

Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Liliana Filipa de Carvalho Sousa

Gestão do Emprego na Saúde

Outubro de 2017



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Liliana Filipa de Carvalho Sousa

Gestão do Emprego na Saúde

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da
Doutora Ana Cristina Almeida Carvalho

Outubro de 2017

Agradecimentos

O desenvolvimento deste estudo só foi possível graças à colaboração e apoio incansável de um conjunto de pessoas. Apesar de ser difícil agradecer, de forma individual, a todos aqueles que contribuíram para a concretização deste objetivo quero deixar o meu agradecimento.

Em primeiro lugar, quero agradecer à Professora Ana Carvalho, orientadora científica do trabalho, pela sua disponibilidade, compreensão e paciência, pelas suas sugestões e críticas indispensáveis à realização deste trabalho.

Em segundo lugar, agradeço a todas as organizações envolvidas e a todos os profissionais de saúde que participaram ao responder o questionário. Sem estes o desenvolvimento deste estudo nunca teria sido possível.

Por último, mas não menos importante, agradeço à minha família, namorado e amigos, pelo apoio, paciência e carinho dispensados ao longo deste percurso.

A todos, o meu eterno agradecimento!

Gestão do Emprego na Saúde

Resumo

A diversidade de contratos laborais em Portugal tende cada vez mais a aumentar, e na área da saúde este é um fenómeno cada vez mais comum. Atualmente, contratos de trabalho com termo, contratos a tempo parcial, contratos sob comissão de serviço e recibos verdes são cada vez mais usuais. É comum profissionais de saúde apresentarem diferentes contratos, com diferentes organizações. Uma vez que a satisfação profissional e os comportamentos de cidadania organizacional (CCO) nos profissionais de saúde são cruciais para o sucesso e qualidade dos diferentes serviços prestados aos pacientes, interessou-nos avaliar de que forma os diferentes tipos de contratos laborais e/ou o compromisso com mais do que uma entidade empregadora, em simultâneo, afeta as variáveis satisfação e CCO nos profissionais de saúde e nas organizações onde desempenham funções. Para levar a cabo o estudo empírico realizou-se um inquérito por questionário a uma amostra de 224 profissionais de saúde, empregados em 4 diferentes organizações. Os resultados demonstram que a satisfação profissional e os comportamentos de cidadania organizacional são maximizados quando o contrato de trabalho celebrado entre a organização e os profissionais de saúde é permanente. A principal limitação deste estudo está relacionada com a amostra, que é de conveniência e pode não ser representativa da realidade do sector da saúde em Portugal.

Palavras-Chave: Satisfação Profissional, CCO, Profissionais de Saúde, Contratos de Trabalho

Gestão do Emprego na Saúde

Abstract

The diversity of employment contracts in Portugal is increasing, and in the health care sector this is a common phenomenon. Currently, term employment contracts, part-time contracts and service contracts are highly common. It is usual for health professionals to have different contracts with different organizations. Since professional satisfaction and organizational citizenship behaviors (CCO) in health professionals are crucial to the success and quality of the different services provided to patients, we are interested in evaluating how the different types of employment contracts and / or the commitment to more of one employer simultaneously affects the satisfaction and CCO variables in health professionals and in the organizations where they perform their functions. To carry out the empirical study, a questionnaire survey was conducted on a sample of 224 health professionals employed in 4 different organizations. The results demonstrate that professional satisfaction and organizational citizenship behaviors are maximized when the work contract between the organization and the health professionals is permanent. The main limitation of this study is related to the sample, which is of convenience and may not be representative of the reality of the health sector in Portugal.

Keywords: Professional Satisfaction, CCO, Health Professionals, Employment Contracts

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico	4
Satisfação Profissional	4
Determinantes da Satisfação Profissional	7
Consequências da Satisfação Profissional	9
Comportamentos de Cidadania Organizacional	11
Dimensões dos CCO	12
Antecedentes dos CCO	14
Consequências dos CCO	16
Práticas de Gestão de Recursos Humanos promotoras de Satisfação e CCO	18
Vinculação Laboral	20
Profissionais de Saúde.....	21
Metodologia	26
Definição da Amostra.....	27
Definição de hipóteses e recolha de Dados	27
Apresentação e Análise de Dados	33
Caracterização da Amostra.....	33
Qualidades métricas da Escala de Satisfação Profissional	38
Qualidades Métricas da Escala de Comportamentos de Cidadania Organizacional.....	41
Análise Regressão Linear Múltipla.....	43
Análise da Regressão da Satisfação Profissional como Variável Dependente	43
Análise da Regressão dos CCO como Variável Dependente.....	46
Análise da regressão da satisfação e características organizacionais como antecedente dos CCO.....	48
Conclusão	52
Referências Bibliográficas	57
Anexo I – Inquérito por questionário.....	65

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Determinantes da Satisfação no Trabalho	8
Tabela 2 - Antecedentes dos CCO.....	14
Tabela 3. Escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros - EASPE© por Ferreira & Loureiro (2012)	29
Tabela 4 - Escala Confirmatória dos CCO de Rego & Cunha (2002)	31
Tabela 5 - Distribuição dos Profissionais de Saúde segundo as características sociodemográficas (N=224).....	34
Tabela 6 - Distribuição dos profissionais de saúde conforme a categoria profissional .	35
Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de saúde conforma a habilitação literária	35
Tabela 8 - Distribuição dos profissionais de saúde conforme antiguidade na organização	36
Tabela 9 - Distribuição dos profissionais de saúde conforme tipo de contrato com a organização.....	37
Tabela 10 - Distribuição dos profissionais de saúde conforme tipo de contrato noutra organização.....	37
Tabela 11 - Alpha de Cronbach das dimensões originais da escala de satisfação profissional	38
Tabela 12 - Restruturação dos fatores da escala de satisfação profissional	39
Tabela 13 - Alpha de Cronbach das dimensões originais da escala de comportamentos de cidadania organizacional	41
Tabela 14 (Anexo II) - Restruturação dos fatores da escala de comportamentos de cidadania organizacional	71
Tabela 15 - Análise da regressão para predição da influência das variáveis contratuais com os fatores da escala de satisfação profissional	46
Tabela 16 - Análise da regressão para predição da influência das variáveis contratuais com os fatores da escala dos comportamentos de cidadania organizacional.....	48
Tabela 17 - Análise da regressão para predição da satisfação profissional como antecedente dos comportamentos de cidadania organizacional	50
Tabela 18- Análise da regressão para predição da satisfação profissional e características profissionais como antecedente dos comportamentos de cidadania organizacional ...	51

Índice de Ilustrações

Ilustração 1 - Evolução do número de empregos por carreira/cargo. Fonte: "Balanço Social Global do Ministério da Saúde e SNS de 2014"	22
Ilustração 2- Empregos por modalidade de vinculação. Fonte: "Balanço Social Global do Ministério da Saúde e SNS de 2014"	23
Ilustração 3- Total de Trabalhadores por Grupo Profissional. Fonte: Análise Mensal do Balanço Social de maio de 2017 “www.sns.gov.pt” (legenda: AO-assistentes operacionais; AT-assistentes técnicos; TDT-técnicos de diagnóstico e terapêutica; TSS-técnico superior de saúde).....	23
Ilustração 4- Total de Trabalhadores por Modalidade de Vinculação. Fonte: Análise Mensal do Balanço Social de maio de 2017 “www.sns.gov.pt”	24

Introdução

A instabilidade dos contratos laborais em Portugal tende cada vez mais a aumentar, fruto da instabilidade económica do País e da Europa.

Atualmente, contratos a tempo parcial, contratos sob comissão de serviço e recibos verdes têm vindo a ganhar terreno face aos contratos mais tradicionais, e como consequência deste fenómeno, é comum cada indivíduo adquirir mais do que um trabalho em simultâneo (DGAEP, 2016; Eurostat, 2015).

A área da saúde não foge à regra, e muitos profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de saúde - desempenham funções em diferentes entidades públicas e/ou privadas, com diferentes tipos de contratos laborais (DGAEP, 2016; Eurostat, 2015). Contudo, poderá existir relevantes consequências para a qualidade e humanização das organizações de saúde nestas situações (Gaspar e Correia 2009).

A componente “trabalho” no sistema de saúde é crucial para o sucesso dos diferentes serviços, e para a qualidade dos serviços prestados aos pacientes (Lethbridge, 2004; Brito e Galin, 2000). Trata-se de uma área onde se trabalha maioritariamente em equipa e as consequências dos conflitos e insatisfação entre os profissionais de saúde pode apresentar grandes repercussões na qualidade e eficiência de serviços prestados aos pacientes.

Em alguns países, a percentagem de população com contratos não tradicionais é superior na área da saúde, especialmente em enfermagem. Por exemplo, no Canadá, é cada vez mais comum o uso de agências de enfermeiros para substituir faltas de última hora, baixas e férias, onde os enfermeiros têm múltiplos contratos de trabalhos com múltiplas organizações por prestação de serviços (Grinspun, 2003).

Este acontecimento nem sempre motivado por razões pessoais, sendo maioritariamente explicado pela reestruturação económica. Estudos comprovam que a maioria dos enfermeiros nesta situação estão insatisfeitos, ocorrendo uma diminuição da produtividade e a falta de motivação é esperada (Grinspun, 2003).

