atores envolvidos, pelas experiências biográficas e sociais, entrelaçadas com vivências partilhadas e comuns (Esteves, 2012).

Em conformidade, a identidade é moldada ativamente por indivíduos que procuram satisfazer necessidades psicológicas fundamentais, como continuidade, distintividade, autoestima, eficácia, pertença e significado (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011). Essas motivações, que podem variar em importância de acordo com o contexto cultural, orientam o modo como as pessoas desenvolvem e ajustam a sua identidade ao longo do tempo. Dessa forma, a identidade não é apenas um reflexo das influências sociais, mas um processo dinâmico em que o indivíduo

procura constantemente alinhar seu sentido de si mesmo com suas necessidades e aspirações pessoais (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011).

Neste contexto, torna-se importante compreender como a identidade dos profissionais é construída, particularmente em determinados grupos profissionais, como é o caso dos profissionais de saúde, devido ao importante papel que estas profissões desempenham na sociedade. Face aos atuais desafios e constante evolução na prestação de cuidados de saúde, compreender as perspectivas críticas da IP torna-se crucial de modo a garantir o bem-estar, satisfação e avanço destes profissionais (Cornett et al., 2023). É fundamental investigar se a construção identitária tem relação e é influenciada por fatores externos relacionados com a profissão e local de trabalho, a fim de estabelecer estratégias e práticas eficazes. Igualmente determinante, é necessário compreender se o bem-estar destes profissionais também apresenta alguma relação e influência dessa construção de identidade e desses próprios fatores externos. No caso dos profissionais de saúde, estes têm a responsabilidade de cuidar da saúde e bem-estar dos utentes, lidando diariamente com situações desafiantes e emocionalmente exigentes, tornando o seu bem-estar um elemento essencial.

Este estudo é assim de grande relevância uma vez que a IP é a construção da imagem pessoal e social que se desenvolve através da ocupação profissional, ou seja, é a forma como um indivíduo se define dentro de uma determinada profissão. Esta forma como os profissionais de saúde se definem dentro da sua profissão pode relacionar-se e influenciar diretamente o seu bem-estar e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados aos utentes (Bautista et al., 2023).

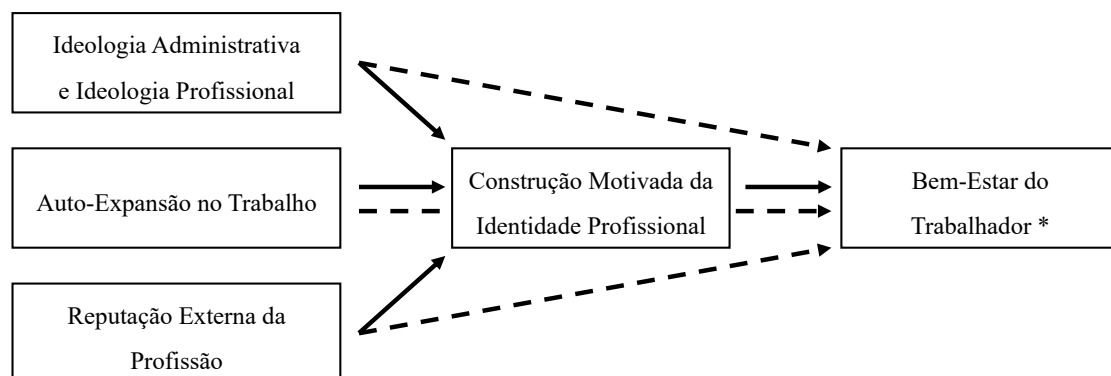
Face ao supramencionado, o objetivo principal do presente estudo foca-se em responder à questão: "a construção motivada da identidade profissional nos profissionais de saúde é influenciada por fatores externos relacionados com a profissão e o local de trabalho, resultando em possíveis variações nos níveis de bem-estar?". Os fatores externos em estudo são a ideologia administrativa, ideologia profissional, a auto-expansão da profissão no local de trabalho e a reputação externa da profissão.

De forma a responder ao objetivo principal, os objetivos específicos são:

1. Compreender se existe relação positiva entre os fatores externos em estudo (ideologia administrativa, ideologia profissional, auto-expansão no local de trabalho, reputação externa da profissão) e a construção motivada da identidade profissional nos profissionais de saúde;

2. Compreender se a construção motivada da identidade profissional relaciona-se positivamente com os níveis de bem-estar dos profissionais de saúde;
3. Compreender se existe relação positiva entre os fatores externos em estudo e os níveis de bem-estar dos profissionais de saúde;
4. Compreender se a construção motivada da identidade profissional atua como mediadora na relação entre cada um dos fatores externos analisados e o bem-estar dos profissionais de saúde, ou seja, analisar se, ao incluir a identidade profissional no modelo, o efeito direto dos fatores externos sobre o bem-estar é reduzido (mediação parcial) ou desaparece (mediação total).

Face ao modelo teórico supramencionado, foi realizado o desenho de estudo identificado na figura 1, onde se observa 4 variáveis independentes, nomeadamente a ideologia administrativa, ideologia profissional, auto-expansão no local de trabalho e reputação externa da profissão; 1 variável mediadora, a construção motivada da identidade profissional; e uma variável dependente, o bem-estar do trabalhador.



* Composto por Bem-Estar Psicológico, Bem-Estar na Vida e Bem-Estar no Local de Trabalho

Figura 1 - Desenho de estudo.

2. Revisão da Literatura

2.1. Identidade Profissional

As profissões têm sido descritas como ocupações que manifestam características como formação universitária, investigação académica, conhecimentos e competências profissionais partilhados, um código de conduta ética e profissional, estatuto na sociedade, autonomia profissional e responsabilidade perante a sociedade e a profissão (Eraut, 1994).

O trabalho desempenha um papel crucial na formação da identidade e do sentido do eu dos indivíduos (Ashforth, 2016). A necessidade de se identificar com um grupo e de desenvolver um sentido de identidade em relação a um determinado grupo de pessoas e a um conjunto de práticas, é um elemento importante para se tornar membro de uma profissão (Trede & McEwen, 2012).

O processo de construção da IP é um processo complexo, socialmente construído e inacabado, desenvolvendo-se ao longo do tempo através da aquisição de conhecimentos sobre as práticas profissionais e do desenvolvimento dos talentos e valores da profissão (Schein 1978; Adams et al., 2006; Santos, 2011). A complexidade da IP fundamenta-se na forma como diferentes grupos se reconhecem mutuamente, bem como as suas relações com líderes, pares e outros grupos profissionais, por meio de diversas representações coletivas, enraizadas na interação social (Esteves, 2012).

A IP é a imagem que um indivíduo tem de si próprio enquanto profissional, sendo a combinação de atributos, crenças, valores, motivos e experiências partilhadas com outros membros de um grupo profissional (Slay & Smith, 2011). É através da incorporação destes fatores que as pessoas se descreverem em termos da sua competência e atuação profissional (Schein, 1978; Fitzgerald, 2020). Em conformidade, a IP representa uma estrutura complexa de significados em que o indivíduo liga as suas motivações e competências a papéis de carreira aceitáveis (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011).

Um sentido de identidade ajuda a clarificar os objetivos, os valores e as crenças dos indivíduos; define as suas relações com os outros; e orienta perante quais comportamentos adotar (Ashforth, 2016). Quanto mais uma pessoa se identifica com um grupo, mais incorpora os atributos e características do grupo a si mesma e mais os resultados do grupo são sentidos como resultados pessoais (De Moura et al., 2009). Através da construção de uma IP, os indivíduos

são capazes de reivindicar um objetivo e um significado para si próprios e explicar o seu contributo para a sociedade (Caza & Creary, 2016).

Como mencionado, a identidade é mais do que um simples processo de construção individual ao longo da vida; é um complexo processo relacional de investimento do eu. Esta abordagem destaca que a identidade não é apenas uma narrativa biográfica, mas também um fenómeno dinâmico que se desenvolve em interação com o ambiente social e interpessoal. Ao reconhecer a interconexão entre os processos identitários biográficos e relacionais, percebe-se que a formação da identidade é moldada não apenas por experiências pessoais e características individuais, mas também por influências externas, como relacionamentos, normas culturais e papéis sociais (Christiansen, 1999; Kroger, 2007; Raskin, 1985; Vondracek, 1995)

O primeiro processo - identidade pessoal - envolve a formação gradual da identidade com base na família, instituições educativas, mercado de trabalho e local de trabalho (Aguiar, 2006). Nesta perspetiva, a identidade é vista como uma construção interna, com os indivíduos a moldarem ativamente as suas identidades em resposta às experiências de vida (Cornett et al., 2023). No contexto das profissões da saúde, a identidade profissional individual é frequentemente descrita como a personificação da moral, dos valores e das crenças pessoais, dando um objetivo e um significado tanto à vida pessoal como profissional (Cornett et al., 2023).

O segundo processo - identidade social - envolve o reconhecimento e a validação de identidades associadas a conhecimentos, competências e auto-perceção num contexto específico (Aguiar, 2006). Este reconhecimento ocorre entre indivíduos que partilham um sistema de ação comum e, em contraste com as abordagens individuais, as abordagens sociais centram-se na interação entre os indivíduos e o seu ambiente social, englobando as relações com indivíduos, grupos e a cultura como um todo (Cornett et al., 2023). As crenças, valores e comportamentos da profissão são interiorizados, influenciando as ações dos membros do grupo profissional. Esta identificação com o grupo é fundamental para o desenvolvimento de profissionais competentes e seguros de si, moldando a sua IP e a prática profissional (Cornett et al., 2023).

Este carácter dinâmico e evolutivo da IP é descrito em quatro fases de desenvolvimento (Cardoso, Batista & Graça, 2014): (i) nível de preocupação, que se divide em duas fases (preparatória e exploratória) e ocorre durante a infância e a adolescência, quando a socialização desempenha um papel importante; (ii) nível de aprendizagem em que a construção da IP

encontra o seu nível mais elevado onde o indivíduo se identifica com a profissão escolhida; (iii) etapa profissional, que preenche a lacuna entre a teoria e a prática, e corresponde à fase de acumulação de experiência e de reforço da IP; (iv) etapa pós-profissional, que representa as mudanças da IP após a reforma.

Contudo, a IP de um determinado grupo social não se constrói de forma igual para todos os elementos (Fialho, 2017). Existe a possibilidade de fazer parte de uma profissão sem realmente incorporar o conjunto de comportamentos, atitudes, ética e competências esperados de um profissional na sua área de atuação (Horn, 2016; Bloom, 2022). Dessa forma, este conceito assume uma abordagem singular, que evolui desde o perfil técnico até ao intelectual crítico, passando pelo profissional reflexivo (Fialho, 2017).

Evidências sugerem que as pessoas são motivadas a construir identidades que respondam às suas necessidades psicológicas básicas. Nomeadamente, a teoria da construção da identidade motivada, que também parte da premissa de que a identidade é tanto uma construção pessoal como social, é orientada por seis motivos psicológicos fundamentais: sentimentos de autoestima, continuidade, distintividade, significado, eficácia e pertença (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011; Vignoles et al., 2006; Vignoles et al., 2002a; Vignoles et al., 2002b).

Neste modelo, a satisfação de necessidades básicas desempenha um papel central na formação e procura da identidade. Por um lado, as necessidades básicas exigem determinadas formas de agir, que podem ter um impacto consequente na identidade e no bem-estar, por outro lado, os motivos de identidade exigem certas formas de nos vermos a nós próprios, o que pode implicar a concretização de certas ações (Vignoles et al., 2006). Os motivos de identidade funcionam de forma semelhante às necessidades fisiológicas, pelo menos de três maneiras (Vignoles et al., 2006):

1. A satisfação dos motivos terá implicações positivas, enquanto a frustração terá implicações negativas para o bem-estar;
2. As pessoas normalmente desejam e procuram formas de identidade que satisfaçam esses motivos, e tentam evitar aquelas que as frustram;
3. As situações que provocam a frustração destes motivos conduzem normalmente a uma intensificação dos esforços para os satisfazer.

A teoria prevê que as pessoas em todas as sociedades são motivadas não só a verem-se a si próprias de uma forma positiva (motivo da autoestima), mas também a acreditar que as suas identidades são contínuas ao longo do tempo, apesar das mudanças significativas na vida

(motivo da continuidade), que se distinguem das outras pessoas (motivo da distintividade), que as suas vidas têm significado (motivo do significado), que são competentes e capazes de influenciar os seus ambientes (motivo da eficácia) e que são incluídas e aceites pelos outros (motivo da pertença) (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011).

Em particular, os motivos para a continuidade, distintividade e significado são especialmente relevantes para a definição da identidade, enquanto os motivos para a pertença e eficácia são principalmente relevantes para a concretização da identidade. Apenas a autoestima parece ser consistentemente relevante tanto para a definição da identidade como para os processos de adoção (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011; Vignoles et al., 2002a; Vignoles et al., 2002b; Vignoles et al., 2006).

A construção motivada da identidade oferece uma compreensão importante para a IP, destacando como as motivações pessoais influenciam a maneira como os indivíduos desenvolvem e mantêm as suas identidades no contexto das suas carreiras (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011; Vignoles et al., 2002a; Vignoles et al., 2002b; Vignoles et al., 2006). Diferentes contextos culturais podem influenciar quais motivações se tornam mais salientes na construção da identidade, especificamente, em culturas individualistas, a distintividade e a eficácia podem ser mais enfatizadas, enquanto em culturas coletivistas, a pertença e a continuidade podem desempenhar papéis mais centrais (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011).

A compreensão da construção da IP nos profissionais de saúde permite assim tomar decisões importantes sobre o percurso profissional facilitando escolhas informadas sobre a carreira, onde uma forte IP contribui para o ajustamento psicossocial, o bem-estar e a satisfação com a vida, evitando situações suscetíveis de causar frustração, *stress* ou insatisfação (Christiansen, 1999; Kroger, 2007; Raskin, 1985; Vondracek, 1995).

No ambiente profissional, as mesmas motivações fundamentais orientam a formação de uma IP: a continuidade reflete o desejo de manter uma trajetória de carreira coerente ao longo do tempo, permitindo ao indivíduo sentir-se seguro e consistente no seu papel profissional; a distintividade impulsiona os profissionais a procurarem especializações ou competências únicas que os diferenciem, fortalecendo a sua individualidade no campo de atuação; a autoestima é mantida ao alcançar reconhecimento e sucesso no trabalho; a eficácia é alimentada pela capacidade de realizar tarefas com competência e alcançar resultados; a necessidade de pertença manifesta-se na procura da aceitação e integração em grupos profissionais, sendo um fator crucial para o comprometimento e a satisfação no trabalho; e o significado surge da

procura por um propósito claro e um sentido de contribuição através do trabalho, o que é essencial para a realização pessoal e profissional (Christiansen, 1999; Kroger, 2007; Raskin, 1985; Vondracek, 1995).

A teoria de Vignoles (2011) permite desta forma compreender como a construção da IP é motivada não apenas por exigências externas ou expectativas do mercado de trabalho, mas também por necessidades psicológicas intrínsecas, moldando a forma como os profissionais percebem e desenvolvem as suas carreiras ao longo do tempo (Christiansen, 1999; Kroger, 2007; Raskin, 1985; Vondracek, 1995).