Por essa razão, acredita-se ser relevante apurar de que forma os diferentes tipos de contratos laborais e/ou o compromisso com mais do que uma entidade empregadora,

em simultâneo, afeta a satisfação e comportamentos de cidadania organizacional (CCO) nos profissionais de saúde e nas organizações onde desempenham as suas funções.

A literatura refere que contratos não tradicionais provocam um sentimento de insegurança nos indivíduos. Essa insegurança está relacionada negativamente com atitudes organizacionais, saúde mental e física dos trabalhadores, afetando negativamente a performance dos mesmos (Reisel, Probst, Chia e Kong, 2010).

Grinspun (2003) comprova que, no caso de trabalhadores com contratos não tradicionais involuntários, o nível de satisfação diminui, e conseqüentemente verifica-se um aumento na desmotivação e uma diminuição na produtividade, chegando a afetar negativamente os cuidados e serviços prestados aos pacientes.

A insegurança no emprego tem conseqüências na satisfação material e psicológica, na percepção a nível individual da instabilidade, no sentimento de insegurança do indivíduo na organização e nos comportamentos entre colegas de profissão (Lu, Barriball, Zhang e While, 2012).

Santos, Spagnoli, Ramalho, Passos e Caetano (2010, p.2076) defendem que “uma pessoa com um nível elevado de satisfação laboral terá atitudes mais positivas face ao trabalho”. Em contrapartida, numa atmosfera de insatisfação, trabalhadores encontram razões para apenas desempenhar as suas funções e não fazer esforço extra (Kalleberg, 2003).

O tema desenvolvido nesta dissertação de mestrado, em Gestão de Unidades de Saúde, foi muito pouco estudado em Portugal, e os estudos que existem são maioritariamente focados em profissionais de enfermagem. Uma vez que o trabalho na área de saúde é realizado em equipa, é pertinente perceber como o vínculo às organizações de saúde afeta o capital humano das mesmas.

Por conseguinte, o intuito desta dissertação consiste em apurar de que forma os diferentes tipos de contratos laborais e/ou o compromisso com mais do que uma entidade empregadora em simultâneo afeta as variáveis satisfação e comportamentos de cidadania organizacional, nos profissionais de saúde e nas organizações onde desempenham as suas funções. Visa sobretudo identificar as conseqüências do recurso aos diferentes tipos de contratos laborais na área da saúde.

A apresentação desta dissertação está organizada em cinco capítulos: no primeiro capítulo é apresentado o enquadramento teórico do tema, retratando as definições da satisfação profissional e comportamentos de cidadania organizacional e de que forma estas variáveis estão relacionadas, os diferentes vínculos laborais dentro das organizações, e a categoria dos profissionais de saúde; no segundo capítulo apresentam-se todas as etapas metodológicas do estudo; no terceiro capítulo demonstram-se os resultados dos inquéritos por questionário aplicados aos profissionais de saúde das diferentes organizações em estudo; no quarto capítulo é efetuada uma discussão dos resultados obtidos através dos inquéritos por questionário; e por fim, no quinto capítulo são apresentadas as conclusões obtidas nesta investigação, como também as suas principais limitações e dificuldades.

Enquadramento Teórico

Satisfação Profissional

A variável satisfação ocupa, desde 1935, e após publicação do livro “*Job Satisfaction*” de Robert Hoppock, uma posição fulcral nas investigações. É das variáveis mais estudadas, uma vez que lhe estão associadas diversas consequências, e pela ligação que sempre se supôs existir entre a satisfação e o desempenho organizacional.

Hoppock definiu satisfação no trabalho como uma combinação de circunstâncias psicológicas, físicas e ambientais que fariam um indivíduo afirmar que está satisfeito com o seu trabalho. O investigador acreditava que, embora a satisfação no trabalho fosse influenciada por fatores externos, continuava a ser os fatores internos que mais ditavam o sentimento de satisfação dos indivíduos (Hoppock, 1935).

Já Locke, em 1983, define a satisfação no trabalho como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação de um trabalho ou das experiências de trabalho”. Sendo esta uma das definições mais citadas na literatura, indica que a satisfação é uma resposta emocional e, sendo assim, o seu significado “só pode ser descoberto e aprendido através de um processo de introspeção” (p. 1300).

Davis e Nestrup, em 1985, afirmavam que a satisfação no trabalho é representada pela combinação de sentimentos positivos e negativos que os indivíduos apresentam em direção ao seu trabalho, que a satisfação no trabalho é a medida em que as expectativas do indivíduo e as recompensas reais combinam (Davis et al., 1985).

A satisfação no trabalho é determinada pelas atitudes e sentimentos que o indivíduo apresenta sobre o seu trabalho. Sendo assim, atitudes favoráveis e positivas são indicadores de satisfação no trabalho, enquanto que atitudes desfavoráveis e negativas são indicadores de insatisfação no trabalho (Armstrong, 2006).

Muitos investigadores reconhecem que a satisfação no trabalho se trata de um conceito global compreendido e delineado por várias facetas. A mais comum categorização, por Smith et al (1969), considera 5 facetas da satisfação no trabalho: o pagamento; a promoção; a relação com os colegas; a supervisão; a tarefa desempenhada.

A satisfação no trabalho é um conceito complexo e multifacetado, apresentando diferentes significados para diferentes indivíduos. Contudo, geralmente este conceito é

relacionado com a motivação, apesar de serem diferentes conceitos. Satisfação no trabalho refere-se mais à atitude, a um estado interno, como por exemplo à realização pessoal (Mullins, 2005). Representa o sentimento, como resultado da percepção do indivíduo, relativamente ao cumprimento das necessidades materiais e psicológicas do trabalho (Aziri, 2008).

Para Locke (1976), o grau de satisfação profissional de cada indivíduo varia conforme a discrepância entre o que o indivíduo quer obter do seu trabalho e do que ele realmente está a obter. É uma resposta emocional refletida pelo julgamento de valores de cada indivíduo, e a intensidade dessa emoção vai variar conforme a hierarquia de valores do mesmo.

Foi constatado que, embora haja diferenças entre o que cada indivíduo procura obter do seu trabalho, os fatores são similares, como por exemplo:

- Remuneração;
- Promoções;
- Reconhecimento;
- Benefícios;
- Condições de Trabalho;
- Liderança;
- Colegas;
- Organização;

Sendo assim, a satisfação profissional seria o resultado emocional positivo da avaliação dos fatores do trabalho importantes que o indivíduo consegue obter, relacionados com o trabalho. E a insatisfação profissional seria o resultado emocional negativo resultante da avaliação do trabalho como ignorando, decepcionando ou negando os valores do indivíduo, relacionados com o trabalho (Cunha et al, 2006).

Em 1980, Hackman e Oldham desenvolveram a abordagem da satisfação profissional centrada nas características do trabalho. Esta abordagem diz-nos que o indivíduo apresenta um sentimento positivo em relação ao trabalho quando os três estados – Significado do trabalho; Responsabilidade pelos resultados; Conhecimento dos resultados – estiverem presentes. O **significado do trabalho** é definido pela

percepção do valor, utilidade e significado que a tarefa tem para o indivíduo e para a organização. A **responsabilidade pelos resultados** classifica-se pelo grau em que o indivíduo se sente responsável pelos resultados obtidos, sejam eles positivos ou negativos. O **conhecimento dos resultados** está relacionado com a capacidade do indivíduo reconhecer se está a ser eficaz no desenvolvimento da tarefa ou não.

Para estimular o aparecimento destes três estados no indivíduo são essenciais as seguintes características do trabalho (Hackman e Oldham, 1980):

- **Variabilidade de Competências:** grau em que a função requer uma variedade de diferentes atividades e aptidões para o seu desempenho. Uma função que requer variedade de competências elimina a rotina e monotonia e torna-a desafiante;
- **Identidade da tarefa:** grau em que o trabalho é percebido como um todo. Requer a realização de uma tarefa com princípio e fim, ou seja, que não se restrinja à realização de um segmento de trabalho.
- **Significado da tarefa:** consiste no impacto e na importância que a execução da tarefa exerce nas outras pessoas e na organização.
- **Autonomia:** grau de liberdade, independência e iniciativa para o indivíduo em termos de planeamento do seu trabalho e determinação dos procedimentos de execução da tarefa.
- **Feedback:** grau em que após execução da tarefa, o indivíduo recebe informações claras e objetivas sobre o resultado e eficácia da sua realização.

São estas características que remetem para os três estados psicológicos críticos, e quanto mais presentes estiverem estas cinco características, maior será a satisfação profissional (Hackman e Oldham, 1980).

Determinantes da Satisfação Profissional

Após revisão bibliográfica, é possível afirmar que existem específicos determinantes da satisfação no trabalho, ou seja, diferentes características que vão influenciar o sentimento e as atitudes de cada indivíduo no local de trabalho. A satisfação no trabalho é determinada por variáveis individuais e específicas de cada indivíduo, variáveis organizacionais e específicas da organização onde o indivíduo desempenha funções e variáveis ambientais, ou seja, resultantes da interação do indivíduo com o ambiente em que esta inserido (Cunha et al, 2006).