Neste sentido, e especificamente para as profissões de saúde, avaliar se a profissão e o percurso profissional estão alinhados com os valores e aspirações individuais é essencial, pois o desenvolvimento de uma IP forte e positiva pode ser benéfico não apenas para a prática de cuidados de saúde, como na tomada de decisões, mas também para a escolha de carreira, o bem-estar e a satisfação na vida dos profissionais de saúde (Rees & Monrouxe, 2018; Frontiers, n.d.).

2.2. Ideologia Administrativa e Ideologia Profissional

Historicamente é possível identificar três concepções fundamentais de "profissão": as profissões antigas, baseadas na aprendizagem e na moral; as profissões baseadas no conhecimento técnico-burocrático, que se desenvolveram essencialmente após a revolução indústria; e as mais recentes, baseadas na prática e nos valores que estão associadas ao desenvolvimento do profissional reflexivo (Amendoeira, 2008).

Uma das principais fontes de pluralismo ideológico nas organizações deriva precisamente da diferença entre os modelos de organização que se baseiam em princípios de organização administrativa e os modelos que se baseiam em princípios de organização profissional (Freidson, 1973; Scott, 1965; Van Maanen & Barley, 1984).

Em diversos estudos sobre organizações é identificada a diversidade de pontos de vista acerca da missão e objetivos das organizações entre diferentes cargos. As variações de perspectiva parecem refletir-se principalmente em diferentes afiliações profissionais (por exemplo entre gestores e médicos), combinadas e complicadas pelos incentivos e práticas culturais historicamente únicos das clínicas, hospitais e organizações de saúde (Bunderson et al., 2000). Este pluralismo ideológico conduziu frequentemente a desacordos entre os membros das

organizações sobre a forma de proceder na estruturação e gestão das mesmas (Gouldner, 1957; Miller, 1967; Sorensen & Sorensen, 1974; Wallace, 1995).

Existem concretamente quatro modelos que correspondem à divisão interna e externa da racionalidade profissional e administrativa, como se encontra representado na tabela 1. O modelo do sistema burocrático (modelo interno administrativo) vê a organização como um sistema eficiente e coordenado, organizado para atingir objetivos comuns; o modelo de empresa de mercado (modelo administrativo externo) vê a organização como uma empresa de negócios organizada para a competitividade e maximização da riqueza; o modelo de grupo profissional (modelo profissional interno) vê a organização como uma sociedade coletiva organizada para promover a consistência e a qualidade no trabalho de uma determinada profissão; e o modelo de serviço comunitário (modelo profissional externo) vê a organização como uma fundação organizada para aplicar os conhecimentos profissionais em benefício de uma comunidade ou sociedade mais alargada (Bunderson et al., 2000).

Os modelos profissional e administrativo representam abordagens distintas para a organização do trabalho, com implicações significativas na forma como as organizações operam e como os profissionais compreendem o seu papel dentro delas. Enquanto os modelos profissionais enfatizam a autonomia, a competência técnica, o compromisso com o trabalho, a tomada de decisões coletivas e a orientação ao serviço; os modelos administrativos priorizam a autoridade com base na titularidade de um cargo legalmente definido, no compromisso com a organização, na tomada de decisões hierárquicas, na orientação para a eficiência e na padronização (Gouldner, 1957; Van Maanen & Barley, 1984).

Tabela 1 - Descrição dos 4 modelos de organização. Fonte: Bunderson et al., 2000.

	Administrativa		Profissional	
	Sistema Interno-Burocrático	Empresa Externa-Mercado	Grupo Interno-Profissional	Serviço Externo-Comunitário
Lógica central	Racionalização, eficiência	Acumulação, demanda	Controlo colegial, especialização	Lealdade, responsabilidade
Visão da organização	Um sistema eficiente e coordenado organizado para perseguir objetivos comuns	Uma empresa organizada para competitividade, crescimento e maximização de riqueza	Uma sociedade colegial organizada para alcançar excelência no trabalho da profissão	Uma fundação organizada para aplicar a expertise profissional em benefício da comunidade
Princípios de design organizacional	Divisão do trabalho, especialização, procedimentos impessoais, autoridade hierárquica, regras padronizadas	Autoridade do cliente, competição por recursos escassos, vantagem estratégica, relacionamentos externos	Identidade e padrões profissionais, decisões colegiais, autoridade especializada, adesão auto-definida	Orientação de serviço, paternalismo/socialismo, missão social/causa, outros interesses, bem público

Papel do indivíduo	Posição organizacional	Empreendedor	Profissional treinado	Servidor, ativista cívico
Visão do trabalho	Trabalho para viver	Fazer uma vida	Trabalho é viver	Trabalho para um bem maior
Desenvolvimento de carreira	Avanço hierárquico	Crescimento económico e posse	Realização no trabalho, centralidade da profissão	Inclusão e status na comunidade
Incentivos	Induções, contribuições	Acumulação de riqueza	Reconhecimento dos pares e relações sociais	Paz de consciência, recompensas de serviço
Falha	Buropatologias, rebaixamentos	Perda de lucros e ativos	Perda de controlo sobre o trabalho	Perda de compromisso com a causa

Estes quatro modelos de organização refletem os diferentes modelos mentais que os indivíduos utilizam para enquadrar questões de gestão e organização e as possíveis orientações de diferentes grupos profissionais. Estes, constituem uma extensão da compreensão do trabalho focando-se nas diferentes preferências, atitudes e lealdades dos profissionais e no conflito entre preferências profissionais e administrativas (Gouldner, 1957; Miller, 1967; Sorensen & Sorensen, 1974; Wallace, 1995). Ao avaliar as diferenças entre os profissionais em termos dos modelos mentais subjacentes, é possível compreender os quadros cognitivos que podem incentivar a diferenças de atitudes, orientações e posições no dia a dia ao exercer as suas funções, impactando na criação da IP de cada um.

A identidade no trabalho ambiciona-se que seja gratificante e segura, auxiliando o processo de introspeção e assimilação dos modelos e valores da organização ou do campo profissional (Santos, 2005; Santos 2011). A organização assume desta forma um papel crucial na construção da identidade dado que a sua estrutura afeta as percepções dos colaboradores sobre autonomia, autoridade e valorização das suas competências profissionais, fortalecendo ou não o sentimento de pertença para com a organização e profissão (Fialho, 2017). Este sentimento de pertença será mais significativo quanto maior for a IP do indivíduo, envolvendo a sua participação nas atividades coletivas que lhe permitem obter uma representação social de si mais favorável, face ao grupo de trabalho de referência ou, mesmo, às chefias (Fialho, 2017).

As tarefas que se executam, os colegas de trabalho com quem se interage, a liderança e o ambiente físico onde se passa a maior parte do tempo tendem a estar ligados a um determinado nicho da organização (Ashforth, 2016). Os membros da organização tendem a olhar para o que fazem e com quem o fazem como componentes centrais da sua identidade no local de trabalho (Ashforth, 2016). Consequentemente, as suas experiências, papéis e relações no local de trabalho tornam-se parte integrante da formação geral da sua identidade e, consequentemente, no bem-estar (Ashforth, 2016).

A maioria dos modelos de organização baseiam-se em princípios administrativos e não em princípios profissionais (Bunderson et al., 2000; Barley, 1996). Esta omissão é particularmente problemática, dado que o trabalho profissional e técnico (profissões que exigem um diploma académico/universitário) é atualmente o maior e mais rápido sector de crescimento da força de trabalho e, conseqüentemente, os modelos profissionais de organização são cada vez mais forçados a coexistir com modelos administrativos (Barley & Orr, 1997; Keefe & Potosky, 1997).

Comparativamente, as organizações de cuidados de saúde têm sido historicamente dominadas pelo modelo profissional, apesar de, a tendência nos últimos anos ter introduzido uma forte componente administrativa na equação dos cuidados de saúde (Zelman, 1998). As formas organizacionais emergentes como as organizações de cuidados de saúde com fins lucrativos, as empresas de gestão de práticas clínicas e as organizações de manutenção da saúde, caracterizam-se pela sua tentativa mais séria de introduzir uma lógica administrativa na prestação de serviços (Bunderson et al., 2000). Estas formas organizacionais emergentes representam uma resposta às crescentes pressões financeiras, regulatórias e tecnológicas que afetam o setor de saúde, procurando equilibrar a prestação de cuidados de qualidade com a eficiência operacional e a sustentabilidade financeira (Bunderson et al., 2000; Zelman, 1998).

Hipóteses de Estudo:

- H1: A ideologia administrativa relaciona-se positivamente com a construção motivada da identidade profissional;
- H2: A ideologia profissional relaciona-se positivamente com a construção motivada da identidade profissional.

2.3. Auto-Expansão no Trabalho

O papel do trabalho é uma importante fonte de auto-expansão na vida das pessoas (McIntyre et al., 2014). Para além das relações íntimas, os empregos estão entre os aspectos mais centrais da identidade dos indivíduos, por exemplo, quando é pedido que alguém se apresente, uma das primeiras informações que os indivíduos revelam é a sua profissão (McIntyre et al., 2014).

Um dos pontos essenciais na área profissional é a satisfação da necessidade de crescimento pessoal para que o trabalhador se sinta motivado para realizar trabalhos e tarefas exigentes

(Jurek & Besta, 2021). O modelo da auto-expansão ajuda a integrar várias perspectivas sobre o papel da identidade em contextos organizacionais e introduz motivadores que podem ser mediadores entre as características do trabalho (remuneração e benefícios, tarefas) e os comportamentos no trabalho (Jurek & Besta, 2021).

As atividades que resultam em auto-expansão têm sido tradicionalmente definidas como novas, excitantes, desafiantes e interessantes (Aron & Aron, 1997; Aron et al., 2004; Aron et al., 2000). Nomeadamente, a auto-expansão ocorre tipicamente como resultado de duas fontes (a) completar tarefas novas e desafiantes e (b) adquirir novas perspectivas, recursos e identidades (McIntyre et al., 2014; Jurek & Besta, 2021; Aron et al., 2013).

O modelo de auto-expansão (Aron & Aron, 1986; Aron & Aron, 1996; Aron, Aron, & Norman, 2001; Xu, 2020) foi desenvolvido de modo a responder a questões teóricas sobre os processos básicos subjacentes às experiências e comportamentos humanos no contexto das relações íntimas (e foi, entretanto, alargado a outros contextos). O modelo propõe que existem dois mecanismos comuns através dos quais os indivíduos experienciam a auto-expansão: em primeiro lugar, pode ocorrer através do princípio da inclusão do outro no eu, quando os indivíduos incluem aspetos de outros nos seus próprios autoconceitos na sequência de relacionamentos (por exemplo, indivíduos, grupos, comunidades); em segundo, a auto-expansão pode ocorrer através do princípio motivacional, onde as pessoas procuram expandir a sua eficácia e potencial, ou seja, através da motivação para aumentar os recursos, perspectivas e identidades, a fim de melhorar a capacidade de atingir objetivos (Aron et al., 2013; Gray et al. 2020)

Neste seguimento, participar em atividades de auto-expansão leva aos indivíduos incorporar novas competências e perspectivas, adquirindo um autoconceito significativamente mais amplo e diversificado, que permite maior autoeficácia na resolução de problemas, autoestima mais elevada e exercer um maior esforço em tarefas complexas, incluindo em desafios da vida quotidiana e não só no local de trabalho (Aron, Paris, & Aron, 1995; Mattingly & Lewandowski, 2012; Mattingly & Lewandowski, 2013).

As organizações podem promover a auto-expansão de várias formas, nomeadamente ajudar os trabalhadores a integrar a comunidade do local de trabalho no seu autoconceito, ajudar os trabalhadores a identificar as áreas em que podem crescer enquanto trabalhadores e/ou expondo-os a tarefas de trabalho novas e desafiantes (Gray et al. 2020). Adicionalmente, é também possível vivenciar a auto-expansão através das interações com outras pessoas no local

de trabalho (por exemplo, clientes, colegas de trabalho, chefes), particularmente quando essas interações as levam a adquirir novas perspectivas e identidades (McIntyre et al., 2014). O local de trabalho é frequentemente composto por indivíduos com diferentes origens, funções e cargos, cada um dos quais pode levar a uma sensação de expansão pessoal quando os indivíduos aprendem a assumir a perspectiva de outra pessoa dentro da organização (McIntyre et al., 2014; Xu, 2020).

Dada a importância da profissão para o autoconceito da identidade, a possibilidade de vivenciar níveis elevados de auto-expansão no local de trabalho estão associadas ao aumento significativo da satisfação, empenho e compromisso dos profissionais (McIntyre et al., 2014). Consequentemente, a satisfação no trabalho é uma componente importante no bem-estar dos trabalhadores, associando-se a um melhor desempenho organizacional, diminuição dos comportamentos de *turnover* e maior satisfação com a vida (Arnold & Feldman, 1982; Bluedorn, 1982; Hollenbeck & Williams, 1986; Faragher, Cass, & Cooper, 2005). A auto-expansão no local de trabalho pode assim diminuir experiências negativas, como o *burnout*, que é uma resposta ao *stress* crônico no trabalho caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (Gray et al. 2020).

A auto-expansão envolve frequentemente a alteração da forma como os indivíduos se veem a si próprios em resultado de outra pessoa, ou hipoteticamente do seu trabalho (Aron et al., 2013). Por este motivo, a perda de um emprego altamente auto-expansivo provoca efeitos negativos no autoconceito, em comparação com a perda de um emprego que não é expansivo, inclusive, se as pessoas perderem um emprego não expansivo, podem encarar a situação como um acontecimento positivo uma vez que não viam o seu trabalho como parte integrante do seu autoconceito (McIntyre et al., 2014). Por outro lado, ao perder o trabalho como uma fonte de auto-expansão, os indivíduos podem passar por um período de menor clareza do autoconceito, considerando que a identidade previamente estabelecida já não está disponível, podendo diminuir a autoestima (Aron et al., 2013; Slotter, Gardner, & Finkel, 2010; Chung et al., 2002).

Quando fontes de auto-expansão são perdidas, como por mudanças no ambiente de trabalho ou um novo cargo, os indivíduos podem viver um período de incerteza em relação à sua IP, sentindo-se desafiados a reconstruir a sua autoimagem e a redefinir a sua identidade. Este período de transição emocional, leva à necessidade dos indivíduos de se adaptar a uma nova realidade e encontrar novas formas de se definirem (Aron et al., 2013; Slotter, Gardner, & Finkel, 2010; Chung et al., 2002).

Hipótese de Estudo:

- H3: A auto-expansão no local de trabalho relaciona-se positivamente com a construção motivada da identidade profissional.

2.4. Reputação Externa da Profissão

A IP, como referido, refere-se à forma como os membros de uma profissão são definidos como uma coletividade, incluindo as suas tarefas recorrentes, os discursos utilizados para dar sentido ao seu trabalho, bem como os seus valores, objetivos, crenças, conhecimentos, competências e capacidades (Ashforth et al., 2008; Ibarra, 1999). Em concordância, a IP refere-se ao grau em que um indivíduo interioriza a identidade da ocupação como uma definição válida de si próprio (Becker & Carper, 1956; Witt, 1993).

O ajuste entre a pessoa e a profissão pode influenciar a IP e, por outro lado, impactar a desidentificação (Kristof, 1996). Quando os indivíduos perspectivam que o seu trabalho se alinha com suas competências, conhecimentos e desejos, é mais provável que desenvolvam um forte sentido de identidade relacionado à sua profissão (Ashforth et al., 2013). Inversamente, aqueles que compreendem que as suas funções não estão em sintonia com as suas habilidades e necessidades, tendem a não se identificar de forma significativa com o trabalho que realizam (Ashforth et al., 2013).

O modelo alargado de identificação organizacional (Kreiner & Ashforth, 2004), fornece uma base sólida para entender os antecedentes da identificação organizacional num contexto mais amplo como a identificação profissional. Ao adaptar o modelo de Kreiner e Ashforth (2004) para o contexto profissional, é possível obter uma compreensão abrangente dos fatores que influenciam a formação da IP de um indivíduo dentro da sua profissão. Esta compreensão é crucial para entender como os profissionais se conectam com as suas carreiras e como as organizações e a sociedade podem promover uma identificação mais forte e positiva dos indivíduos com o trabalho (Kreiner & Ashforth, 2004).

O cruzamento de níveis baixos e altos de identificação profissional com níveis baixos e altos de desidentificação profissional conduz ao modelo apresentado na Figura 2.

Uma baixa desidentificação associada a uma elevada identificação resulta numa "forte identificação", enquanto uma elevada desidentificação associada a uma baixa identificação resulta numa "forte desidentificação" (Ashforth et al., 2013; Elsbach, 1999)

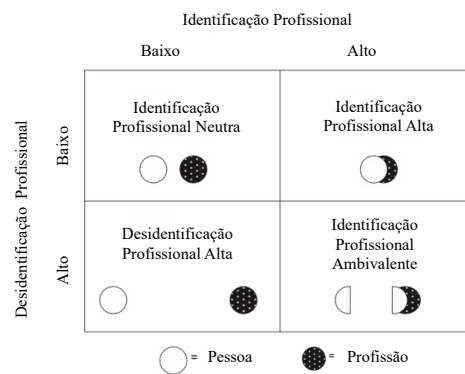


Figura 2 - O modelo alargado da identificação profissional. Fonte: Ashforth et al., 2013.

A baixa identificação e a baixa desidentificação resultam numa "identificação neutra", que pode ser vivenciada como simples indiferença à profissão, por outro lado, uma elevada identificação e uma elevada desidentificação resultam numa "identificação ambivalente", em que a pessoa se identifica e desidentifica simultaneamente com a profissão (Ashforth et al., 2013; Kriener & Ashforth, 2004).

Os profissionais podem identificar-se ou desidentificar-se com diferentes características do seu trabalho, isto significa que, os indivíduos podem sentir uma conexão ou desconexão com aspectos específicos das suas funções, como as responsabilidades ou os valores associados à profissão (Ashforth et al., 2013).

Ao focar nos antecedentes de identificação profissional, a reputação profissional é uma das variáveis consideradas, sendo esta a percepção geral que as pessoas têm sobre uma profissão, nomeadamente a avaliação geral da qualidade, integridade, competência e contribuição de uma profissão para a sociedade (Ibarra, 1999). Esta reputação é construída ao longo do tempo com base na experiência das pessoas que interagem com os profissionais dessa área e na percepção pública sobre o seu impacto e eficácia, sendo influenciada pela qualidade do serviço, integridade profissional, impacto na sociedade, *feedback* dos clientes e padrões profissionais (Ibarra, 1999).

Tal como se verificou que uma reputação organizacional positiva prediz a identificação organizacional (Bartels, Pruyn, de Jong, & Joustra, 2007; Smidts, Pruyn, & van Riel, 2001), também uma reputação ocupacional positiva deve predizer a IP. Desta forma, a reputação de uma profissão desempenha um papel crucial na forma como os membros dessa profissão percebem a sua IP e como é percebida pelos outros, impactando tanto na identificação

profissional (positivamente) como na desidentificação (negativamente) (Ashforth et al., 2013; Jebril, 2008).

Os indivíduos que se identificam fortemente com uma profissão valorizada são capazes de obter os benefícios de uma IP positiva (Dutton et al., 2010). Uma reputação positiva protege os indivíduos de acontecimentos e situações problemáticas que, de outra forma, poderiam afetar a identificação; paralelamente, uma reputação negativa é suscetível de comprometer os desejos de evolução e desenvolvimento e, assim, promover a desidentificação (Kreiner & Ashforth, 2004).

Neste seguimento, quando os profissionais acreditam que sua profissão é vista de maneira positiva e respeitável pela sociedade, pode aumentar a sua autoestima e, consequentemente, fortalecer a sua IP e bem-estar; por outro lado, se percebem que a sua profissão é mal compreendida ou subvalorizada, pode gerar insegurança e dúvidas sobre o seu valor e contribuição para a sociedade (Jebril, 2008).

O facto de muitos profissionais não conseguirem ou não terem acesso ao reconhecimento que esperavam constitui um dos elementos mais preocupantes de crise de identidade, afetando de forma significativa o bem-estar no trabalho e na vida pessoal (Dubar et al., 2011).

Hipótese de Estudo:

- H4: A reputação externa da profissão relaciona-se positivamente com a construção motivada da identidade profissional.

2.5. Bem-Estar

A saúde mental é uma componente integral e essencial da saúde, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (WHO, n.d.).

Uma implicação importante desta definição é que a saúde mental é mais do que a simples ausência de perturbações mentais e, enquanto seres humanos, é fundamental para a nossa capacidade coletiva e individual de pensar, sentir, interagir uns com os outros e de apreciar a vida (WHO, n.d.). Nesta base, a promoção e a proteção da saúde mental é considerada uma

preocupação vital dos indivíduos, das comunidades e da sociedade em todo o mundo (WHO, n.d.).

O bem-estar é um conceito multifacetado e, embora não haja consenso sobre uma definição única, os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) descrevem o bem-estar como "a presença de emoções e estados de espírito positivos, a ausência de emoções negativas, a satisfação com a vida, a realização e o funcionamento positivo" (Bautista et al., 2023).

Sendo necessário para a sobrevivência e o desenvolvimento das organizações em todo o mundo, o bem-estar dos trabalhadores nas organizações tem atraído cada vez mais atenção (Zheng et al., 2015). Adicionalmente, a recente pandemia da doença do coronavírus evidenciou a importância do bem-estar dos trabalhadores, especificamente dos profissionais de saúde (Bautista et al., 2023).

Atualmente, o trabalho é uma parte vital da vida da maioria das pessoas e, por sua vez, exerce uma grande influência no seu bem-estar, onde, a componente pessoal e profissional são vistas como inseparáveis da vida de uma pessoa (Zheng et al., 2015). As experiências no local de trabalho diferem muito das situações da vida em geral; assim, o conceito de Bem-Estar do Trabalhador (BET) deve ser distinguido do Bem-Estar Geral (Zheng et al., 2015).

Existem duas visões predominantes sobre o bem-estar: uma é centrada na felicidade (hedonismo), que o define como a sensação subjetiva de felicidade; a outra está ligada à realização do potencial humano (eudaimonismo), considerando o bem-estar como resultado da autorrealização e alinhamento consigo mesmo (Ryan & Deci, 2001).

O modelo teórico abrangente do BET enumera o Bem-Estar Psicológico (BEP) e o Bem-Estar Subjetivo (BES) como critérios-chave para a saúde mental dos trabalhadores; o BEP e BES, bem como a satisfação no trabalho, têm sido comumente empregues como indicadores para representar o bem-estar dos profissionais dentro das organizações (Page & Vella-Brodrick, 2009).

O BES baseia-se nas raízes do hedonismo, sendo a avaliação global que os indivíduos realizam da sua qualidade de vida com base nos seus próprios critérios pessoais (Diener, 2000; Gaspar, 2011). Abrange dois aspetos fundamentais: a satisfação com a vida, que é a percepção da qualidade geral da vida; e a experiência emocional, que engloba tanto emoções positivas quanto negativas (Diener, 2000). Dessa forma, o BES é composto por altos níveis de emoções positivas, baixos níveis de emoções negativas e uma satisfação geral com a vida (Busseri,

Sadava, & Decourville, 2007). Por este motivo, o conceito BES pode ser substituído pelo termo Bem-Estar na Vida (BEV) de modo a ilustrar o significado deste conceito, uma vez que está relacionado com a felicidade geral na vida de uma pessoa (Zheng et al., 2015).

Por outro lado, o BEP encontra as suas raízes no eudaimonismo, enfatizando o estado saudável das funções psicológicas e a realização do potencial pessoal, incluindo as dimensões autoaceitação, crescimento pessoal, propósito na vida, relações positivas com os outros, domínio do ambiente e autonomia (Gaspar, 2011; Ryff & Keyes, 1995; Page & Vella-Brodrick, 2009).

O modelo teórico do BET foi ajustado ao incluir os conceitos de Afeto Positivo (AP) e Afeto Negativo (AN), do modelo do bem-estar afetivo relacionado ao trabalho, dado que as emoções no trabalho podem prever o BET; e a satisfação profissional, medida pela Escala de Satisfação com a Vida, dado ser um indicador válido de desempenho, cujo efeito é moderado pelo BET (Zheng et al., 2015; Warr, 1990; Daniels, 2000; Wright, Cropanzano & Bonett, 2007). Assim, o modelo de bem-estar afetivo e a satisfação no trabalho juntos formam o Bem-Estar no Local de Trabalho (BELT) de de um trabalhador (Zheng et al., 2015).

O BET deve, portanto, ser medido em termos de bem-estar subjetivo (bem-estar na vida), bem-estar psicológico, afeto relacionado ao trabalho e satisfação no trabalho (Page & Vella-Brodrick, 2009; Vanhala & Tuomi, 2006).

A investigação indica uma forte ligação entre a IP e o bem-estar de um indivíduo em diferentes profissões, onde o desenvolvimento de uma forte IP protege os indivíduos contra o *burnout* e contribui para um maior envolvimento, retenção e adaptação ao trabalho (Szulik & Cachia, 2021; Brown et al., 2020; Zhang et al. 2018, 2021).

A percepção de uma IP significa que um indivíduo compreende a influência da sua ocupação na sociedade e a importância do seu trabalho, que é a base psicológica para a implementação efetiva do trabalho e a realização dos objetivos organizacionais (Zhang et al., 2018; Ren et al. 2021). Por conseguinte, é provável que, quando um indivíduo se identifica com um papel profissional, haja benefícios psicológicos e emocionais (Ren et al. 2021). As pessoas com uma IP forte tendem a orgulhar-se da sua profissão e conseguem sentir autorrealização e crescimento através da profissão, impactando na sua satisfação e bem-estar (Jue & Ha, 2018).

Em paralelo, e como mencionado anteriormente, tem-se teorizado que as IP de profissões valorizadas protegem os indivíduos da depressão e da ansiedade, promovendo um sentimento

de eficácia e estima (Thoits, 1983; Ervin e Stryker, 2001). Como tal, associar-se a uma profissão respeitada pode ser uma importante fonte de bem-estar, estima e orgulho (Caza & Creary, 2016).

Hipóteses de Estudo:

- H5: A construção motivada da identidade profissional relaciona-se positivamente com o bem-estar do trabalhador;
- H6: A ideologia administrativa relaciona-se positivamente com o bem-estar do trabalhador;
- H7: A ideologia profissional relaciona-se positivamente com o bem-estar do trabalhador;
- H8: A auto-expansão no local de trabalho relaciona-se positivamente com o bem-estar do trabalhador;
- H9: A reputação externa da profissão relaciona-se positivamente com o bem-estar do trabalhador;
- H10: A construção motivada da identidade profissional medeia a relação entre ideologia administrativa e o bem-estar do trabalhador;
- H11: A construção motivada da identidade profissional medeia a relação entre ideologia profissional e o bem-estar do trabalhador;
- H12: A construção motivada da identidade profissional medeia a relação entre auto-expansão no trabalho e o bem-estar do trabalhador;
- H13: A construção motivada da identidade profissional medeia a relação entre reputação externa da profissão e o bem-estar do trabalhador.

3. Método

3.1. Amostra e Procedimento

O objetivo do presente estudo foca-se em compreender a construção motivada da IP em profissionais de saúde, analisando como esta se desenvolve a partir de fatores relacionados com a profissão e o local de trabalho, tendo como consequência eventuais variações nos níveis de bem-estar do trabalhador. Os fatores externos em estudo incluíram a ideologia administrativa, ideologia profissional, a auto-expansão da profissão no local de trabalho e a reputação externa da profissão.

Face aos objetivos deste estudo, é possível evidenciar 6 variáveis em estudo: 4 variáveis independentes correspondentes aos fatores externos (ideologia profissional, ideologia administrativa, auto-expansão no local de trabalho e reputação externa da profissão); 1 variável dependente correspondente ao BET; e 1 variável mediadora, a IP.

Para a recolha de dados, foi utilizado um questionário de caráter anónimo composto por 6 grandes partes (Anexo A). O início deste questionário focou-se numa breve apresentação do estudo, identificação dos investigadores responsáveis, descrição do objetivo geral do estudo, indicação do tempo estimado de preenchimento e as características gerais da participação. Foi enfatizada a natureza voluntária da colaboração, a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento sem necessidade de justificação e informações sobre eventuais benefícios associados ao estudo e/ou à participação. Ainda antes do preenchimento do questionário, foi solicitado o consentimento dos participantes para a participação no estudo e respetiva recolha de dados, garantindo o anonimato dos inquiridos, estando a proteção dos seus dados pessoais assegurada e salvaguardada. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa (Anexo B).

O questionário foi direcionado a profissionais de saúde que exercem a sua profissão em Portugal no decorrer da recolha de dados, sendo esta a amostra do estudo. A amostra foi composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, variando em termos de idade, género, anos de experiência e tipo de organização onde exercem.

A recolha de dados foi realizada com recuso à ferramenta Google *Forms*, entre o mês de maio e agosto de 2023. A disseminação do questionário foi realizada através das redes sociais *Facebook*, *LinkedIn* e *Instagram*, pelo que a amostragem utilizada neste estudo é classificada como não probabilística por “bola de neve”.

Todos os questionários preenchidos na sua totalidade foram incluídos na amostra. Para garantir a integridade dos dados, foi colocada a opção de "resposta obrigatória" em todos os itens do questionário, pelo que a plataforma Google *Forms* aceitou apenas a submissão dos questionários com todas as perguntas respondidas, alertando o inquirido para qualquer item não preenchido.

No total, foram registadas 200 respostas válidas para análise, cujas características demográficas encontram-se detalhadas na tabela 2.

A maioria dos inquiridos são mulheres (164; 82,0%), com idade predominante entre 20 e 30 anos (89; 44,5%), seguidas por pela faixa etária entre 31 e 40 anos (49; 24,5%). Quanto ao tempo de experiência na profissão, a maior parte dos inquiridos apresenta entre 1 a 10 anos de experiência (108; 54,0%). Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria dos profissionais possui Licenciatura ou Bacharelato (145; 72,5%), enquanto uma percentagem significativa completou Mestrado (43; 21,5%). A maioria dos profissionais de saúde inquiridos trabalha em instituições públicas (110; 55,0%), com uma quantidade menor em organizações privadas (86; 43,0%) ou sociais (3; 1,5%).

Tabela 2 - Caracterização demográfica da amostra.