Sendo assim, e apesar de apresentarem nomenclaturas diferentes, estes autores tendem para o mesmo princípio. O princípio em que a satisfação no trabalho é determinada por causas inerentes ao próprio indivíduo e causas externas a este, como por exemplo a organização e o ambiente que o rodeia.

Através da tabela 1 podemos verificar que características individuais como a idade, a educação, a inteligência, a antiguidade na organização, experiências prévias e a própria personalidade podem influenciar o nível de satisfação no trabalho de cada indivíduo.

Relativamente às determinantes organizacionais, os autores defendem que as condições de trabalho, as políticas e procedimentos adotados, o clima organizacional, a tarefa em si e a relação estabelecida com a entidade empregadora, são as principais características que afetam a satisfação. Destacamos para efeitos deste estudo a influência do vínculo laboral através do tipo de contrato utilizado. Niehoff e Moorman (1993) revelam que trabalhadores temporários ou pagos por serviço estão no processamento salarial da organização, mas criam poucos laços afetivos com a mesma, diminuindo a confiança entre gestores e trabalhadores. E ainda, em 2003, Grinspun comprova que no caso de trabalhadores com contratos não tradicionais involuntários, o nível de insatisfação aumenta, e conseqüentemente a desmotivação e diminuição da produtividade, chegando a afetar negativamente a prestação de serviços e os cuidados aos pacientes. Este estudo é relevante para o presente trabalho de investigação, pois refere as diferentes variáveis que afetam os indivíduos com contratos não tradicionais.

O tipo vínculo estabelecido pela organização com o indivíduo pode aumentar a percepção de satisfação profissional, como foi demonstrado no estudo de Herrera-Amaya

e Manrique-Abril em 2008, onde enfermeiros com contrato de trabalho sem termo apresentam maiores níveis de satisfação.

Nas determinantes ambientais trata-se das influências económico-sociais, da satisfação com a vida em geral (fora do trabalho), e especialmente do conflito de papéis interno ou externo.

Tabela 1 - Determinantes da Satisfação no Trabalho

Determinantes da Satisfação no Trabalho

<p>Determinantes Individuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educação; Inteligência e Habilidades; Idade; (Mullins, 1993) • Autonomia na escolha de local de trabalho; Expectativas; (Vecchio, 2000) • Motivação; Autoestima; (Cunha et al, 2006) • Status e antiguidade na Organização; Satisfação geral com a vida; (Greenberg e Baron, 1993) • Robustez; Abrangência; (George, 1992; Furnham, 1992) • Personalidade; Experiências prévias; (Spector, 1997) • Personalidade negativa; (Robbins e Judge (2007)
<p>Determinantes Organizacionais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Organizacionais; Condições de trabalho; Relação com os colegas; Remuneração; Características da tarefa; (George e Jones, 1996; Greenberg e Baron, 1993; Mullins, 1993) • Contratos não tradicionais; (Grinspun, 2003; Niehoff e Moorman, 1993) • Natureza das tarefas; Relações no trabalho; (Spector, 1997) • Clima organizacional; Contexto social; (Cunha et al, 2006) • Remuneração: Sistema de recompensa; (Greenberg e Baron, 1993) • Característica da tarefa (estimulante e desafiante ou preditivo e rotineiro); (Robbins e Judge, 2007) • Condições em que a atividade é desenvolvida; (George e Jones, 1996; Greenberg e Baron, 1993) • Relações sociais; (Vroom, 1995; Bond et al, 2004; Colombo e Ghislieri, 2010) • Qualidade da Supervisão; Respeito do Supervisor; (Greenberg e Baron, 1993)
<p>Determinantes Ambientais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Influências Económico-Sociais; Influências Governamentais; (Mullins, 1993) • Satisfação com a vida em geral; (Spector, 1997) • Papel Profissional e Extraprofissional; (Cunha et al, 2006)

Consequências da Satisfação Profissional

A satisfação no trabalho é um preditor de bem-estar individual e coletivo que pode interferir com as práticas laborais, motivo pelo qual não deve ser menosprezada pelos gestores. Santos et al (2010, p. 2076) defendem que “uma pessoa com um nível mais elevado de satisfação terá atitudes mais positivas face ao trabalho”. Um trabalhador satisfeito traz consequências positivas para os colegas, para os gestores e para a organização na sua globalidade (George e Jones, 1996).

No sector da saúde, a satisfação pode ser um fator ainda mais relevante, uma vez que a satisfação profissional “é um fator que interfere positivamente no atendimento do utente e no relacionamento na equipa da saúde” (Donabedian, citado por Batista, Santos e Duarte, 2010, p. 58).

Um trabalhador mais satisfeito, transportará essa imagem para o exterior, aumentando e melhorando a reputação da organização no mercado de trabalho e como prestador de serviços (Martins, 2012).

Existem repercussões negativas que podem resultar de um trabalhador insatisfeito, como por exemplo o absentismo voluntário, assim como a intenção de querer abandonar (rotatividade) a própria organização (Pereira, 2010). Uma vez que um indivíduo insatisfeito tende a procurar novas alternativas e opções, criando custos de recrutamento e formação para os recursos humanos e afetando a reputação da organização (Lu et al, 2005).

Cunha et al (2006) afirma que um indivíduo insatisfeito apresenta maior probabilidade de possuir elevados níveis de esgotamento. O *burnout* ou o esgotamento profissional, define-se por um estado de tensão, emocional e psicológico, relativamente ao trabalho (Cunha et al, 2006). Os profissionais de saúde, devido ao papel que desempenham, às condições e objetivos que estão expostos na sua profissão, encontram-se particularmente sensíveis a estas situações (Gomes, 2014).

Em consequência, os indivíduos experienciam um distanciamento emocional, que resulta numa atitude distante e fria para com os outros, apresentando um sentimento de fadiga e falta de entusiasmo pelo trabalho, e reduzida realização pessoal, desvalorizando o seu próprio trabalho (Maslach e Jackson, 1981).

Relativamente ao desempenho, é possível verificar uma relação positiva (porém, ténue) entre o nível de satisfação profissional de um indivíduo e o desempenho (Pereira, 2010).

Uma das consequências potenciais mais interessantes da satisfação profissional é a manifestação de comportamentos de cidadania organizacional. A literatura mostra que, quanto mais satisfeito o indivíduo estiver dentro da organização, maior a probabilidade de desenvolver comportamentos de cidadania organizacional. Por exemplo, no estudo desenvolvido por Tsai e Wu (2010), os autores concluem que a satisfação no trabalho está positivamente relacionada com a ocorrência de comportamentos positivos dentro da organização, ou seja, com comportamentos de cidadania organizacional, e negativamente relacionado com a intenção do indivíduo sair da organização.

Mehata e Cahal (2010) também referem que a satisfação no trabalho afeta positivamente os CCO. É numa atmosfera de satisfação para com a organização, que os comportamentos de cidadania organizacionais são maximizados, como também a eficiência e a produtividade (Organ, 1988). Em contrapartida, numa atmosfera de insatisfação, os trabalhadores encontram razões para apenas desempenhar as suas funções e não fazer nenhum esforço extra (Niehoff e Moorman, 1993).

Comportamentos de Cidadania Organizacional

É essencial para todas as organizações que os seus indivíduos executem as funções que lhes são atribuídas e próprias do seu papel organizacional, mas também é fundamental, e uma mais valia, a adoção de comportamentos que vão para além dessas funções (Cunha et al, 2006).

O termo Comportamentos de Cidadania Organizacional (CCO) foi utilizado pela primeira vez em 1983 por Bateman, Organ, Smith e Near num estudo onde os autores referiam-se àqueles comportamentos que os superiores apreciam, mas que não podem exigir dos seus subordinados, sendo também por isso designados de comportamentos extrapapel (Organ, 1997). Deste estudo, conclui-se os dois primeiros fatores deste tipo de comportamentos: o altruísmo - que incluíam os comportamentos com intenção de ajudar colegas ou supervisores, como por exemplo ajudar colegas sobrecarregados, facilitar o trabalho dos supervisores, fazer sugestões inovadoras, etc; e a consciência geral - tratando-se de comportamentos sem efeito imediato mas que favorecem a organização de forma geral, como por exemplo não chegar atrasado, não extrapolar o tempo das pausas, não faltar desnecessariamente, etc. (Bateman, Organ, Smith e Near, 1983).

Mas foi em 1988 que Organ desenvolveu e definiu o conceito de CCO com base em três aspetos:

- a voluntariedade do comportamento, ou seja, a não descrição do mesmo na análise de funções ou posto de trabalho, pelo que a sua não realização não é passível de punição;
- o não reconhecimento nem integração no sistema formal de recompensas;
- a ideia de que, no conjunto, estes comportamentos promovem o eficaz funcionamento da organização.

Sendo assim, Organ (1988, p.4) define os Comportamentos de Cidadania Organizacional como “comportamentos discricionários não direta ou explicitamente reconhecidos pelo sistema de recompensa formal e que, no agregado, promovem o funcionamento eficaz da organização”, ou seja, trata-se de comportamentos voluntários que o funcionário adota e não fazem parte da sua função laboral. Este tipo de

comportamentos isoladamente não apresentem um impacto no imediato, mas no seu conjunto apresentam impacto no desempenho da organização a longo prazo.