Características		Resultados (%)
Género	Feminino	164 (82,0%)
	Masculino	36 (18,0%)
Idade	20-30	89 (44,5%)
	31-40	49 (24,5%)
	41-50	34 (17,0%)
	51-60	18 (9,0%)
	61-70	10 (5,0%)
	71+	0 (0%)
Tempo em que exerce a profissão	1-10	108 (54,0%)
	11-20	44 (22,0%)
	21-30	34 (17,0%)
	31-40	18 (9,0%)
	41-50	10 (5,0%)
Nível de escolaridade	3º Ciclo	0 (0%)
	Ensino Secundário	11 (5,5%)
	Licenciatura ou Bacharelato	145 (72,5%)
	Mestrado	43 (21,5%)
	Doutoramento	1 (0,5%)
Tipo de organização onde exerce	Pública	110 (55,0%)
	Privada	86 (43,0%)
	Social	3 (1,5%)
	Pública/Privada	1 (0,5%)

Como evidenciado na tabela 3, as profissões mais representadas entre os participantes são Enfermeiros e Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, ambos com (46; 23,0%),

seguidos por Técnicos de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica (27; 13,5%), Nutricionistas (15; 7,5%) e Médicos (14; 7,0%).

Tabela 3 - Caracterização das profissões da amostra.

Profissão	Resultado (%)
Assistente Dentário	4 (2,0%)
Assistente Operacional (TAS)	5 (2,5%)
Enfermeiro	46 (23,0%)
Farmacêutico	10 (5,0 %)
Fisioterapeuta	12 (6,0%)
Higienista Oral	5 (2,5%)
Médico	14 (7,0%)
Nutricionista	15 (7,5%)
Psicólogo	1 (0,5%)
Psicomotricista	1 (0,5%)
Técnica de Prótese Dentária	2 (1,0%)
Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública	46 (23,0%)
Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica	27 (13,5%)
Técnico de APCT e ACSP	2 (1,0%)
Técnico de Farmácia	8 (4,0%)
Técnico Superior de Diagnóstico Terapêutico	1 (0,5%)
Terapeuta Ocupacional	1 (0,5%)

Estes dados refletem uma população predominantemente jovem, feminina e com elevada qualificação, atuando maioritariamente no setor público.

3.2. Medidas

No que diz respeito ao questionário utilizado para recolha de dados, as partes de 1 a 5 foram respondidas utilizando uma escala *Likert* de 7 pontos, variando de discordo totalmente (1) a concordo totalmente (7); na parte 6, as perguntas incluíram opções de escolha múltipla e respostas abertas.

O tratamento de dados foi realizado com recurso ao *Excel* e posteriormente *IBM® SPSS®*, versão 28.

Para cada variável em estudo, foi realizada uma análise fatorial confirmatória utilizando a rotação *Varimax* com normalização de *Kaiser*, de modo a identificar e agrupar itens com padrões de correlação semelhantes, assegurando que cada item estivesse fortemente correlacionado com apenas um fator, o que contribuiu para uma maior clareza na interpretação das dimensões subjacentes. Nesta etapa, foram eliminadas questões da análise que se relacionassem com dois ou mais fatores em simultâneo.

Posteriormente, para avaliar a consistência interna de cada conjunto de questões, foi feita uma análise de confiabilidade de modo a verificar o coeficiente *Alpha de Cronbach*. Este coeficiente foi calculado para cada fator identificado, a fim de compreender o grau de correlação entre as respectivas questões e verificar a consistência com que medem o conceito subjacente.

A primeira parte no questionário - “Como vê a organização em que trabalha?” – focou-se em compreender como o inquirido vê a organização em que exerce a sua profissão, nomeadamente se esta se rege por uma ideologia administrativa ou por uma ideologia profissional (Bunderson et al., 2000). Nesta secção, identificou dois fatores como esperado, as variáveis independentes ideologia administrativa e ideologia profissional. A partir desta análise fatorial foi necessário remover três questões (I1, I5, I9) que apresentaram carga em ambos os fatores, o que prejudicava a distinção entre as ideologias. Para a ideologia profissional, foram mantidas as questões I3, I4, I7, I8, I10 e I11, apresentando uma confiabilidade excelente com um *Alpha de Cronbach* de 0,905, indicando alta consistência interna. A ideologia administrativa foi composta pelas questões I2, I6 e I12, apresentando também boa consistência interna, com um *Alpha de Cronbach* de 0,805.

A segunda parte do questionário - “O que significa ser profissional?” - procurou caracterizar como o inquirido se posiciona relativamente à sua profissão, com foco em compreender a variável construção motivada da IP. A análise desta variável mediadora revelou inicialmente dois fatores, no entanto, decidiu-se manter apenas o primeiro componente, que justificou 71% da variância total. As questões que mediam o segundo fator ou ambos foram excluídas, resultando num fator final com 14 questões (II1, II2, II3, II4, II6, II7, II8, II9, II10, II11, II12, II13, II14, II18). Esta variável apresentou um *Alpha de Cronbach* de 0,977, indicando excelente consistência interna.

A terceira secção – “O que o seu trabalho lhe proporciona?” – procurou compreender o que o trabalho proporciona ao inquirido, de modo a analisar a variável independente auto-expansão no local de trabalho (McIntyre et al., 2014). Para esta variável identificou-se um único fator conforme esperado. Nenhuma questão foi excluída, e as 13 questões mantidas apresentaram um *Alpha de Cronbach* de 0,929, demonstrando mais uma vez excelente consistência interna.

A quarta secção focou-se em analisar a reputação externa à profissão (Ashforth et al., 2013). Esta variável independente em análise mostrou-se composta por um único fator, sem necessidade de exclusão de questões. As cinco questões apresentaram um *Alpha de Cronbach* de 0,943, indicando alta confiabilidade.

Na quinta parte, foram colocadas questões sobre o bem-estar (Zheng et al., 2015), especificamente, as questões 1 a 6 relativas ao BEV, as questões 7 a 12 referentes ao BELT e as questões 13 a 18 direcionadas ao BEP. Para a variável dependente, bem-estar, a análise fatorial identificou estes três fatores distintos, conforme esperado. As questões V1, V13 e V15 foram removidas por apresentarem cargas em múltiplos fatores, o que dificultava uma clara distinção entre os componentes do bem-estar. Os componentes resultantes foram:

- **Bem-estar no local de trabalho (BELT)**, formado pelas questões V7, V8, V9, V10, V11 e V12, apresentou um *Alpha de Cronbach* de 0,959, indicando uma consistência interna excelente;
- **Bem-estar na vida (BEV)**, composto pelas questões V2, V3, V4, V5 e V6, teve um *Alpha de Cronbach* de 0,927, uma alta consistência interna;
- **Bem-estar psicológico (BEP)**, formado pelas questões V14, V16, V17 e V18, apresentou um *Alpha de Cronbach* de 0,852, demonstrando boa consistência interna;
- **Bem-estar do trabalhador (BET)**, agregando os três componentes anteriormente mencionados, resultou num *Alpha de Cronbach* de 0,954, refletindo uma excelente consistência interna.

Por fim, a sexta parte 6 do questionário focou-se em compreender características demográficas e da profissão dos inquiridos.

3.3. Análise de Dados e Hipóteses

Após tratamento de dados, foi calculada a correlação de *Pearson* entre as variáveis independentes e a variável mediadora; entre a variável mediadora e a variável dependente; e entre as variáveis independentes e a variável dependente. Adicionalmente, foi realizada uma análise da correlação destas variáveis com os dados demográficos com o objetivo de investigar possíveis relações nesse contexto.

Posteriormente, de modo a determinar se a construção motivada da IP medeia as relações entre as variáveis independentes (ideologia administrativa, ideologia profissional, auto-expansão no trabalho, reputação externa da profissão) e o bem-estar do trabalhador, foi realizado o procedimento de regressão em quatro etapas de Baron e Kenny (1986) (Venda, 2015). É importante destacar que, embora a escala do BET avalie três tipos de bem-estar, as hipóteses foram testadas apenas de forma global, utilizando a escala BET como um todo, conforme

sugerido pela literatura. Contudo, a título complementar, na análise de correlações verificaram-se as correlações com as variáveis individuais do bem-estar.

Foram, portanto, realizadas quatro etapas de regressão linear, de forma a verificar, em cada passo, se os seus coeficientes são estatisticamente significativos (Venda, 2015). Primeiramente, verificou-se se as variáveis independentes se encontram significativamente relacionadas com a variável dependente (significância estatística do coeficiente c da figura 3), e neste passo testaram-se as hipóteses 6 a 9. Este passo foi essencial para estabelecer a existência de uma associação direta entre as variáveis independentes e a variável dependente.

Em segundo lugar, averiguou-se se as variáveis independentes estão associadas à variável mediadora (significância estatística da relação entre X e M , ou seja, do coeficiente a da figura 3), verificando as hipóteses 1 a 4. Este passo teve como objetivo confirmar se as variáveis independentes influenciam a variável mediadora, um requisito fundamental para a mediação.

No terceiro passo, foi verificada a significância estatística da relação entre a variável mediadora e a variável dependente (significância estatística da relação entre M e Y , ou seja, do coeficiente b da figura 3, mantendo fixo X), com a análise da hipótese 5. Este passo visou determinar se a variável mediadora tem um impacto significativo na variável dependente quando as variáveis independentes são controladas.

Finalmente, no quarto passo, foi analisado se as variáveis independentes continuavam a ter uma relação significativa com a variável dependente ao incluir a variável mediadora no modelo (significância estatística do coeficiente c' da figura 3, mantendo M fixo), testando as hipóteses 10 a 13. Este passo pretendeu verificar se a inclusão da variável mediadora diminui ou elimina o efeito das variáveis independentes sobre a variável dependente, indicando a presença de mediação parcial ou completa respetivamente.

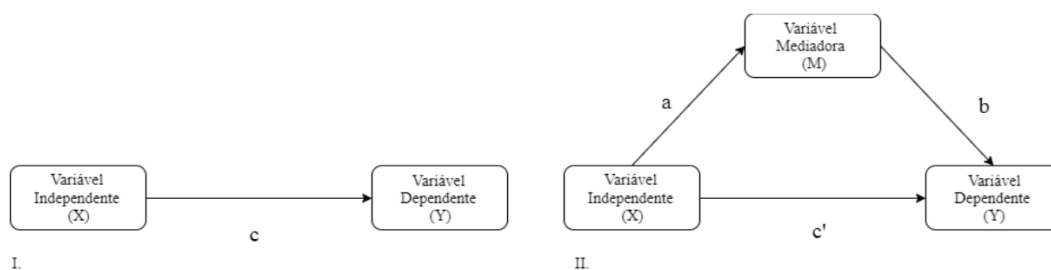


Figura 3 - Representação do modelo simples e do modelo de mediação simples. Diferença entre o efeito causal de uma variável independente (X) sobre uma variável dependente (Y), sem - situação I (modelo simples) - e com a introdução da variável mediadora (M) - situação II (modelo de mediação simples).

4. Resultados

4.1. Correlação entre Variáveis

Relativamente às correlações entre variáveis, observou-se que as variáveis independentes apresentaram correlações significativas com a variável mediadora: a ideologia administrativa e reputação externa da profissão, apresentaram uma correlação moderada de $r = 0.44$ e $r = 0,53$, respetivamente, com a construção motivada da IP; a ideologia profissional demonstrou uma correlação mais forte de $r = 0.63$; e a auto-expansão no local de trabalho exibiu uma correlação forte de $r = 0.72$.

No que se refere às correlações entre as variáveis independentes e a variável dependente, incluindo com as suas componentes individuais, destaca-se os seguintes pontos: a ideologia profissional apresentou uma correlação moderada com o BET ($r = 0,54$) e, especificamente, com o BELT ($r = 0,55$); a auto-expansão no local de trabalho revelou uma correlação forte com o BET ($r = 0,67$) e com o BELT ($r = 0,72$); e a reputação externa da profissão demonstrou uma correlação moderada com o BET ($r = 0,52$) e com o BELT ($r = 0,53$). Entre todas as variáveis independentes, a ideologia administrativa apresentou as correlações mais fracas com a variável dependente e suas componentes individuais.

A variável mediadora IP apresentou correlação forte com o BET ($r = 0.71$), destacando ainda uma correlação forte com o BELT ($r = 0.75$) e uma correlação moderada com o BEP ($r = 0.57$) e com o BEV ($r = 0.51$).

Por fim, analisando as correlações entre as diferentes dimensões do bem-estar, observou-se que o BET tem correlações fortes com o BELT ($r = 0.94$), o BEV ($r = 0.88$) e o BEP ($r = 0.80$) e que o BELT apresentou correlações fortes com o BEP ($r = 0.67$) e o BEV ($r = 0.71$).

Todas as correlações observadas são positivas, indicando que o aumento de uma variável tende a estar associado ao aumento da outra. Todos esses resultados estão detalhados na Tabela 4.

Tabela 4 - Médias, desvios padrão e matrix de correlações.

Variável	Média	DP	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Ideologia Administrativa	4.39	1.53								
2. Ideologia Profissional	5.14	1.21	.58**							

3. Auto-Expansão	4.74	1.28	.40**	.50**					
4. Reputação Externa	4.10	1.51	.34**	.29**	.53**				
5. Bem-Estar no Local de Trabalho	4.46	1.54	.43**	.55**	.72**	.53**			
6. Bem-Estar na Vida	4.27	1.43	.28**	.40**	.44**	.40**	.71**		
7. Bem-Estar Psicológico	5.25	1.16	.39**	.46**	.59**	.42**	.67**	.58**	
8. Bem-Estar do Trabalhador	4.61	1.24	.42**	.54**	.67**	.52**	.94**	.88**	.80**
9. Construção Motivada da IP	4.86	1.41	.44**	.63**	.72**	.53**	.75**	.51**	.57**

N = 200.

** $p > 0.01$.

Ao correlacionar os dados demográficos e as variáveis em estudo, embora existam correlações estatisticamente significativas devido ao tamanho da amostra ($N = 200$), não foram verificadas relações fortes e pertinentes entre as variáveis.

4.2. Método de Baron e Kenny

Através do método de Baron e Kenny, no primeiro passo ao realizar a regressão entre as variáveis independentes e a variável dependente, sem considerar o mediador, observou-se que a ideologia administrativa não tem impacto significativo no BET ($p = 0,590$). Contudo, as restantes três variáveis independentes apresentaram um impacto significativo com o BET: a ideologia profissional com $\beta = 0,246$ ($p < 0,001$); a auto-expansão no local de trabalho com $\beta = 0,423$ ($p < 0,001$); e a reputação externa da profissão com $\beta = 0,212$ ($p < 0,001$). Estes resultados encontram-se evidenciados na tabela 5.

Tabela 5 - Coeficientes Beta e significância da relação entre as variáveis independentes e variável dependente.

	Beta	p
Ideologia Administrativa → Bem-Estar do Trabalhador	.033	.590
Ideologia Profissional → Bem-Estar do Trabalhador	.246	<.001
Auto-Expansão no Local de Trabalho → Bem-Estar do Trabalhador	.423	<.001
Reputação Externa da Profissão → Bem-Estar do Trabalhador	.212	<.001

No segundo passo, a regressão entre as variáveis independentes e a variável mediadora, demonstrou novamente que o impacto da ideologia administrativa não é significativo na construção motivada da IP ($p = 0,776$). No entanto, à semelhança do primeiro passo, as restantes variáveis independentes apresentaram também uma relação significativa com a construção motivada da IP, nomeadamente a ideologia profissional com $\beta = 0,365$ ($p < 0,001$), a auto-expansão no local de trabalho com $\beta = 0,438$ ($p < 0,001$) e a reputação externa da profissão com $\beta = 0,198$ ($p < 0,001$). Estes resultados são possíveis de observar na tabela 6.

Tabela 6 - Coeficientes Beta e significância da relação entre as variáveis independentes e variável mediadora.

	Beta	<i>p</i>
Ideologia Administrativa → Construção Motivada da IP	-.015	.776
Ideologia Profissional → Construção Motivada da IP	.365	<.001
Auto-Expansão no Local de Trabalho → Construção Motivada da IP	.438	<.001
Reputação Externa da Profissão → Construção Motivada da IP	.198	<.001

Como demonstrado na tabela 7, na terceira regressão realizada entre a variável mediadora e a variável dependente, foi possível observar que a construção motivada da IP apresenta uma relação altamente significativa ($p < 0,001$) com o BET, verificando um $\beta = 0,707$.

Tabela 7 - Coeficientes Beta e significância da relação entre a variável mediadora e variável dependente.

	Beta	<i>p</i>
Construção Motivada da IP → Bem-Estar do Trabalhador	.707	<.001

Na última etapa do modelo (Tabela 8), ao incluir a variável mediadora IP na equação, observou-se que, relativamente ao BET, a ideologia profissional apresentou um coeficiente $\beta = 0,124$ ($p = 0,067$); a auto-expansão no local de trabalho apresentou um coeficiente $\beta = 0,276$ ($p < 0,001$); e a reputação externa da profissão apresentou um coeficiente $\beta = 0,276$ ($p < 0,001$) e $\beta = 0,146$ ($p = 0,012$). Embora o efeito direto sobre o BET permaneça significativo, estas três variáveis apresentaram uma redução na magnitude dos seus coeficientes com a introdução da variável mediadora IP, o que indica a presença de uma mediação parcial em cada caso. Estes resultados indicam, portanto, que parte dos efeitos destas variáveis independentes perante a variável

dependente, BET, são mediados pela variável construção motivada da IP, apesar de ainda existir um efeito direto significativo.

Tabela 8 - Coeficientes Beta e significância da relação entre as variáveis independentes e variável dependente, introduzindo a variável mediadora (modelo 2), em comparação com os resultados sem a variável mediadora (modelo 1).

Modelo	Variáveis	Beta	p
1	Ideologia Administrativa → Bem-Estar do Trabalhador	.033	.590
	Ideologia Profissional → Bem-Estar do Trabalhador	.246	<.001
	Auto-Expansão no Local de Trabalho → Bem-Estar do Trabalhador	.423	<.001
	Reputação Externa da Profissão → Bem-Estar do Trabalhador	.212	<.001
2	Ideologia Administrativa → Bem-Estar do Trabalhador	.038	.515
	Ideologia Profissional → Bem-Estar do Trabalhador	.124	.067
	Auto-Expansão no Local de Trabalho → Bem-Estar do Trabalhador	.276	<.001
	Reputação Externa da Profissão → Bem-Estar do Trabalhador	.146	.012

5. Discussão

O presente estudo focou-se em compreender como ocorre a construção motivada da IP em profissionais de saúde, processo que é moldado por contextos e experiências vivenciados. Para tal, analisou-se de que forma diferentes fatores relacionados à profissão e ao ambiente de trabalho influenciam esse processo, tendo como consequência possíveis variações nos níveis de bem-estar destes profissionais. Os fatores externos considerados na pesquisa incluíram a ideologia administrativa, a ideologia profissional, a auto-expansão no local de trabalho e a reputação externa da profissão.

Com base nas correlações analisadas, foi possível identificar relações significativas e positivas entre as variáveis estudadas. A ideologia profissional apresentou uma relação mais forte com a construção motivada da IP em comparação à ideologia administrativa, que tem uma relação moderada. Isto sugere que indivíduos com maior adesão à ideologia profissional tendem a relatar um maior desenvolvimento da sua IP. O mesmo padrão foi observado em relação ao BET.

A auto-expansão no local de trabalho apresentou uma relação forte tanto com a construção da IP como com o BET, sugerindo que pessoas que experienciam mais oportunidades de crescimento no trabalho tendem a relatar uma IP mais robusta, além de níveis mais elevados de bem-estar. Por outro lado, a reputação externa da profissão demonstra uma relação moderada com ambas as variáveis, o que indica que a percepção da profissão pela sociedade e organização está associada a uma maior consolidação da IP e a níveis mais altos de bem-estar, embora de forma menos intensa em comparação com as outras variáveis independentes.

Por fim, identificou-se uma relação forte entre a construção motivada da IP e o BET, o que sugere que quanto mais os indivíduos desenvolvem a sua IP, maior é a tendência de apresentarem níveis elevados de bem-estar.

Estas relações refletem a coexistência das variáveis, sem que se possa concluir que haja causa direta de uma variável sobre outra, mas sim uma tendência de variação conjunta.

Posteriormente, ao realizar o método de Baron e Kenny, foi possível compreender relações de causalidade entre as variáveis. As relações entre a ideologia profissional e a construção motivada da IP e o bem-estar mostraram-se significativas de forma positiva. Este fator externo demonstra como a lógica central, a visão da organização, os princípios da organização, o papel do indivíduo, a visão do trabalho, o desenvolvimento de carreira, os incentivos e até as falhas

influenciam diretamente na formação de uma IP e nos níveis de bem-estar (Bunderson et al., 2000).

No modelo profissional, a identidade é definida por valores como autonomia, competência técnica, compromisso com o trabalho, orientação para o serviço e autorregulação (Gouldner, 1957; Van Maanen & Barley, 1984). Os profissionais que atuam neste contexto desenvolvem uma identidade centrada no conhecimento e na capacidade de tomar decisões de forma independente, guiados por um compromisso com a excelência e com a missão de servir a comunidade ou a sua profissão. A autonomia e autorregulação conferem aos profissionais uma percepção de propriedade sobre o seu trabalho, o que reforça uma identidade ligada à responsabilidade pessoal e contribui significativamente para o seu bem-estar, uma vez que sentem que estão a fazer a diferença e a impactar positivamente no seu campo de atuação.

Por outro lado, a análise demonstrou que a construção motivada da IP não tem uma relação significativa com a ideologia administrativa e com o bem-estar dos trabalhadores. Essa desconexão pode ser explicada pelas diferenças fundamentais de prioridades, motivações e valores em relação à ideologia profissional, sendo que a ideologia administrativa, especificamente, foca-se na eficiência, hierarquia e padronização (Bunderson et al., 2000). Dado que a ideologia administrativa não demonstrou ter um impacto significativo na construção motivada da IP nem no bem-estar dos profissionais de saúde, a hipótese 10 (a construção motivada da identidade profissional medeia a relação entre ideologia administrativa e o bem-estar do trabalhador) foi rejeitada.

Os resultados sugerem ainda que a auto-expansão — compreendida como a percepção de crescimento pessoal e profissional proporcionada pelo ambiente de trabalho — exerce um impacto significativo na construção motivada da IP. O modelo da auto-expansão postula que os indivíduos procuram expandir o seu "eu" ao incorporar novas experiências, habilidades e identidades sendo que, no contexto profissional, essa auto-expansão ocorre quando os profissionais têm oportunidades de aprendizagem, desenvolvimento e crescimento (Aron & Aron, 1986; McIntyre et al., 2014). O estudo confirma que essas experiências não só ampliam as capacidades dos profissionais, mas também fortalecem a sua IP, promovendo uma maior sensação de pertença e propósito na carreira (McIntyre et al., 2014).

Em paralelo, os resultados mostram que a auto-expansão também impacta diretamente em níveis mais elevados de bem-estar. Quando os profissionais sentem que crescem e

desenvolvem-se no seu local de trabalho, isso impacta positivamente a satisfação no trabalho, a motivação e o otimismo, o que contribui para uma melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho. Desta forma, este estudo acrescenta evidências empíricas à teoria da auto-expansão, ao demonstrar que, além de fortalecer a construção motivada da IP, desempenha também um papel essencial na promoção do bem-estar, sugerindo que o crescimento pessoal e profissional é um fator chave tanto para o desenvolvimento da identidade quanto para a satisfação e saúde mental dos profissionais.

Relativamente à reputação externa, embora os resultados indiquem que possui um impacto significativo na IP, esse efeito é relativamente menor quando comparado à ideologia profissional e à auto-expansão. Este achado sugere que, embora a percepção da profissão influencie a IP dos trabalhadores, outros fatores, como a ideologia da organização e as oportunidades de crescimento, desempenham um papel mais central na formação dessa identidade. Estudos anteriores, como o de Pratt, Rockmann e Kaufmann (2006), corroboram essa perspectiva, apontando que a reputação externa pode atuar como um catalisador para a formação da identidade, mas a sua influência é geralmente moderada pelo contexto interno da organização e pela experiência subjetiva dos profissionais.

Independente disto, constata-se que a reputação externa desempenha também um papel significativo na construção da IP e no bem-estar dos profissionais. Esta relação pode ser entendida como dupla, onde a percepção social de uma profissão afeta diretamente como os profissionais se veem e se comportam, e essa autopercepção, por sua vez, influencia a sua satisfação e bem-estar no trabalho.

Esta reputação externa envolve a forma como a sociedade, incluindo pares de outras profissões e o público em geral, compreende uma determinada profissão. Essa percepção é moldada por diversos fatores, como os *media*, as políticas públicas, o histórico da profissão e os comportamentos dos próprios profissionais. Quando a profissão é vista de forma positiva, como prestigiada, ética e essencial, isso tende a elevar a autoestima e o orgulho dos profissionais, facilitando a construção de uma IP sólida e positiva (Ashforth et al., 2013; Jebril, 2008). Por outro lado, se a profissão enfrenta estigmas, desvalorização ou má reputação, pode gerar um impacto negativo na IP, desenvolvendo sentimentos de insegurança, falta de propósito, diminuição da motivação, aumento do *stress* e, conseqüentemente, conseqüências no bem-estar geral (Jebril, 2008).

A construção motivada da IP está profundamente enraizada na maneira como os indivíduos internalizam as expectativas e percepções externas, onde os profissionais procuram alinhar as suas ações, comportamentos e valores à reputação que desejam construir ou manter. Quando conseguem essa congruência entre a reputação externa e a sua IP, experienciam uma maior sensação de realização e pertença. No entanto, quando há uma dissonância entre como o profissional vê a sua identidade e como acredita que é visto pelos outros, pode ocorrer um conflito interno, que impacta negativamente no seu bem-estar (Kreiner & Ashforth, 2004).

O desenvolvimento da IP é assim um processo dinâmico que reflete a interação contínua entre as motivações internas dos profissionais e os fatores externos que moldam a sua percepção e comportamento no ambiente de trabalho (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011). Nesse contexto, a motivação intrínseca desempenha um papel crucial, pois os profissionais de saúde que se sentem fortemente identificados com os valores e a missão de sua profissão tendem a comprometer-se de forma mais proativa na construção de uma identidade que não apenas reflete essas convicções, mas também as reforça ao longo do tempo (Fialho, 2017).

A interação entre a motivação e construção identitária sugere que, quanto mais um indivíduo percebe a importância e o impacto do seu papel, maior será o seu empenho em moldar uma identidade que esteja em consonância com suas aspirações e objetivos pessoais, criando um ciclo onde a motivação alimenta a identidade, e a identidade, por sua vez, reforça a motivação para o desempenho e crescimento contínuos (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011; Rees & Monrouxe, 2018).

Vignoles (2011) enfatiza uma perspectiva dinâmica sobre a construção da identidade, apresentando-a como um processo adaptativo e reativo que evolui à medida que os indivíduos interagem com novos contextos sociais e enfrentam desafios e mudanças ao longo das suas vidas. Este processo adaptativo é guiado por uma série de motivações psicológicas fundamentais que influenciam as nossas escolhas identitárias na procura do bem-estar, desde a adoção de valores específicos até a afiliação com determinados grupos (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011).

Essas motivações incluem a necessidade de autoestima, que é o desejo de se sentir valorizado e respeitado por si mesmo e pelos outros; a necessidade de continuidade, que envolve a procura por uma identidade coesa e estável ao longo do tempo, apesar das mudanças externas; a necessidade de pertença, de forma a criar conexão e aceitação dentro de um grupo social ou

comunidade; a necessidade de significado, nomeadamente no propósito e sentido na vida, que pode ser encontrado em valores e metas pessoais; a necessidade de eficácia, que é o desejo de sentir-se competente e capaz de influenciar o ambiente; e a necessidade de distintividade que envolve o desejo de se destacar e ser percebido como único, especialmente dentro de um grupo (Schwartz, Luyckx, & Vignoles, 2011).

Estas motivações desempenham um papel crucial na forma como os profissionais constroem e ajustam a sua identidade ao longo da vida. Por exemplo, uma pessoa pode adotar determinados comportamentos para elevar a sua autoestima ou sentir-se parte de um grupo social e, simultaneamente, identificar formas de se destacar dentro desse grupo, desejando ser reconhecida pelas suas qualidades ou conquistas únicas.

Um dos achados deste estudo destaca precisamente que a construção motivada da IP possui uma influência significativa para com o bem-estar do trabalhador como indicado na literatura (Zhang et al. 2018). Uma IP forte pode ajudar os profissionais a enfrentar as adversidades do trabalho, proporcionando um senso de propósito e resiliência que é essencial para a manutenção do bem-estar. Em paralelo, uma IP consolidada serve como recurso psicológico que os profissionais utilizam para lidar com o *stress*, a ambiguidade e os desafios emocionais do trabalho, o que é especialmente relevante em profissões onde o *burnout* é uma preocupação significativa, como é o caso das profissões em saúde (Bautista et al., 2023; Zhang et al. 2018, 2021).

Por fim, um dos resultados mais significativos desta investigação foi o reconhecimento da IP como uma variável mediadora parcial entre fatores externos - ideologia profissional, auto-expansão no local de trabalho e reputação externa da profissão - e o bem-estar dos profissionais de saúde. A inclusão da IP como variável mediadora no modelo de análise reduziu significativamente a magnitude dos coeficientes entre estes fatores externos e o bem-estar, confirmando as restantes hipóteses de mediação, nomeadamente, a existência de mediação parcial.

Este resultado destaca a IP como um elo crucial que liga os fatores contextuais ao bem-estar dos profissionais, atuando como uma lente interpretativa, através da qual os profissionais processam as suas experiências de trabalho e percebem e reagem às exigências e oportunidades do ambiente. Deste modo, a IP não só reflete a maneira como os profissionais se veem a si

próprios, mas também como interpretam e atribuem significado às condições de trabalho, influenciando diretamente o seu bem-estar como um todo.

No contexto da saúde, onde os desafios éticos e emocionais são constantes, uma IP bem definida pode fornecer o suporte necessário para que os profissionais enfrentem a demanda do trabalho, ajudando-os a manter a sua identidade e propósito. Assim, os resultados deste estudo ressaltam a necessidade de promover e fortalecer a IP dentro das organizações de saúde como uma estratégia para melhorar o bem-estar destes profissionais.

5.1. Implicações Práticas

Este estudo apresenta uma contribuição importante para a área da IP na área da saúde, proporcionando uma base sólida para a elaboração de políticas e práticas para gestores e líderes de organizações de saúde, que visem melhorar as condições de trabalho e o bem-estar dos profissionais de saúde.

Fortalecer a IP deve ser visto como parte de uma estratégia mais ampla de gestão de recursos humanos, que inclui a criação de ambientes de trabalho que incentivem o desenvolvimento pessoal e profissional. Estratégias organizacionais que considerem estes aspetos podem não só melhorar a satisfação e a saúde mental dos profissionais, mas também a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. A criação de um ambiente de trabalho onde os valores profissionais são respeitados e alinhados com os objetivos pessoais pode reduzir o *stress* e aumentar a sensação de pertença entre os profissionais da saúde.