Borman e Motowidlo (1997) caracterizam os CCO como comportamentos de ajuda entre colegas, ou seja, comportamentos voluntários que os indivíduos desenvolvem no desempenho de atividades que não fazem parte das suas funções. Este conceito de desempenho contextual é adotado por Organ (1997) de forma a ultrapassar os problemas na sua definição. Trata-se dos comportamentos de colaboração e entreajuda para com os outros indivíduos e para com a organização, e o nível de empenho e interesse aplicado nas tarefas realizadas.

O desempenho contextual está relacionado com o conjunto de ações e atividades que favorece a organização, aumentando a eficácia e aperfeiçoando o contexto organizacional, psicológico e social para o desenvolvimento de atividades e tarefas (Borman e Motowidlo, 1997).

Sendo assim, este tipo de comportamento é uma mais valia, uma vez que o desempenho de tarefa está sempre associado à função enquanto que o desempenho contextual é independente da função e da organização (Organ e Ryan, 1995).

Dimensões dos CCO

Entre todos os autores da literatura, não existe um consenso sobre as dimensões que constituem o conceito de comportamentos de cidadania organizacional. Através de um estudo de revisão, Podsakoff et al. (2000) conseguiram identificar 30 dimensões possíveis, sendo mais habitualmente adotado o modelo pentadimensional proposto por Organ em 1988, que destaca as seguintes dimensões:

- Conscienciosidade;
- Desportivismo;
- Virtude Cívica;
- Altruísmo;
- Cortesia;

As dimensões deste modelo dividem-se em dois pontos principais: os comportamentos que os indivíduos podem adotar ligados diretamente à organização

relacionados com as dimensões da conscienciosidade, desportivismo e virtude cívica, como por exemplo a obediência e o cumprimento de todas as regras e normas da organização mesmo quando não estão a ser supervisionados; e os comportamentos que os indivíduos podem adotar face aos outros membros organizacionais, relacionam-se com as dimensões de altruísmo e cortesia, como por exemplo ajudar um colega sobrecarregado de trabalho.

Na perspetiva em que os contextos culturais podem interferir nas conceções das dimensões e nas definições de o que é comportamentos de cidadania organizacional ou não, Rego (1999) desenvolveu um estudo adaptado à realidade portuguesa, no qual definiu 4 dimensões de CCO.

A **Harmonia Interpessoal** está relacionada com as atitudes de camaradagem e partilha de conhecimentos, desportivismo, espírito de equipa e participação.

A dimensão **Conscienciosidade** ocorre quando o indivíduo executa as suas tarefas de tal forma que ultrapassa o esperado, como por exemplo pontualidade acima da média, não gastar os recursos da organização, etc.

O **Espírito de Iniciativa** é quando um indivíduo apresenta predisposição para resolver problemas sem se focar no lado negativo das situações, contribui com sugestões construtivas de melhoria.

A dimensão **Identificação com a Organização** está relacionada com os comportamentos de lealdade para com a organização, a dedicação e esforço extra que é realizado para benefício da mesma.

A literatura sugere que as dimensões dos comportamentos de cidadania organizacional estão correlacionadas, mas os trabalhadores é que podem efetivamente escolher quais dimensões adotar. Esta escolha pode depender de diversos fatores, tais como a personalidade, constrangimentos estruturais, incentivos e recompensas (Van Dyne et al, 1994).

Antecedentes dos CCO

Sendo os CCO de grande importância para a organização, é essencial perceber e identificar quais as razões que levam os indivíduos a adotá-los. A revisão da literatura permitiu identificar um vasto número de antecedentes, apresentados no estudo de Rego (2002) e resumidos na tabela 2.

Tabela 2 - Antecedentes dos CCO. Fonte: Rego (2002) a partir de Kraimer (1997); Goodman e Svyantek (1999); Podsakoff et al. (2000); Rego (2000; 2001).

Atitudes dos Empregados	<ul style="list-style-type: none">• Satisfação (+)• Percepções de Justiça (+)• Empenho/comprometimento organizacional (+)• Confiança no líder (+)
Variáveis disposicionais	<ul style="list-style-type: none">• Conscienciosidade (+)• Amabilidade (+)• Afetividade positiva (+)• Afetividade negativa (-)
Percepções de papel pelos empregados	<ul style="list-style-type: none">• Ambiguidade de papel (-)• Conflito de papel (-)
Diferenças individuais e competências/aptidões dos empregados	<ul style="list-style-type: none">• Competência/experiência/formação (+)• Orientação profissional (+)• Necessidade de independência (+)• Indiferença perante as recompensas (-)
Característica das Tarefa	<ul style="list-style-type: none">• <i>Feedback</i> da tarefa (+)• Rotinização da tarefa (-)• Tarefa intrinsecamente satisfatória (+)
Características organizacionais	<ul style="list-style-type: none">• Inflexibilidade organizacional (-)• Coesão do grupo (+)• Recompensas fora do controle do líder (-)• Distância espacial relativa ao líder (-)• Percepções de Apoio organizacional (+)
Ajustamento Indivíduo - Organização	<ul style="list-style-type: none">• Congruência de valores (+)

Comportamentos de liderança

- Articulação de uma visão (+)
 - Modelo de comportamento apropriado (+)
 - Fomento da aceitação dos objetivos do grupo (+)
 - Expectativas de elevado desempenho (+)
 - Estimulação intelectual (+)
 - Comportamento de recompensas contingente (+)
 - Comportamento de recompensas não contingente(-)
 - Comportamento punitivo não contingente (-)
 - Clarificação de papéis (+)
 - Comportamentos de liderança apoiadores (+)
 - Troca líder-membro – *Leader Member Exchange* (+)
-

A revisão de literatura efetuada por Podsakoff et al. (2000) permitiu identificar quatro tipos principais que apresentaram uma relação mais forte com os CCO:

- **Características pessoais:** têm sido identificados sobretudo os fatores satisfação, percepção de justiça e o empenhamento organizacional que têm recebido grande parte da atenção. O aumento da satisfação no trabalho e com as chefias leva à reciprocidade e à adoção de comportamentos de ajuda. Quanto maior a percepção de justiça organizacional maior a lealdade e nível de confiança.
- **Características da tarefa:** Organ et al. (2006) identificam as atitudes relacionadas com o trabalho mais influenciadoras de CCO, quando comparadas com as medidas de desempenho relacionadas com as tarefas e a produtividade.
- **Características organizacionais:** referindo-se à influência do grau de formalização, a coesão grupal, a distância espacial do líder e o apoio organizacional que é percebido.
- **Comportamentos do líder:** Podsakoff et al. (1990) e Deluga (1995) referem a grande influência que o nível de confiança que o indivíduo tem no líder para a adoção dos CCO.

Contudo, é importante realçar que a relação entre a organização e os trabalhadores reflete e influencia os diferentes tipos de CCO apresentados ou não por estes (Van Dyne et al, 1994). E são as atitudes relacionadas com o trabalho que mais influenciam adoção de CCO (Organ et al, 2006).

São poucos os estudos que relacionam diretamente o tipo de vínculo laboral/contrato de trabalho como antecedente de comportamentos de cidadania organizacional, mas em 2000, Podsakoff, Mackenzie, Paine e Bachrach, apresentam o tipo de contrato como um antecedente dos CCO dentro das variáveis demográficas. Outros estudos, como por exemplo de William Reisel em 2010, relaciona o sentimento de insegurança que os contratos precários acarretam e conseqüentemente afetando os CCO.

Consequências dos CCO

Os estudos sobre as consequências dos CCO têm sido poucos, uma vez que se considera os CCO como tendo valor em si mesmo, mas já foi possível constatar como os CCO influenciam a eficácia organizacional, sendo que todo o funcionamento organizacional é afetado por este tipo de comportamentos (Organ et al., 2006).

Num estudo de Podsakoff e MacKenzie (1994) no setor das vendas, foi possível verificar que os gestores consideram os CCO como “coisas extras” para além das suas funções, e que os trabalhadores põem em prática para melhorar a eficácia da organização. Estes comportamentos são tidos em consideração nos momentos de tomada de decisão, especificamente na avaliação de desempenho, recompensas, promoções, formação e rescisões de contrato (Podsakoff e MacKenzie, 1994; Borman e Motowidlo, 1997).

Estes comportamentos de entreajuda de trabalho entre colegas, a ajuda por parte dos trabalhadores mais experientes com os novos colegas, a iniciativa de sugestões válidas para o funcionamento da organização, ou o desenvolvimento de comportamentos de cortesia, diminui o tempo dos supervisores na resolução de conflitos entre trabalhadores que permitem aumentar a produtividade dos colegas e dos próprios gestores (Podsakoff e MacKenzie, 1997). Afetando positivamente a

quantidade e qualidade do desempenho grupal e o próprio desempenho global da organização (Podsakoff e Mackenzie, 1994 e 1997).

Na literatura é possível identificar alguns aspetos que relacionam os CCO e o desempenho organizacional. Organ et al (2006) afirmam que este tipo de comportamentos potencia a produtividade de todos os colaboradores dentro de uma organização, permite utilizar recursos para outras atividades, aumenta a capacidade de atração e conservação de talentos, promove a estabilidade do desempenho organizacional, diminui a rotatividade, e aumenta a capacidade de adaptação da organização à mudança.

Sendo assim, a principal e mais notável consequência dos CCO é o desempenho organizacional. Podsakoff et al. (1997) concluiu que os CCO estão positivamente relacionados com o desempenho, sendo que quanto maiores os níveis deste tipo de comportamento, maior será o desempenho organizacional.

Práticas de Gestão de Recursos Humanos promotoras de Satisfação e CCO

Os gestores de recursos humanos são agentes potencializadores de satisfação no trabalho e conseqüentemente de comportamentos de cidadania organizacional, e como tal passa por estes o desenvolvimento do desenho e implementação de sistemas de avaliação de desempenho eficazes ou programas de formação e desenvolvimento criteriosos (Paine e Organ, 2000).

Para a criação de condições para os trabalhadores adotarem os CCO e conseqüentemente conduzir a uma melhoria da qualidade de serviços, Cunha et al. (2006) apontam as seguintes práticas de gestão de recursos humanos:

- Programas de apoio à educação/formação; oportunidades de carreira e de benefícios sociais extensivos à família;
- Os processos de seleção e socialização devem assegurar alguma estabilidade de emprego, perspectivas de carreira e formação;
- Ajustamento (*fit*) entre os valores do indivíduo e da organização;
- Recrutamento de pessoal com espírito de iniciativa;
- Os sistemas de recompensa devem assentar no desempenho da organização mais do que no desempenho individual;
- Não detalhar/formalizar excessivamente as ações passíveis de recompensa extra, risco de perda de espontaneidade;

Para além destas práticas de gestão de recursos humanos, o plano de contratação das organizações também se trata de uma estratégia essencial. A contratação de funcionários deve ser baseada numa estratégia de valor e unicidade do capital humano, e não de “tempo” ou serviços. A estratégia de capital humano refere-se ao potencial para melhorar a eficiência e eficácia da organização, explorar oportunidades no mercado e/ou neutralizar potenciais ameaças (Lepak e Snell, 1999 e 2002).

A percepção de ter um trabalho, mas com a incerteza se vai ser possível manter esse trabalho e por quanto tempo, é classificado como um dos principais fatores de stress e insegurança profissional. Este sentimento pode ser provocado pela instabilidade económica e/ou pelo tipo de contrato que o indivíduo tem com a organização (Hartley et al, 1991).

Através do estudo de William Reisel (2010) verificou-se que o sentimento de insegurança em relação ao seu trabalho, seja pelo tipo de contrato ou pela situação económica do seu país, está relacionado com a satisfação material e psicológica, relacionado negativamente com atitudes organizacionais, saúde mental e física dos indivíduos e efeito negativo na performance. A insegurança no trabalho afeta a insatisfação e emoções negativas, e está associada à diminuição dos CCO e aumento de comportamentos negativos.

Outro estudo, de Doris Grinspun (2003), elaborado no Canadá em enfermeiros com contratos a part-time e, na maioria, com múltiplos contratos com diferentes organizações, demonstrou que os profissionais de saúde nesta situação estão insatisfeitos e apresentam impactos negativos na prestação de serviços.

O trabalho casual, ou por prestação de serviços, pode dar a flexibilidade que alguns profissionais de saúde procuram, mas nos casos em que estes contratos são involuntários, significa insegurança. Sendo assim, a satisfação profissional é menor e a intenção de *turnover* é maior (Zeytinoglu, Denton, Davies e Plenderleith, 2009).

Gomes (2011: p. 243) afirma que “A gestão estratégica das organizações e dos seus recursos humanos salienta a vantagem que representa poder contar com pessoas envolvidas, empenhadas e dedicadas, conhecedoras dos objetivos organizacionais e com eles comprometidas, capazes de inovar – não se limitando, por isso, a obedecer, cumprir ou repetir –, que estejam dispostas a dar o seu melhor e a fazer uso dos seus conhecimentos e das suas competências, contribuindo, assim, para o êxito e por esse mesmo êxito sendo reconhecidas e recompensadas.”

Vinculação Laboral

Os tipos de contratos de trabalho ou vínculo entre os funcionários e a entidade patronal são diversos, havendo inúmeros contratos entre organizações e dentro das organizações públicas e/ou privadas.

O **contrato de trabalho sem termo** é aquele pelo qual uma pessoa se obriga, mediante retribuição, a prestar a sua atividade a outra ou outras pessoas, no âmbito da organização e sob a autoridade destas de forma efetiva (Art. 11º do Código de Trabalho).

O **contrato de trabalho com termo** só pode ser celebrado para a satisfação de necessidades temporárias da empresa e pelo período estritamente necessário à satisfação das necessidades como substituição de outros trabalhadores, atividades sazonais, acréscimo excepcional da atividade da organização e lançamento de nova atividade (Art. 140º do Código de Trabalho).

O **contrato de trabalho temporário** trata-se de um contrato a termo celebrado entre uma empresa de trabalho temporário e um trabalhador, pelo qual este se obriga a prestar a sua atividade a utilizadores, mantendo-se vinculado à empresa de trabalho temporário e dela recebendo a retribuição (Art. 172º do Código de Trabalho).

O **contrato de trabalho por prestação de serviços** é aquele em que uma das partes se obriga a proporcionar à outra certo resultado do seu trabalho intelectual ou manual, com ou sem retribuição (Art. 1154º do Código Civil).

O **estágio profissional** trata-se de um instrumento de promoção laboral e de estímulo profissional para jovens a procura de inicia a sua vida profissional. Faculta um período de formação e de aquisição de competências profissionais e facilita a transição entre a fase de obtenção de qualificações e, subsequentemente, a sua experimentação prática (Portaria nº 120/2013, de 26 de março). Apesar de não se tratar de um contrato de trabalho, foi tido em consideração neste estudo, uma vez que se trata de um vínculo laboral muito utilizado entre jovens recém-licenciados.

Profissionais de Saúde

O setor da saúde, por sua natureza é constituído por um capital humano muito diversificado, com formações e qualificações específicas, que num conjunto trabalham em prol da promoção, proteção, prevenção e melhoria da saúde das pessoas e das comunidades.

Dentro do grupo de **profissionais de saúde** existem diversas categorias, com um número elevado de envolvidos, sendo este número constituído por médicos, enfermeiros, administrativos, auxiliares de saúde, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e técnicos de diagnóstico e terapêutica.

De acordo com as suas funções, estes profissionais desempenham atividades clínicas ou não clínicas, sendo o grupo alvo deste estudo os profissionais de saúde que exercem atividade clínica, tais como: enfermeiros, médicos, técnicos de diagnóstico e terapêutica e auxiliares de saúde.

Enfermeiro é o profissional com competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.

O **Médico** é reconhecido como um profissional autorizado para exercer medicina, prevenindo, diagnosticando, tratando e curando doenças. O **Médico Dentista** é o profissional da saúde capacitado na área de odontologia.

O **Técnico de Diagnóstico e Terapêutica** (TDT) é um profissional da área da saúde com formação de nível superior que através de técnicas científicas e tecnológicas possibilita a promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença ou de reabilitação.

O **Auxiliar de Saúde** trata-se de um profissional qualificado para a prestação de apoio clínico em serviços de saúde, sob superintendência e coordenação de um Técnico Superior de Saúde, participando na assistência ao utente, promovendo e perseverando o seu bem-estar.

Atendendo que 6% da população ativa portuguesa (Ribeiro, 2009) são profissionais de saúde, podemos constatar que o setor de saúde é um empregador de grande peso no mercado de trabalho português.

O Balanço Social Global do Ministério da Saúde e SNS de 2014 demonstra (Ilustração 1) que cerca de 1/3 dos empregos do SNS pertencem à carreira de enfermagem (38.089), seguindo-se o pessoal médico (26.645), os assistentes operacionais (24.600) e os assistentes técnicos (15.909). Os enfermeiros, médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica constituem cerca de 61% do total de trabalhadores, sendo as carreias de maior influência na saúde.

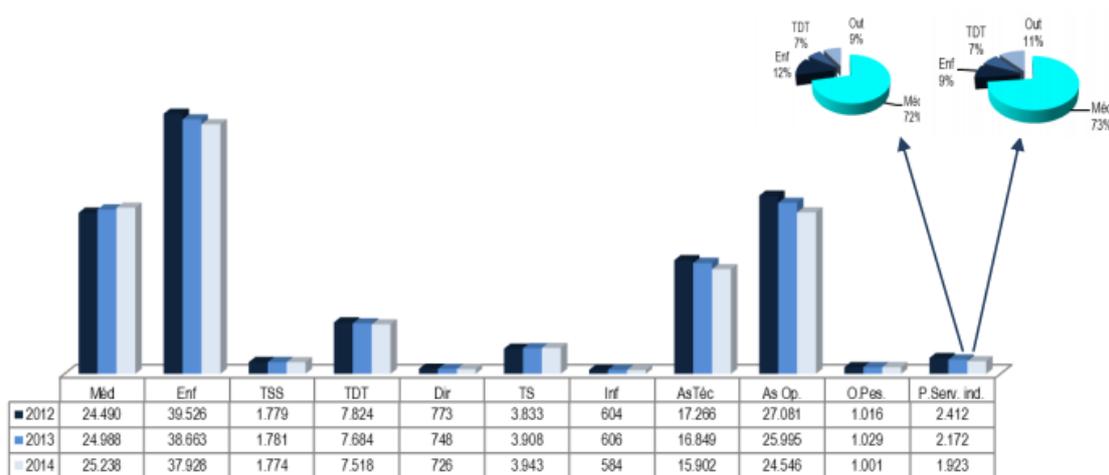


Ilustração 1 - Evolução do número de empregos por carreira/cargo. Fonte: "Balanço Social Global do Ministério da Saúde e SNS de 2014"

Na Ilustração 2, este mesmo balanço demonstra que em 2014 a vinculação laboral mais representativa no Sistema Nacional de Saúde é o contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (55% dos trabalhadores), seguindo-se o contrato de trabalho por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho (32,4% dos trabalhadores), estando por isso 87.4% dos funcionários abrangidos por um contrato sem termo.