Como demonstrado, ao focar em promover nas organizações modelos de gestão com foco na ideologia profissional, em criar oportunidades de crescimento pessoal e profissional e fortalecer o reconhecimento do trabalho diário, as organizações de saúde podem criar uma IP mais forte e melhorar o bem-estar dos seus profissionais, assim como aumentar a eficácia e a resiliência das suas equipas.

De modo a fomentar uma ideologia profissional nas organizações, é essencial incentivar os profissionais a serem autónomos, o que pode ser alcançado através da delegação de responsabilidades e da liberdade para escolher abordagens práticas; investir em formação contínua, que fortalece a confiança e as competências dos profissionais, alinhando-os aos padrões da profissão; promover a tomada de decisões coletivas através de reuniões regulares de equipa, criando um ambiente colaborativo; valorizar o trabalho em equipa, incentivando a

troca de conhecimentos e experiências; e reforçar a orientação ao serviço, destacando o compromisso com a qualidade do atendimento e a humanização do serviço prestado.

Em segundo lugar, como destacado, a percepção de crescimento pessoal e profissional é crucial para a IP e para o bem-estar. Ao promover um ambiente de trabalho que apoie a auto-expansão, as organizações de saúde promovem a satisfação e a qualidade de vida dos seus colaboradores, permitindo uma força de trabalho mais resiliente e satisfeita; e asseguram um nível elevado de cuidados prestados à sociedade, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde. As organizações devem assim investir em oportunidades de crescimento que ampliem as competências dos profissionais de saúde e que permitam avançar nas suas carreiras, como especializações em novas técnicas ou áreas de atuação, *workshops*, programas de mentoria e outras iniciativas que incentivem o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde. É igualmente importante proporcionar a possibilidade de concretização de objetivos pessoais e profissionais, como desempenhar novas funções ou experienciar contactar com novas áreas no local de trabalho. Ao fazê-lo, contribuem para a formação de uma IP mais forte e promovem um ambiente de trabalho mais positivo e produtivo, o que é fundamental para o desempenho organizacional e para a retenção de talentos.

Ainda como demonstrado, o sentimento de boa reputação e valorização é fundamental para o desenvolvimento de uma IP sólida na área da saúde e para a promoção de altos níveis de bem-estar entre os profissionais. Esses sentimentos não só impulsionam a motivação e a satisfação dos colaboradores, mas também favorecem a retenção de talentos e a criação de um ambiente colaborativo e positivo, essenciais para a qualidade do atendimento ao utente.

É essencial promover uma cultura de valorização e respeito e proporcionar suporte aos profissionais para que possam desenvolver IP fortes. Esta componente pode ser particularmente relevante em profissões de alta visibilidade, como as da área da saúde, onde a reputação externa pode influenciar a maneira como os profissionais se veem e são vistos. Para fomentar essa valorização, é crucial que as instituições de saúde adotem estratégias que incentivem tanto o reconhecimento interno quanto o envolvimento social. Internamente, é importante implementar programas de reconhecimento que recompensem o desempenho e as contribuições individuais e coletivas. Promover a comunicação aberta é igualmente essencial, criando um ambiente onde os profissionais de saúde se sintam à vontade para partilhar ideias e *feedback*, melhorando assim a prática clínica.

É ainda fundamental que a sociedade reconheça e valorize o trabalho dos profissionais de saúde. Esforços para melhorar a percepção pública da profissão podem, indiretamente, fortalecer a IP, especialmente em contextos em que a profissão enfrenta estigmas ou desafios da sua imagem. É fundamental sensibilizar para a importância dos profissionais de saúde, das suas contribuições e do impacto positivo que têm na vida das pessoas. Utilizar as redes sociais, canais de comunicação e eventos comunitários impactam na visibilidade e na percepção da sociedade em relação a estes profissionais.

É de enfatizar que a influência do governo é crucial na valorização dos profissionais de saúde, pois políticas públicas eficazes fortalecem a percepção social e o prestígio da categoria. Investimentos em infraestruturas de saúde, programas de valorização salarial e condições de trabalho adequadas são essenciais para atrair e reter talentos. Além disso, campanhas de conscientização sobre a importância dos profissionais de saúde, promovidas por órgãos governamentais, podem ajudar a educar a população sobre o papel vital desses trabalhadores na sociedade. Quando o governo apoia a formação contínua e o desenvolvimento profissional, melhora não só a qualidade dos serviços prestados, mas também reforça a imagem dos profissionais de saúde como pilares fundamentais do bem-estar social.

Ao adotar estas estratégias, as instituições de saúde aumentam o sentimento de reputação e prestígio entre os seus profissionais e ajudam a sociedade a reconhecer e valorizar o papel vital que desempenham, resultando numa maior satisfação no trabalho, um ambiente de saúde mais saudável e um compromisso reforçado.

À medida que novas especialidades e métodos de trabalho surgem, compreender como essas mudanças afetam a percepção que os profissionais têm de si mesmos e do seu papel no sistema de saúde pode ajudar a moldar programas educacionais e políticas que melhor respondam às necessidades desses profissionais e da sociedade como um todo. Num cenário global em constante mudança, onde crises de saúde, como pandemias, podem alterar drasticamente o panorama da prática clínica, estudar a IP permite que instituições de saúde se antecipem e respondam de forma proativa às necessidades dos seus profissionais. Assim, o estudo contínuo da IP pode fornecer *insights* sobre o desenvolvimento dos profissionais de saúde e garantir que mantenham uma IP forte é essencial para a eficiência dos sistemas de saúde no futuro.

5.2. Limitações e Investigação Futura

Embora o presente estudo contribua para a literatura existente e apesar dos esforços para garantir a precisão dos dados, existem limitações que devem ser reconhecidas de modo a interpretar corretamente os resultados obtidos na generalização das conclusões.

A utilização de uma amostragem por bola de neve pode introduzir viés de seleção, uma vez que a amostra pode não ser representativa de toda a população de profissionais de saúde. Adicionalmente, embora a amostra inclua diversidade entre diferentes categorias de profissionais, algumas delas, como os psicólogos e assistentes dentários, foram compostas por um número reduzido de inquiridos, o que compromete a homogeneidade entre as várias categorias.

É ainda de destacar que o uso de questionários de autopercepção pode levar a viés de resposta, onde os participantes podem responder de forma socialmente desejável.

Futuras pesquisas devem considerar amostras mais representativas e utilizar métodos longitudinais de modo a proporcionar uma melhor compreensão acerca das dinâmicas temporais entre os fatores externos, a IP, e o bem-estar. Estudos futuros podem ainda explorar outros fatores que possam influenciar a IP e o bem-estar, tais como o suporte social no local de trabalho e políticas de conciliação trabalho-vida pessoal.

É essencial que esta área continue a ser estudada uma vez que a IP não é estática, transforma-se ao longo do tempo, influenciada por mudanças no ambiente de trabalho, avanços tecnológicos, novas exigências sociais e políticas, e pelas próprias experiências dos profissionais. Compreender estas dinâmicas é essencial para garantir que os profissionais de saúde possam adaptar-se de forma eficaz às dificuldades, mantendo elevados padrões de cuidado e bem-estar.

6. Conclusão

O presente estudo destacou a importância em compreender o processo de construção motivada da IP e como esta influencia o bem-estar dos profissionais de saúde.

Quando os profissionais constroem de forma sólida a sua IP, que reflete os seus valores pessoais e profissionais, sentem um maior comprometimento com a profissão e uma maior realização. Por sua vez, quando as organizações de saúde oferecem apoio a este

desenvolvimento, os profissionais tendem a sentir maior bem-estar e a satisfação, elementos fundamentais para a saúde individual, bem como para a sustentabilidade e a eficiência dos serviços de saúde.

Fortalecer esta identidade deve ser visto como uma estratégia central para melhorar o desempenho das instituições de saúde, bem como para garantir a retenção de talentos e a sustentabilidade do setor. Promover a construção motivada da IP, portanto, é um caminho eficaz para alinhar os objetivos pessoais dos profissionais com as necessidades e desafios da área da saúde.

7. Referências Bibliográficas

- Adams, K., Hean, S., Sturgis, P., & Clark, J. M. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in health and social care*, 5(2), 55-68. <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2006.00119.x>
- Aguiar, M. D. C. C. (2006). Implicações da formação continuada para a construção da identidade profissional. *Psicologia da educação*, (23). https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752006000200008
- Amendoeira, J. (2008). A Ética das profissões. Ética e Deontologia profissional: a partir do debate em torno dos conceitos de ética e de profissão. <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/671/1/%C3%88tica%20das%20profiss%C3%B5es.pdf>
- Arnold, H. J., & Feldman, D. C. (1982). A multivariate analysis of the determinants of job turnover. *Journal of Applied Psychology*, 67, 350–360. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.67.3.350>
- Aron, A., & Aron, E. N. (1986). *Love and the expansion of self: Understanding attraction and satisfaction*. Hemisphere Publishing Corp/Harper & Row Publishers.
- Aron, A., & Aron, E. N. (1997). Self-expansion motivation and including other in the self. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (2nd ed., pp. 251–270). John Wiley & Sons, Inc..
- Aron, A., Lewandowski Jr, G. W., Mashek, D., & Aron, E. N. (2013). The self-expansion model of motivation and cognition in close relationships. *The Oxford handbook of close relationships*, 12(1), 90-115.
- Aron, A., McLaughlin-Volpe, T., Mashek, D., Lewandowski, G., Wright, S. C., & Aron, E. N. (2004). Including others in the self. *European review of social psychology*, 15(1), 101-132. <https://doi.org/10.1080/104632804400000008>

- Aron, A., Norman, C. C., & Aron, E. N. (2001). Shared self-expanding activities as a means of maintaining and enhancing close romantic relationships. In *Close romantic relationships* (pp. 55-74). Psychology Press.
- Aron, A., Norman, C. C., Aron, E. N., McKenna, C., & Heyman, R. E. (2000). Couples' shared participation in novel and arousing activities and experienced relationship quality. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 273-284. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.273>
- Aron, A., Paris, M., & Aron, E. N. (1995). Falling in love: Prospective studies of self-concept change. *Journal of personality and social psychology*, 69(6), 1102-1112. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.6.1102>
- Ashforth, B. E. (2016). Distinguished scholar invited essay: Exploring identity and identification in organizations: Time for some course corrections. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 23(4), 361-373. <https://doi.org/10.1177/1548051816667897>
- Ashforth, B. E., Joshi, M., Anand, V., & O'Leary-Kelly, A. M. (2013). Extending the expanded model of organizational identification to occupations. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(12), 2426-2448. <https://doi.org/10.1111/jasp.12190>
- Ashforth, B.E., Harrison, S.H. and Corley, K.G. (2008). Identification in organizations: An examination of four fundamental questions. *Journal of Management*, 34: 325–374. <https://doi.org/10.1177/0149206308316059>
- Barley, S. R. (1996). Technicians in the workplace: Ethnographic evidence for bringing work into organization studies. *Administrative Science Quarterly*, 41, 404-441.
- Barley, S. R., & Orr, J. E. (Eds.). (1997). *Between craft and science: Technical work in US settings*. Cornell University Press.

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bartels, J., Pruyn, A., de Jong, M., & Joustra, I. (2007). Multiple organizational identification levels and the impact of perceived external prestige and communication climate. *Journal of Organizational Behavior*, 28, 173–190. <https://doi.org/10.1002/job.420>
- Bautista, T. G., Roman, G., Khan, M., Lee, M., Sahbaz, S., Duthely, L. M., ... & Bredella, M. A. (2023). What is Well-Being? A Scoping Review of the Conceptual and Operational Definitions of Well-Being. *Journal of Clinical and Translational Science*, 1-27. <https://doi.org/10.1017%2Fcts.2023.648>
- Beck, C. L. C., Prestes, F. C., Tavares, J. P., da Silva, R. M., Prochonow, A. G., & de Quadros Nonnenmacher, C. (2009). Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. *Cogitare Enfermagem*, 14(1). 114–119. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i1.14140>
- Becker, H. S., & Carper, J. (1956). The elements of identification with an occupation. *American Sociological Review*, 21, 341–348. <https://doi.org/10.2307/2089290>
- Bloom, T. J. (2022). Understanding professionalism’s interplay between the profession’s identity and one’s professional identity. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 86(9), ajpe8956. <https://doi.org/10.5688/ajpe8956>
- Bluedorn, A. C. (1982). A unified model of turnover from organizations. *Human Relations*, 35, 135–153. <https://doi.org/10.1177/001872678203500204>
- Brown, M. E., Laughey, W., Tiffin, P. A., & Finn, G. M. (2020). Forging a new identity: a qualitative study exploring the experiences of UK-based physician associate students. *BMJ open*, 10(1), e033450. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033450>

- Bunderson, J. S., Lofstrom, S. M., & Van De Ven, A. H. (2000). Conceptualizing and measuring professional and administrative models of organizing. *Organizational Research Methods*, 3(4), 366-391. <https://doi.org/10.1177/109442810034004>
- Busseri, M., Busseri, M., Sadava, S., & DeCourville, N. (2007). A hybrid model for research on subjective well-being: Examining common-and component-specific sources of variance in life satisfaction, positive affect, and negative affect. *Social Indicators Research*, 83, 413-445. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-006-9028-8>
- Cardoso, I., Batista, P., & Graça, A. (2014). Professional identity in analysis: a systematic review of the literature. *The Open Sports Sciences Journal*, 7(1). <http://dx.doi.org/10.2174/1875399X01407010083>
- Caza, B. B., & Creary, S. (2016). The construction of professional identity. *Perspectives on contemporary professional work: Challenges and experiences*, 259-285. <https://doi.org/10.4337/9781783475582.00022>
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(6), 547–558. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.6.547>
- Chung, M. C., Farmer, S., Grant, K., Newton, R., Payne, S., Perry, M., & Stone, N. (2002). Self-esteem, personality and post traumatic stress symptoms following the dissolution of a dating relationship. *Stress and Health*, 18(2), 83–90. <https://doi.org/10.1002/smi.929>
- Cornett, M., Palermo, C., & Ash, S. (2023). Professional identity research in the health professions—a scoping review. *Advances in Health Sciences Education: theory and practice*, 28(2), 589-642. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10171-1>
- Daniels, K. (2000). Measures of five aspects of affective well-being at work. *Human relations*, 53(2), 275-294. <http://dx.doi.org/10.1177/a010564>

- De Moura, G. R., Abrams, D., Retter, C., Gunnarsdottir, S., & Ando, K. (2009). Identification as an organizational anchor: How identification and job satisfaction combine to predict turnover intention. *European Journal of Social Psychology*, 39(4), 540-557. <http://dx.doi.org/10.1002/ejsp.553>.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Dubar, C., Tripier, P., & Boussard, V. (2011). *Sociology of Professions* (3rd ed.). Paris: Armand Colin.
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., & Harquail, C. V. (1994). Organizational images and member identification. *Administrative Science Quarterly*, 39, 239–263. <https://doi.org/10.2307/2393235>
- Dutton, J. E., Roberts, L. M., & Bednar, J. (2010). Pathways for positive identity construction at work: Four types of positive identity and the building of social resources. *The Academy of management review*, 35(2), 265-293. <https://doi.org/10.5465/AMR.2010.48463334>
- Elsbach, K. D. (1999). An expanded model of organizational identification. *Research in Organizational Behavior*, 21, 163–200. <https://escholarship.org/uc/item/3fs5z4nd>
- Eraut, M. (1994). *Developing professional knowledge and competence*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203486016>
- Frontiers. (n.d.). *Professional identities within healthcare professions education*. <https://www.frontiersin.org/research-topics/56314/professional-identities-within-healthcare-professions-education>
- Esteves, A. M. T. (2012). *A construção da identidade profissional do enfermeiro em bloco operatório* (Doctoral dissertation, Escola Superior de Ciências Empresariais).