Constata-se que os contratos de trabalho com termo representam 10,3% dos trabalhadores e os contratos de prestação de serviços têm uma representatividade de 1,6% na modalidade de vinculação no SNS.

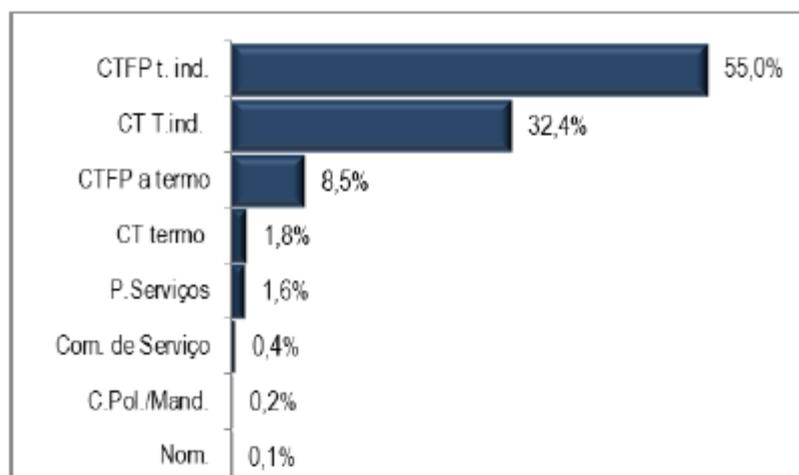


Ilustração 2- Empregos por modalidade de vinculação. Fonte: "Balanço Social Global do Ministério da Saúde e SNS de 2014"

Em contrapartida o Serviço Nacional de Saúde faz uma análise mensal do balanço social, dispondo da análise mensal do balanço social do mês de maio de 2017.

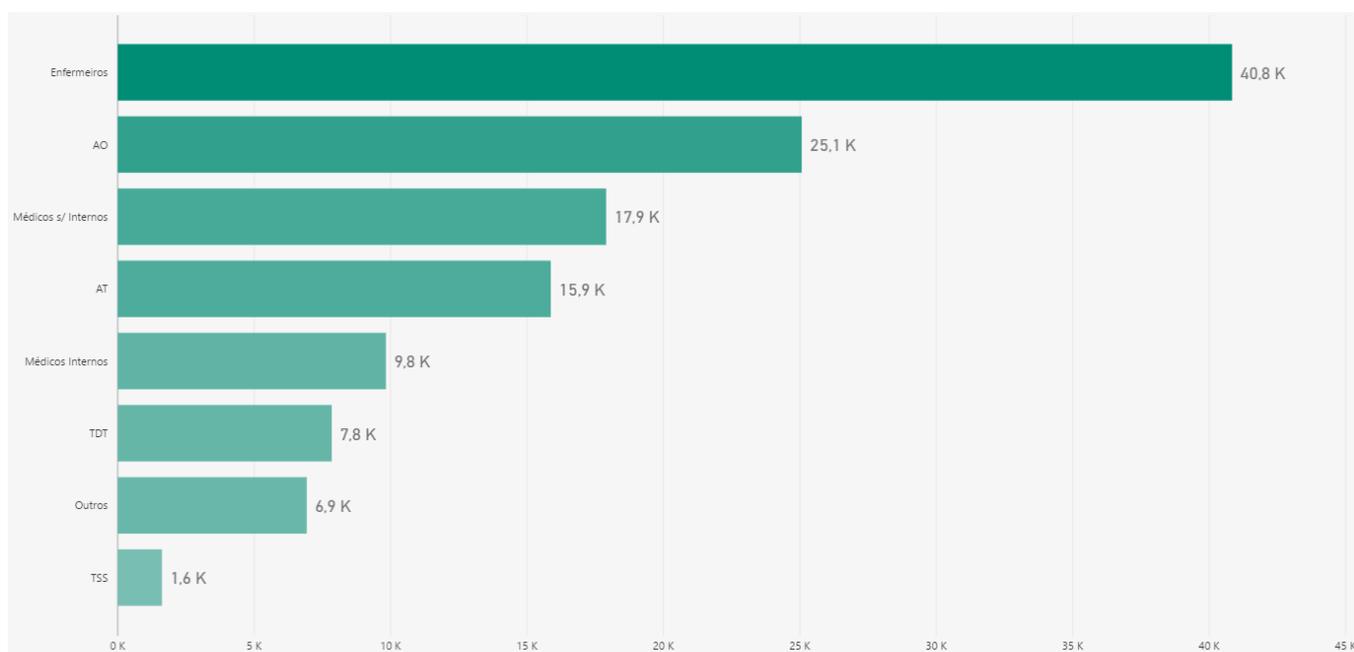


Ilustração 3- Total de Trabalhadores por Grupo Profissional. Fonte: Análise Mensal do Balanço Social de maio de 2017 "www.sns.gov.pt" (legenda: AO-assistentes operacionais; AT-assistentes técnicos; TDT-técnicos de diagnóstico e terapêutica; TSS-técnico superior de saúde)

Neste último balanço temos acesso ao número de trabalhadores por grupo profissional (Ilustração 3), apresentando um número total de 125.900 trabalhadores, enquanto que o Balanço Social Global do Ministério da Saúde e SNS em 2014 nos

indicava um total de 124.260 trabalhadores, apresentando um ligeiro aumento no número de trabalhadores.

O balanço mensal de maio de 2017 (Ilustração 4) demonstra que o contrato predominante no SNS continua a ser o contrato de trabalho sem termo com uma representatividade de 94,62%. Comparativamente ao ano de 2014, esta ilustração demonstra também uma diminuição dos contratos de trabalho com termo, com 1,68% dos trabalhadores, e um aumento nos contratos de prestação de serviços com uma representatividade de 1,92% dos trabalhadores.

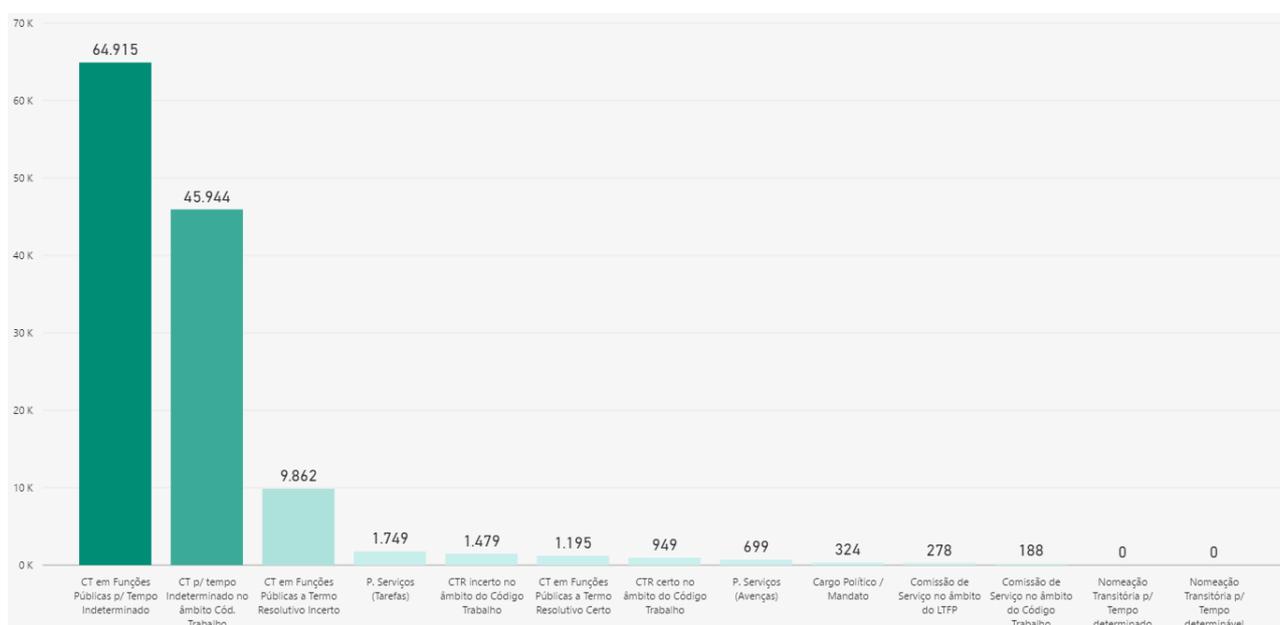


Ilustração 4- Total de Trabalhadores por Modalidade de Vinculação. Fonte: Análise Mensal do Balanço Social de maio de 2017 “www.sns.gov.pt”

É importante salientar o facto que o Balanço Social Global do Ministério da Saúde e SNS é referente ao ano de 2014 e 2017 não inclui organizações privadas, é de carácter único na Administração Pública, que regula a informação dos serviços do Ministério da Saúde e, particularmente, as unidades do Serviço Nacional de Saúde.

Relativamente a este tipo de informação a nível de organizações privadas de saúde, é mais incompleto e de difícil o acesso. É possível tentar aceder ao Relatório de Contas de algumas Organizações específicas, mas o nosso objetivo é obter um número

global a nível nacional, o que não é viável através do acesso ao Relatório de Contas individual das organizações.

Através da Direção Geral de Saúde, foi possível chegar ao número total de 214.537 cédulas profissionais ativas em Portugal. Efetuando a diferença do total de cédulas profissionais ativas em Portugal (214.537) com o número de profissionais de saúde que trabalham no SNS (125.900) obtemos o número de 88.637 profissionais de saúde que potencialmente trabalham em organizações privadas, uma vez que não foi possível obter o número profissionais de saúde do SNS com exclusividade.

Metodologia

O tema a tratar nesta dissertação é a Gestão de Emprego na área da Saúde, mais especificamente, as consequências que os diferentes tipos de contratos podem acarretar relativamente às variáveis satisfação e comportamentos de cidadania nos profissionais de saúde e nas organizações onde desempenham as suas funções.

A metodologia indicada para esta investigação tem como base o estudo transversal quantitativo, através da utilização de inquérito por questionário. Trata-se duma técnica de recolha de dados orientada para estudos de grande escala, que permite obter dados comparáveis e generalizáveis, capazes de se sujeitarem à realização de análises estatísticas (Freixo, 2010).

Variável é a característica ou propriedade do objeto em estudo. Braymer e Cramer (2003) definem variável independente como aquela que produz efeito, e variável dependente como a que sofre o efeito esperado pela variável independente.

Neste estudo, definimos como variáveis dependentes a satisfação profissional e os comportamentos de cidadania organizacional. A variável independente principal é o tipo de vínculo laboral, que pode assumir os valores de contrato permanente ou contrato precário, sendo considerado como contrato permanente o contrato de trabalho sem termo, e sendo considerado como contrato precário os indivíduos com contrato de trabalho com termo, contrato a tempo parcial, contrato por prestação de serviços e estágio profissional (que apesar de não ser um contrato de trabalho é um vínculo laboral muito utilizado em diversas organizações). Será também incluída como variável independente se o profissional trabalha nalguma outra organização.

Será também usado um conjunto de variáveis sociodemográficas para caracterizar a amostra e como forma de controlo nas análises multivariadas, como a idade, sexo, o estado civil, habilitações literárias, categoria profissional, antiguidade na organização e se se trata do emprego principal.

Definição da Amostra

A população-alvo em estudo englobou os profissionais de saúde que exercem funções em organizações públicas e/ ou privadas na zona norte de Portugal.

Para realização do presente estudo, foi possível chegar a acordo com duas organizações de misericórdia, um agrupamento de centros de saúde da zona norte de Portugal e uma organização privada, onde foram distribuídos os inquéritos por questionário. É possível classificar a amostra deste estudo como amostra por conveniência, uma vez que foi selecionada por acessibilidade e não por meio de um critério estatístico.

Por conseguinte, a amostra final corresponde aos médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e auxiliares de saúde destas organizações, que responderam ao inquérito por questionário no período compreendido entre fevereiro e setembro de 2017, tendo em conta os critérios de elegibilidade/exclusão.

O critério de exclusão neste estudo são os inquéritos por questionário incompletos ou com respostas indefiníveis.

Definição de hipóteses e recolha de Dados

De acordo com Freixo (2010) é após revisão da literatura que é possível definir a perspetiva sobre a qual a questão de investigação será abordada e quais os instrumentos a utilizar. Com base na revisão de literatura, e para dar resposta à questão de partida deste estudo, foram elaboradas as seguintes hipóteses:

- H1: Os profissionais de saúde com contratos de trabalho permanentes revelam níveis de satisfação superiores aos que têm contratos precários.
- H2: Os profissionais de saúde com contratos de trabalho permanentes revelam níveis de comportamentos de cidadania organizacional superiores aos que têm contratos precários.
- H3: Se o contrato de trabalho em causa não é o único, o tipo de contrato terá menos influência no nível de satisfação profissional nos profissionais de saúde.

- H₄: Se o contrato de trabalho em causa não é o único, o tipo de contrato terá menos influência nos níveis de comportamentos de cidadania organizacional nos profissionais de saúde.
- H₅: A voluntariedade do tipo de contrato tornará as relações acima descritas não significativas.
- H₆: A satisfação dos profissionais de saúde tem influência nos seus níveis de comportamentos de cidadania organizacional?

O instrumento construído para a recolha de dados foi um inquérito por questionário (Anexo I). Este questionário foi distribuído, preferencialmente, pelo sistema informático das organizações ou, quando isso não foi possível, distribuído em formato papel diretamente aos profissionais de saúde das diferentes organizações. Trata-se de um inquérito por questionário composto por três partes distintas:

- A primeira parte teve como objetivo a definição dos dados sociodemográficos e profissionais dos inquiridos. É constituída por 11 questões que permitiram caracterizar a amostra relativamente aos dados sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, categoria profissional, antiguidade na organização, tipo de contrato com a organização, se o contrato é da preferência do profissional, se se trata do emprego principal, se trabalha nalguma outra organização, e se sim que tipo de contrato com essa organização.

- A segunda parte é composta pelo inquérito de satisfação profissional através da Escala de avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros - EASPE©, desenvolvida por Ferreira e Loureiro em 2012. A escala EASPE© (tabela 3) foi conseguida através de um estudo que envolveu 722 profissionais. Esta escala é constituída por 25 itens avaliados numa escala tipo *Likert* que varia de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente). Ferreira e Loureiro (2012) definiram o *score* total do inquérito entre 25 e 125 pontos, dado que quanto maior for a pontuação obtida no inquérito, maior se revela a satisfação profissional.

Tabela 3. Escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros - EASPE© por Ferreira e Loureiro (2012)

Dimensão	Itens
Satisfação no relacionamento com o Chefe	2. Gosto do meu chefe 4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados 16. O meu chefe é injusto comigo 23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho
Satisfação com Benefícios e Recompensas	1. Tenho muito que fazer no meu trabalho 3. Os aumentos salariais são poucos e distantes 9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização 11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter 21. Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser 8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais 15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos 18. A comunicação parece boa dentro desta organização
Satisfação com Promoção	19. Sinto-me satisfeito com as possibilidades de promoção que me são dadas 20. Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo 22. Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço 24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido por isso
Satisfação com o Contexto de Trabalho	5. O meu trabalho é agradável 7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho 14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho 10. Os objetivos desta organização não são claros para mim
Satisfação com a Comunicação	12. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado 13. Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho 25. Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados
Satisfação no relacionamento com a Equipa	6. Gosto das pessoas com quem trabalho 17. Gosto dos meus colegas de trabalho

Optou-se pela Escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros - EASPE©, que apesar de ter sido elaborada e testada entre um grupo de profissionais de enfermagem, se adapta perfeitamente a todos os profissionais de saúde (população em estudo), uma vez que todas as dimensões se integram-se no exercício dos profissionais de saúde em estudo: 1º dimensão: Satisfação no Relacionamento com o Chefe; 2º dimensão: Satisfação com Benefícios e Recompensas; 3º dimensão: Satisfação com as Promoções; 4º dimensão: Satisfação com Contexto de Trabalho; 5º dimensão: Satisfação com a Comunicação; 6º dimensão: Satisfação no Relacionamento com a Equipa. Trata-se de uma escala de rápida e fácil administração, permitindo assim fazer comparações dentro e entre grupos.

- A terceira e última parte do questionário refere-se à avaliação dos comportamentos de cidadania organizacional, avaliados através da escala proposta por Rego (2002). Esta escala foi elaborada em 1999 e testada num grupo de 224 indivíduos com atividade em várias áreas funcionais, oriundos de 18 organizações pertencentes a vários setores de atividade e espalhadas por vários pontos do país em 2002. As dimensões em estudo- Harmonia Interpessoal; Espírito de iniciativa; Conscienciosidade; Identificação com a Organização- integra-se no exercício dos profissionais de saúde. Contudo o questionário original apresenta-se na terceira pessoa do singular e adaptamos para a primeira pessoa do singular. A escala dos CCO é constituída por 15 itens avaliados numa escala tipo *Likert* que varia de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente). Quanto maior os resultados obtidos maior será a perceção de Comportamentos de Cidadania Organizacional.