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4647/1/AnaEsteves_TeseMestrado_Constr%20Identidade%20Prof%20Enf%20BO.pdf

Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 62(2), 105-112. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>

Fialho, J. (2017). A construção da identidade social e profissional através da ação das redes de sociabilidade laboral. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/21991/1/565-2020-1-PB.pdf>

Fitzgerald, A. (2020). Professional identity: A concept analysis. *Nursing forum* 55(3), 447-472. <https://doi.org/10.1111/nuf.12450>

Freidson, E. (1973). Professions and the occupational principle. In E. Freidson (Ed.), *The professions and their prospects* (pp. 19-37). Beverly Hills, CA: Sage.

Gaspar, S. M. M. (2011). *O bem estar no trabalho: O impacto do suporte no trabalho percebido pelos trabalhadores* (Doctoral dissertation, Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal)). <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3921/1/19954.pdf>

Gouldner, A. W. (1957). Cosmopolitans and locals: Toward an analysis of latent social roles. I. *Administrative science quarterly*, 2, 281-306. <https://doi.org/10.2307/2391000>

Gray, C. E., McIntyre, K. P., Mattingly, B. A., & Lewandowski, G. W. (2020). Self-concept change at work: Characteristics and consequences of workplace self-expansion. *Interpersonal relationships and the self-concept*, 195-208. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-43747-3_12

Hollenbeck, J. R., & Williams, C. R. (1986). Turnover functionality versus turnover frequency: A note on work attitudes and organizational effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 606–611. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.4.606>

- Horn, K. P. (2016). Profession, professionalisation, professionalism, professionalism—historical and systematic remarks using the example of German teacher education. *British Journal of Religious Education*, 38(2), 130-140. <https://doi.org/10.1080/01416200.2016.1139888>
- Ibarra, H. (1999). Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. *Administrative Science Quarterly*, 44(4), 764—791. <https://doi.org/10.2307/2667055>
- Jebril, M. Y. (2008). *The evolution and measurement of professional identity*. Texas Woman's University. https://www.researchgate.net/publication/259578906_THE_EVOLUTION_AND_MEASUREMENT_OF_PROFESSIONAL_IDENTITY
- Jue, J., & Ha, J. H. (2018). The professional identity, career commitment and subjective well-being of art therapy students. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.10.007>
- Jurek, P., & Besta, T. (2021). Employees' self-expansion as a mediator between perceived work conditions and work engagement and productive behaviors. *Current Psychology*, 40(6), 3048-3057. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00241-w>
- Keefe, J., & Potosky, D. (1997). Technical dissonance: conflicting portraits of technicians. *Between craft and science: Technical work in US settings*, 53-81.
- Kreiner, G. E., & Ashforth, B. E. (2004). Evidence toward an expanded model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior*, 25(1), 1-27. <https://doi.org/10.1002/job.234>
- Kristof, A. L. (1996). Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. *Personnel Psychology*, 49(1), 1-49. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1996.tb01790.x>

- Kroger, J. (2007). *Identity: The balance between self and other*. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203346860>
- Mattingly, B. A., & Lewandowski Jr, G. W. (2012). An expanded self is a more capable self: The association between self-concept size and self-efficacy. *Self and Identity*, 12(6), 621-634. <https://doi.org/10.1080/15298868.2012.718863>
- Mattingly, B. A., & Lewandowski, Jr, G. W. (2013). The power of one: Benefits of individual self-expansion. *The Journal of Positive Psychology*, 8(1), 12-22.
<http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2012.746999>
- McIntyre, K. P., Mattingly, B. A., Lewandowski Jr, G. W., & Simpson, A. (2014). Workplace self-expansion: Implications for job satisfaction, commitment, self-concept clarity, and self-esteem among the employed and unemployed. *Basic and Applied Social Psychology*, 36(1), 59-69. <https://doi.org/10.1080/01973533.2013.856788>
- Miller, G. A. (1967). Professionals in bureaucracy: Alienation among industrial scientists and engineers. *American Sociological Review*, 32(5) 755-768.
<https://doi.org/10.2307/2092023>
- Page, K. M., & Vella-Brodrick, D. A. (2009). The “what,” “why” and “how” of employee well-being: A new model. *Social Indicators Research*, 90(3), 441–458.
<https://doi.org/10.1007/s11205-008-9270-3>
- Pratt, M. G., Rockmann, K. W., & Kaufmann, J. B. (2006). Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of management journal*, 49(2), 235-262.
<https://doi.org/10.5465/AMJ.2006.20786060>
- Raskin, P. M. (1985). Identity and vocational development. *New Directions for Child Development*, 30, 25–42. <https://doi.org/10.1002/cd.23219853004>

- Rees, C. E., & Monrouxe, L. V. (2018). Who are you and who do you want to be? Key considerations in developing professional identities in medicine. *The Medical journal of Australia*, 209(5), 202–203. <https://doi.org/10.5694/mja18.00118>
- Ren, Z., Zhang, X., Sun, Y., Li, X., He, M., Shi, H., ... & Liu, H. (2021). Relationships of professional identity and psychological reward satisfaction with subjective well-being among Chinese nurses. *Journal of nursing management*, 29(6), 1508-1516. <https://doi.org/10.1111/jonm.13276>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Santos, C. (2005). A construção social do conceito de identidade profissional. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, (8).
- Santos, C. C. (2011). *Profissões e identidades profissionais*. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press.
- Schein, E.H. (1978). *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Schwartz, S. J., Luyckx, K., & Vignoles, V. L. (Eds.). (2011). *Handbook of identity theory and research*. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9>
- Scott, W. R. (1965). Reactions to supervision in a heteronomous professional organization. *Administrative Science Quarterly*, 10(1), 65-81.

- Slay, H. and Smith, D.A. (2011). Professional identity construction: Using narrative to understand the negotiation of professional and stigmatized cultural identities. *Human Relations*, 64, 85–107. <https://doi.org/10.1177/0018726710384290>
- Slotter, E. B., Gardner, W. L., & Finkel, E. J. (2010). Who am I without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(2), 147–160. <https://doi.org/10.1177/0146167209352250>
- Smidts, A., Pruyn, A. T. H., & Van Riel, C. B. (2001). The impact of employee communication and perceived external prestige on organizational identification. *Academy of Management journal*, 44(5), 1051-1062. https://www.researchgate.net/publication/264811676_The_Impact_of_Employee_Communication_and_Perceived_External_Prestige_on_Organizational_Identification
- Sorensen, J. E., & Sorensen, T. L. (1974). The conflict of professionals in bureaucratic organizations. *Administrative Science Quarterly*, 19(1), 98-106. <https://doi.org/10.2307/2391790>
- Szulik, M., & Cachia, M. (2021). An interpretative phenomenological analysis exploring the influence of professional identity on medical doctors' perceived wellbeing. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna (Journal of Psychiatry and Clinical Psychology)*, 21(4), 251-256. <https://www.psychiatria.com.pl/artykul.php?a=1037>
- Thoits, P. A. (1985). Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities. *Social support: Theory, research and applications*, 51-72. Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_4
- Trede, F., & McEwen, C. (2012). Developing a critical professional identity: Engaging self in practice. In *Practice-based education* (pp. 27-40). Brill. https://www.researchgate.net/publication/235638267_Developing_a_critical_professional_identity_Engaging_Self_in_Practice

- Van Maanen, J., & Barley, S. R. (1984). Occupational communities: Culture and control in organizations. *Research in organizational behavior*, 6, 287-365. <https://apps.dtic.mil/sti/citations/ADA122826>
- Vanhala, S., & Tuomi, K. (2006). HRM, company performance and employee well-being. *Management revue*, 17(3), 241–255. <http://dx.doi.org/10.5771/0935-9915-2006-3-241>
- Venda, C. P. R. D. (2017). *Análise da presença de variáveis mediadoras* (Doctoral dissertation). https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31747/1/ulfc124330_tm_Catarina_Venda.pdf
- Vignoles, V. L., Chryssochoou, X., & Breakwell, G. M. (2002a). Evaluating models of identity motivation: Self-esteem is not the whole story. *Self and Identity*, 1(3), 201-218. <http://dx.doi.org/10.1080/152988602760124847>
- Vignoles, V. L., Chryssochoou, X., & Breakwell, G. M. (2002b). Sources of distinctiveness: Position, difference and separateness in the identities of Anglican parish priests. *European Journal of Social Psychology*, 32(6), 761-780. <https://doi.org/10.1002/ejsp.119>
- Vignoles, V. L., Regalia, C., Manzi, C., Golledge, J., & Scabini, E. (2006). Beyond self-esteem: influence of multiple motives on identity construction. *Journal of personality and social psychology*, 90(2), 308. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.2.308>
- Vondracek, F. W. (1995). Vocational identity across the life-span: A developmental-contextual perspective on achieving self-realization through vocational careers. *Man and Work*, 6, 85–93.
- Wallace, J. E. (1995). Organizational and professional commitment in professional and nonprofessional organizations. *Administrative science quarterly*, 40(2), 228–255. <https://doi.org/10.2307/2393637>

- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63(3), 193–210. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x>
- Witt, L. A. (1993). Reactions to work assignment as predictors of organizational commitment: The moderating effect of occupational identification. *Journal of Business Research*, 26(1), 17–30. [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(93\)90040-V](https://doi.org/10.1016/0148-2963(93)90040-V)
- World Health Organization (WHO). (n.d.). *Health and well-being*. WHO. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- Wright, T. A., Cropanzano, R., & Bonett, D. G. (2007). The moderating role of employee positive well being on the relation between job satisfaction and job performance. *Journal of occupational health psychology*, 12(2), 93-104. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.2.93>
- Xu, X. (2020). The importance of self-concept and self-expansion in understanding health and behavior change. *Interpersonal relationships and the self-concept*, 163-176. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-43747-3_10
- Zelman, W. A. (1998). The Changing Healthcare Marketplace: Private Ventures, Public Interests. *The Journal for Healthcare Quality (JHQ)*, 20(3), 41.
- Zhang, T., Feng, J., Jiang, H., Shen, X., Pu, B., & Gan, Y. (2021). Association of professional identity, job satisfaction and burnout with turnover intention among general practitioners in China: evidence from a national survey. *BMC Health Services Research*, 21(1), 382. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06322-6>
- Zhang, W., Meng, H., Yang, S., & Liu, D. (2018). The influence of professional identity, job satisfaction, and work engagement on turnover intention among township health inspectors in China. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 988. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050988>

Zheng, X., Zhu, W., Zhao, H., & Zhang, C. (2015). Employee well-being in organizations: Theoretical model, scale development, and cross-cultural validation. *Journal of Organizational Behavior*, 36(5), 621-644. <https://doi.org/10.1002/job.1990>

8. Anexos

8.1. Anexo A – Inquérito para o estudo da Construção da Identidade Profissional em Profissionais de Saúde

O presente estudo surge no âmbito de um projeto de investigação, para desenvolvimento de uma dissertação de mestrado, a decorrer no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. O estudo é realizado pela estudante do Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, Bárbara Fonseca (bfcfa@iscte.iul.pt) – que poderá contactar caso pretenda esclarecer alguma dúvida, partilhar algum comentário ou assinalar a sua intenção de receber informação sobre os principais resultados e conclusões do estudo. A tese é orientada pelo Doutor Francisco Guilherme Nunes (ISCTE- IUL).

O presente estudo tem como objetivo compreender a construção da identidade profissional em profissionais de saúde, nomeadamente de que modo é que esta se desenvolve a partir de diversos fatores relacionados com a profissão e local de trabalho, tendo como consequência eventuais variações nos níveis de bem-estar. O presente questionário é dirigido a Profissionais de Saúde.

A sua participação no estudo, que será muito valorizada pois irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência, consiste em responder com sinceridade a este inquérito, que se encontra dividido em 6 grandes partes: na primeira, deve responder a questões sobre como vê a organização em que trabalha; na segunda parte são colocadas questões que procuram caracterizar como se posiciona relativamente à sua profissão; na terceira secção, são colocadas questões acerca do que o exercício do seu trabalho lhe proporciona; na quarta secção, as questões são focadas em compreender a reputação da sua profissão; na quinta parte, são colocadas questões sobre o bem-estar e por fim, na sexta parte são colocadas questões sobre o próprio. O tempo médio necessário para o preenchimento integral do questionário são 15 minutos.

Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo. Esta é estritamente voluntária: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também anónima e confidencial. Os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta

será analisada ou reportada individualmente. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar.

Ao responder ao questionário e submetê-lo, declara ter compreendido os objetivos propostos e explicados pela investigadora, tendo-lhe sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que aceita participar.

Muito obrigada pela sua participação neste estudo.

Comece por dizer a qual a sua Profissão...

- ☐ Médico
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública
- ☐ Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanantológica
- ☐ Fisioterapeuta
- ☐ Técnico de Cardiopneumologia
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Técnico de Farmácia
- ☐ Nutricionista
- ☐ Dentista
- ☐ Higienista Oral
- ☐ Outro:

Parte I - Como vê a organização em que trabalha?

Pensando na organização em que trabalha como um todo, indique em que medida os atributos seguintes são adequados para descrever essa organização. Caso exerça a sua profissão em mais do que uma organização, responda com foco na organização onde exerce funções a maior parte do seu tempo de trabalho semanal.

De maneira nenhuma	Muito pouco	Um pouco	Moderadamente	Fortemente	Muito fortemente	Completamente
1	2	3	4	5	6	7

11. Um sistema integrado, um conjunto bem organizado	1	2	3	4	5	6	7
12. Um sistema empreendedor, mostra iniciativa na procura de oportunidades de negócio	1	2	3	4	5	6	7
13. Uma organização que possui um corpo de profissionais competente	1	2	3	4	5	6	7
14. Uma entidade preocupada com a saúde da comunidade em que se insere	1	2	3	4	5	6	7
15. Uma organização que privilegia a consecução dos objetivos globais que estabeleceu	1	2	3	4	5	6	7

I6. Uma entidade orientada para os negócios	1	2	3	4	5	6	7
I7. Uma organização que promove a excelência dos cuidados aos doentes	1	2	3	4	5	6	7
I8. Uma entidade que oferece cuidados de saúde acessíveis à comunidade em que se insere	1	2	3	4	5	6	7
I9. Uma entidade globalmente coordenada	1	2	3	4	5	6	7
I10. Uma organização que promove a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade	1	2	3	4	5	6	7
I11. Uma entidade orientada para a comunidade em que se insere	1	2	3	4	5	6	7
I12. Uma organização que compete com outras congéneres	1	2	3	4	5	6	7

Parte II - O que significa ser profissional?

As questões seguintes procuram caracterizar como posiciona relativamente à sua profissão. Considerando a escala apresentada, indique em que medida desempenhar a sua profissão tem em si os seguintes efeitos:

Nada	Muito pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5	6	7

<i>Em que medida desempenhar a sua profissão...</i>							
II1. Lhe proporciona um sentimento de que a sua vida tem significado?	1	2	3	4	5	6	7
II2. Lhe proporciona um sentimento de estar incluído(a)/pertencer a um grupo de pessoas relevantes?	1	2	3	4	5	6	7
II3. O(a) leva a ver-se a si mesmo(a) de forma positiva?	1	2	3	4	5	6	7
II4. O(a) leva a sentir que o seu passado, o seu presente e o seu futuro estão conectados?	1	2	3	4	5	6	7
II5. O(a) distingue de outras pessoas que desempenham outras profissões?	1	2	3	4	5	6	7
II6. O(a) faz sentir competente e capaz?	1	2	3	4	5	6	7
II7. Lhe proporciona um sentido de continuidade entre o passado, o presente e o futuro?	1	2	3	4	5	6	7
II8. Lhe proporciona o sentimento de que faz parte de uma longa história?	1	2	3	4	5	6	7
II9. Lhe proporciona o sentimento de estar próximo(a) de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6	7
II10. O(a) faz sentir em casa?	1	2	3	4	5	6	7
II11. O(a) leva a ter um sentimento positivo de si mesmo(a)?	1	2	3	4	5	6	7
II12. O(a) faz sentir orgulhoso(a) de si mesmo(a)?	1	2	3	4	5	6	7
II13. Lhe dá confiança para atingir os seus objetivos?	1	2	3	4	5	6	7
II14. O(a) faz sentir que é capaz de fazer as coisas que quer fazer?	1	2	3	4	5	6	7
II15. O(a) leva a pensar que é uma pessoa diferente de outras que têm outras profissões?	1	2	3	4	5	6	7
II16. Lhe proporciona o sentimento de que é especial?	1	2	3	4	5	6	7
II17. Lhe proporciona o sentimento de que faz parte de um futuro partilhado?	1	2	3	4	5	6	7
II18. Lhe proporciona um sentimento positivo?	1	2	3	4	5	6	7
II19. Lhe proporciona um sentido de estar ligado(a) a outras pessoas?	1	2	3	4	5	6	7
II20. O(a) faz sentir incluído(a)	1	2	3	4	5	6	7
II21. Lhe dá confiança para lidar com eventos inesperados?	1	2	3	4	5	6	7
II22. Lhe dá confiança para lidar com o que quer que surja no seu caminho?	1	2	3	4	5	6	7
II23. O(a) leva a ter uma vida com mais significado?	1	2	3	4	5	6	7
II24. Lhe permite evidenciar as características que o(a) distinguem de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6	7
II25. Enriquece o significado da sua vida?	1	2	3	4	5	6	7
II26. O(a) faz sentir confortável consigo mesmo(a)?	1	2	3	4	5	6	7
II27. Contribui para que tenha um propósito de vida mais satisfatório?	1	2	3	4	5	6	7
II28. O(a) leva a evidenciar o que o(a) torna uma pessoa única?	1	2	3	4	5	6	7
II29. O(a) leva a acreditar que, no futuro, pode continuar a ser quem é?	1	2	3	4	5	6	7
II30. Contribui para que o sentido da sua existência seja mais rico?	1	2	3	4	5	6	7

Parte III - O que o seu trabalho lhe proporciona?

As questões seguintes procuram caracterizar como se sente relativamente ao seu trabalho. Considerando a escala apresentada, indique em que medida.

Nada ou quase nada				Muitíssimo			
1	2	3	4	5	6	7	
III1. Em que medida realizar o seu trabalho lhe proporciona novas experiências?	1	2	3	4	5	6	7
III2. Quando está a trabalhar, sente que este trabalho lhe proporciona maior consciência das coisas?	1	2	3	4	5	6	7
III3. Em que medida realizar o seu trabalho faz aumentar a sua capacidade para realizar coisas novas?	1	2	3	4	5	6	7
III4. Em que medida o trabalho que faz o/a torna mais atrativo/a para potenciais novos trabalhos?	1	2	3	4	5	6	7
III5. Em que medida o seu trabalho o(a) ajuda a expandir o seu entendimento da pessoa que é?	1	2	3	4	5	6	7
III6. Em que medida vê o seu trabalho como um meio para expandir as suas capacidades?	1	2	3	4	5	6	7
III7. Em que medida o seu trabalho é uma fonte de experiências entusiasmantes?	1	2	3	4	5	6	7
III8. Em que medida realizar o seu trabalho lhe dá a oportunidades de compensar alguns dos seus pontos fracos enquanto pessoa?	1	2	3	4	5	6	7
III9. Em que medida sente que o seu trabalho lhe proporciona uma perspetiva mais ampla das coisas?	1	2	3	4	5	6	7
III10. Em que medida realizar o seu trabalho o(a) levou a aprender coisas novas?	1	2	3	4	5	6	7
III11. Em que medida realizar o seu trabalho fez com que se tornasse uma pessoa melhor?	1	2	3	4	5	6	7
III12. Em que medida o seu trabalho aumenta o respeito que as outras pessoas têm por si?	1	2	3	4	5	6	7
III13. Em que medida o seu trabalho aumenta os seus conhecimentos?	1	2	3	4	5	6	7

Parte IV - Reputação Profissional

As questões seguintes continuam no seguimento do que pensa sobre a sua profissão. Considerando a escala apresentada, indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações.

Discordo totalmente				Concordo totalmente			
1	2	3	4	5	6	7	
IV1. A minha profissão tem uma boa reputação	1	2	3	4	5	6	7
IV2. A minha profissão é bem vista pela população em geral	1	2	3	4	5	6	7
IV3. A minha profissão é conhecida por ser uma boa ocupação para se ter	1	2	3	4	5	6	7
IV4. A minha profissão tem um elevado prestígio	1	2	3	4	5	6	7
IV5. Provavelmente, as pessoas têm a minha profissão em boa consideração	1	2	3	4	5	6	7

Parte V - Bem-Estar

Neste grupo de questões, pedimos-lhe que pense em si face ao seu contexto de trabalho atual. Indique, em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações.

Discordo totalmente						Concordo totalmente		
1	2	3	4	5	6	7		
V1. Sinto-me satisfeito com a minha vida.	1	2	3	4	5	6	7	
V2. Sinto que estou perto dos meus sonhos na maioria dos aspetos da minha vida.	1	2	3	4	5	6	7	
V3. Na maioria das vezes sinto felicidade verdadeira	1	2	3	4	5	6	7	
V4. A minha vida está numa boa situação	1	2	3	4	5	6	7	
V5. A minha vida é muito agradável	1	2	3	4	5	6	7	
V6. Muito dificilmente mudaria a minha forma de viver na vida após a morte	1	2	3	4	5	6	7	
V7. Estou satisfeito com as responsabilidades que tenho no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7	
V8. Em geral, sinto-me bastante satisfeito com meu trabalho atual.	1	2	3	4	5	6	7	
V9. Ao realizar o meu trabalho, sinto verdadeiro prazer	1	2	3	4	5	6	7	
V10. Consigo sempre encontrar formas de enriquecer o meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7	
V11. O meu trabalho proporciona-me uma experiência significativa	1	2	3	4	5	6	7	
V12. No essencial, sinto-me satisfeito com o que consegui no meu trabalho atual	1	2	3	4	5	6	7	
V13. Sinto que cresci como pessoa.	1	2	3	4	5	6	7	
V14. Eu lido bem com os meus afazeres diários.	1	2	3	4	5	6	7	
V15. Em geral, sinto-me bem comigo mesmo e estou confiante.	1	2	3	4	5	6	7	
V16. As pessoas consideram que estou disposto a partilhar o meu tempo com os outros.	1	2	3	4	5	6	7	
V17. Sou competente a estabelecer prazos flexíveis para fazer o meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7	
V18. Adoro ter conversas profundas com família e amigos de maneira que que nos possamos compreender melhor	1	2	3	4	5	6	7	

Parte VI - Sobre si

1. Há quanto tempo exerce a profissão à qual se referiu neste estudo?

_____ anos

2. Qual a sua idade?

_____ anos

3. Qual o seu género?

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outro: _____

4. Qual o seu nível de escolaridade?

☐ 3º ciclo

☐ Ensino Secundário

- Licenciatura ou Bacharelato
 - Mestrado
 - Doutoramento
5. A propriedade organização a que se referiu na parte I (aquela à qual dedica mais tempo de trabalho semanal) é:
- Pública
 - Privada
 - Social
 - Outro estatuto: _____

Muito obrigado por ter participado neste estudo. Conforme adiantado no início da sua participação, o estudo incide sobre a construção da identidade profissional em profissionais de saúde, e pretende compreender de forma profunda como os profissionais de saúde constroem a sua identidade a partir de diversos factores relacionados com a sua profissão e local de trabalho, tendo como consequência eventuais variações nos níveis de bem-estar.

Reforçamos os dados de contacto que pode utilizar caso deseje colocar uma dúvida, partilhar algum comentário, ou assinalar a sua intenção de receber informação sobre os principais resultados e conclusões do estudo: Bárbara Fonseca (bfcfa@iscte.iul.pt).

Se tiver interesse em aceder a mais informação sobre o tema do estudo, pode ainda consultar as seguintes fontes:

Ashforth, B. E., Joshi, M., Anand, V., & O'Leary-Kelly, A. M. (2013). Extending the expanded model of organizational identification to occupations. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(12), 2426-2448.

Bunderson, J. S., Lofstrom, S. M., & Van De Ven, A. H. (2000). Conceptualizing and measuring professional and administrative models of organizing. *Organizational Research Methods*, 3(4), 366-391.

McIntyre, K. P., Mattingly, B. A., Lewandowski Jr, G. W., & Simpson, A. (2014). Workplace self-expansion: Implications for job satisfaction, commitment, self-concept clarity, and self-esteem among the employed and unemployed. *Basic and Applied Social Psychology*, 36(1), 59-69.

Zheng, X., Zhu, W., Zhao, H., & Zhang, C. (2015). Employee well-being in organizations: Theoretical model, scale development, and cross-cultural validation. *Journal of Organizational Behavior*, 36(5), 621-644.

Mais uma vez, obrigado pela sua participação.

8.2. Anexo B – Parecer Final 74/2023 Comissão de Ética do ISCTE



CONSELHO DE ÉTICA PARECER 74/2023

Projeto “Construção da Identidade Profissional em Profissionais de Saúde”

O projeto “Construção da Identidade Profissional em Profissionais de Saúde”, submetido pela investigadora Bárbara Filipa Castanho Fonseca, foi apreciado pelo Conselho de Ética (CE) na reunião de 6 de junho de 2023.

A informação disponibilizada, no *Formulário de Submissão para Aprovação Ética* em uso no Iscte e anexos associados, satisfaz os requisitos éticos exigíveis neste tipo de projetos de investigação, contemplando, nomeadamente:

- a) **O problema de investigação e a relevância do estudo:** “O presente estudo prevê estudar e compreender de forma profunda como os profissionais de saúde constroem a sua identidade profissional a partir de fatores externos relacionados com a profissão e local de trabalho. Este estudo tem uma elevada relevância uma vez que a identidade profissional é a construção de uma imagem pessoal que é formada por meio da ocupação profissional, ou seja, é a maneira como um indivíduo se define dentro de uma determinada profissão. Esta identidade é construída a partir de um conjunto de valores, crenças e práticas que são compartilhados por profissionais de uma mesma área. Neste seguimento, a identidade profissional é um aspecto importante para profissionais de saúde, pois a maneira como esses profissionais se definem dentro da sua profissão pode influenciar diretamente a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Uma forte identidade profissional em profissionais de saúde pode contribuir para um maior envolvimento e comprometimento com a profissão, levando a melhores resultados para o paciente e para a equipa de saúde como um todo. Adicionalmente, uma identidade profissional sólida pode ajudar a construir uma reputação positiva na profissão e aumentar a satisfação no trabalho e consequentemente o bem-estar.”;
- b) **O objetivo/perguntas de investigação:** “O principal objetivo do presente estudo é compreender a construção da identidade profissional em profissionais de saúde. Mais especificamente, os objetivos prentem-se em: - Compreender de que forma a construção da identidade profissional em profissionais de saúde é desenvolvida a partir do prestígio externo da profissão; - Compreender de que forma a construção da identidade profissional em profissionais de saúde é desenvolvida a partir da auto-expansão da profissão no local de trabalho; - Compreender de que forma a construção da identidade profissional em profissionais de saúde é desenvolvida a partir das ideologias profissional e administrativa; - Compreender o impacto da construção da identidade profissional em profissionais de saúde no seu bem-estar.”;
- c) **O método:** “Os dados serão recolhidos através de um questionário online (Google Forms) que será divulgado através das redes sociais. A análise dos dados será assegurada pela investigadora proponente juntamente com o apoio do Professor

- d) *Orientador. O questionário é uma compilação e baseia-se em questionários aplicados nos estudos 'Employee well-being in organizations: Theoretical model, scale development, and cross-cultural validation', 'Workplace Self-Expansion: Implications for Job Satisfaction, Commitment, Self-Concept Clarity, and Self-Esteem Among the Employed and Unemployed', 'Conceptualizing and Measuring Professional and Administrative Models of Organizing' e 'Extending the expanded model of organizational identification to occupations'.*

Observação do CE: O CE recomenda a utilização de software cujas licenças foram adquiridas pelo Iscte e disponibilizadas à comunidade Iscte para efeitos de realização de questionários online. No caso em concreto, aconselha a utilização do software Qualtrics, em detrimento de ferramentas/serviços gratuitos (v.g. Google Forms), cujos termos de utilização proporcionam menos garantias de anonimidade e privacidade aos participantes no estudo, do que o software Qualtrics. Na utilização do software Qualtrics, deverá ser ativada a opção de recolha de dados anonimizados ("Anonymize responses" em "Survey Options"), por forma a evitar a recolha de dados pessoais (v.g., endereço IP dos equipamentos dos participantes no estudo).

- e) **Participantes e método de recrutamento:** *"Os participantes deverão ser profissionais de saúde que exerçam exclusivamente uma única profissão em saúde, dentro do intervalo de idades dos 18 e os 67 anos. Espera-se obter cerca de 200 inquiridos. O recrutamento dos participantes será feito através da divulgação por parte das universidades previamente contactadas e através de redes sociais como o LinkedIn e o Facebook, através do método 'bola de neve'";*
- f) **Consentimento informado, livre e esclarecido (CILE):** *"O consentimento informado, livre e esclarecido (CILE) segue o modelo de consentimento informado em uso no Iscte para os estudos que não implicam a recolha de dados pessoais. O consentimento na participação no estudo será exigido no início, ao aceder ao documento online, e será obrigatória a sua aprovação para prosseguir com as respostas ao questionário. O questionário será feito em português. O participante deve ler e aceitar a política de recolha de dados para poder avançar para a secção de perguntas do questionário propriamente dito.";*
- g) O estudo não inclui participantes provenientes de populações vulneráveis;
- h) **Debriefing:** *"Texto disponibilizado ao/à participante no final da participação";*
- i) O estudo não prevê compensação/incentivo à participação;
- j) A Declaração de Responsabilidade e de Conduta Ética dos Investigadores está em conformidade com as disposições contidas no Código de Conduta Ética do Iscte.

Em suma, assegurados que se encontram a natureza voluntária da participação, o consentimento livre e informado, o anonimato e a confidencialidade dos dados coligidos, entende o Conselho de Ética emitir parecer favorável à realização da investigação.

Relator: Vítor Basto Fernandes (com Sven Waldzus)

Lisboa, 6 de junho de 2023



O Presidente da Comissão, Professor Doutor Sven Waldzus



O Relator, Professor Doutor Vítor Basto Fernandes