Tabela 4 - Escala Confirmatória dos CCO de Rego (2002)

Dimensões	Itens
Harmonia interpessoal	6: Quando tem tarefas desagradáveis ou difíceis a realizar, procura "passar a batata quente" para outros. 9: Está sempre referindo-se ao lado negativo das coisas, mais do que ao positivo. 3: Estão sempre queixando-se de assuntos triviais (isto é, de pouca importância). 5: Cria instabilidade na equipe (com mexericos, intrigas, etc.). 14: Quando algo lhe corre mal, desculpa-se com os erros dos outros. 1: Mantém-se informado acerca do que se passa na organização.
Espírito de iniciativa	2: Quando tem problemas a resolver, procura resolvê-los antes de apresentá-los ao chefe. 4: Quando uma coisa não funciona, procura alternativas para que funcione. 13: Procura, espontaneamente, melhorar os seus conhecimentos, competências e capacidades. 7: É desleixado (tanto faz que o trabalho seja bem ou mal feito!).
Conscienciosidade	8: Está mentalmente fresco e pronto para trabalhar logo que chega à organização. 11: Desperdiça tempo em assuntos não relacionados com o trabalho. 15: Quando descobre oportunidades de negócio para a organização (mesmo que seja no fim de semana), comunica-as aos responsáveis.
Identificação com a organização	10: Faz esforços extras para beneficiar a organização, mesmo com prejuízos pessoais. 12: Preocupa-se mais com o serviço do que consigo próprio.

O inquérito por questionário foi previamente submetido a um estudo preparatório a um grupo de 5 indivíduos de diferentes categorias de profissionais de saúde e de diferentes organizações. Esta avaliação do questionário levou a concluir que seria necessário remover o item 6 da dimensão "Satisfação no relacionamento com a Equipa" da escala EASPE© (tabela 1), uma vez que 4 dos 5 indivíduos acharam redundante face ao item 17. Também existiu a necessidade de alterar todos os itens da escala confirmatória dos CCO para a 1ª pessoa do singular, uma vez que só faz sentido na forma

original se as questões fossem aplicadas aos superiores ou colegas dos profissionais de saúde.

Após construção e validação do inquérito por questionário final, estes foram distribuídos de forma digital e em papel em 5 organizações de saúde diferentes.

Seguidamente os dados recolhidos foram processados e analisados através do programa informático *Statistical Package for Social Science* (SPSS), de forma a poder analisar a informação adquirida.

Apresentação e Análise de Dados

Caracterização da Amostra

Neste estudo participaram quatro organizações diferentes, onde foram distribuídos os inquéritos por questionário em formato digital, via email para os profissionais de saúde destas organizações, como também foram disponibilizadas cópias em papel, obtendo-se um total de 224 questionários respondidos e devidamente validados.

Das quatro organizações participantes, de forma a manter o anonimato, podemos afirmar que:

- 81 dos inquéritos respondidos provêm de um Hospital da Misericórdia, com gestão de recursos humanos privada, atualmente com cerca de 680 profissionais de saúde em diversas especialidades – **Organização A**;
- 67 dos inquéritos respondidos provêm de um Hospital da Misericórdia, com gestão de recursos humanos privada, e atualmente com cerca de 486 profissionais de saúde em diversas especialidades – **Organização B**;
- 24 dos inquéritos respondidos provêm de uma organização de Agrupamento de Centros de Saúde (engloba 3 centros de saúde), com uma gestão de recursos humanos pública, em diversas especialidades – **Organização C**;
- 52 dos inquéritos respondidos provêm de uma organização com 48 Clínicas Dentárias a nível nacional, com uma gestão de recursos humanos privada, atualmente com cerca de 322 profissionais de saúde na área de medicina dentária – **Organização D**;

A tabela 5 resume as características sociodemográficas da nossa amostra, evidenciando que 172 dos profissionais de saúde que participaram no estudo são do sexo feminino, representando 76.8% da amostra, enquanto que apenas 52 dos profissionais de saúde inquiridos são do sexo masculino, representando 23.2% da amostra. No que concerne ao estado civil, 97 dos indivíduos são solteiros (43.3%), 103 são casados (46%), 21 são divorciados (9.4%), 1 é viúvo (0.4%) e 2 selecionaram opção “outro” sem especificar (0.9%).

Relativamente à idade, a maioria dos inquiridos encontra-se no intervalo etário entre os 26-35 anos com uma representação de 49.6% da amostra, seguido do grupo etário 36-45 anos com 20.1%, o grupo etário 46-55 anos com 17%, o grupo com ≤ 25 anos com 10.7% e, por fim, o grupo etário com ≥ 56 anos com uma representação de 2.7%.

Tabela 5 - Distribuição dos Profissionais de Saúde segundo as características sociodemográficas (N=224)

Variáveis Sociodemográficas	Frequências	
	N	%
Sexo		
Feminino	172	76,8
Masculino	52	23,2
Idade		
≤ 25 ANOS	24	10,7
26 – 35 anos	111	49,6
36 – 45 anos	45	20,1
46 – 55 anos	38	17,0
≥ 56 anos	6	2,7
Estado Civil		
Solteiro	97	43,3
Casado	103	46,0
Divorciado	21	9,4
Viúvo	1	0,4
Outro	2	0,9

A tabela 6 demonstra que dos 224 indivíduos participantes no estudo, 64 dos profissionais de saúde são médicos sendo a categoria mais representativa da amostra com 28,6%, 36 dos indivíduos são técnicos de diagnóstico e terapêutica sendo a categoria menos representada com 16,1%, 57 são enfermeiros com uma representatividade de 25,4% e 67 dos indivíduos são auxiliares de saúde com uma representatividade de 29,9%.

Tabela 6 - Distribuição dos profissionais de saúde conforme a categoria profissional (N=224)

Categoria Profissional	Frequência	
	N	%
Médico	64	28,6
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	36	16,1
Enfermeiro	57	25,4
Auxiliar de Saúde	67	29,9

Através da análise da tabela 7, podemos verificar que a maioria dos inquiridos são 97 licenciados com uma percentagem de 43,3%, seguido de 58 mestres com uma representatividade de 25,9%, 45 indivíduos com o 12º ano (20,1%), 17 indivíduos com o 9º ano (7,6%), e por último, 7 doutorados com uma representatividade de 3,1%.

Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de saúde conforma a habilitação literária (N=224)

Habilitações Literárias	Frequência	
	N	%
9º ano	17	7,6
12º ano	45	20,1
Licenciatura	97	43,3
Mestrado	58	25,9
Doutoramento	7	3,1

No desenvolver do inquérito, questionamos qual a antiguidade na organização, e conforma a tabela 8 podemos verificar que 102 indivíduos (45,5%) estão na organização a menos de 5 anos, 66 indivíduos (29,5%) estão na organização entre 6 a 10 anos, 38 indivíduos (17%) estão na organização entre 11 a 20 anos, e apenas 18 indivíduos (8%) apresentam uma antiguidade superior a 21 anos.

Tabela 8 - Distribuição dos profissionais de saúde conforme antiguidade na organização (N=224)

Antiguidade na Organização	Frequência	
	N	%
≤5 anos	102	45,5
6-10 anos	66	29,5
11-20 anos	38	17,0
≥21 anos	18	8,0

Relativamente ao tipo de contrato que os indivíduos mantêm na organização em questão (tabela 9) o contrato tradicional, o contrato de trabalho sem termo, é o que apresenta maior representatividade na amostra com 60,7% (n=136), de seguida temos o contrato por prestação de serviços (recibos verdes) com um total de 49 e com uma representatividade de 21,9%. O contrato de trabalho com termo apresenta um total de 31 (13,8%), e por fim o estágio profissional com um total 6 e uma representatividade de 2,7%. Dois indivíduos (0,9%) selecionaram a opção “outro” sem especificar o tipo de contrato. Para a análise posterior, estas categorias foram recodificadas em duas categorias: contratos permanentes (60,7%) e contratos precários (38,4%).

Quando questionados se este tipo de contrato é da preferência do indivíduo, 159 profissionais de saúde responderam que sim (71%) e 65 profissionais de saúde responderam que não (29%).

Tabela 9 - Distribuição dos profissionais de saúde conforme tipo de contrato com a organização (N=224)

Tipo de Contrato com a Organização	Frequência	
	N	%
Contrato de Trabalho Sem Termo	136	60,7
Contratos precários (N=88), dos quais:		
Contrato de Trabalho Com Termo	31	13,8
Recibos Verdes	49	21,9
Estágio Profissional	6	2,7
Outro	2	0,9

Sendo que 199 (88,8%) dos profissionais de saúde afirmaram ser o emprego principal e 25 (11,2%) afirmaram não ser o emprego principal.

Por último, em termos socioprofissionais, foi questionado se os indivíduos em estudo trabalham noutra organização, ao qual 154 responderam que não, e 70 profissionais de saúde responderam como sim (31,3%). Destes 70 profissionais de saúde, apenas 69 especificaram o tipo de contrato com essa organização. Pela análise da tabela 10, verifica-se que 3,6% dos indivíduos mantêm um contrato sem termo com essa organização, 0,4% mantem um contrato de trabalho com termo, 0,9% mantêm um contrato de trabalho a tempo parcial, 22,3% prestam serviços por recibos verdes e 8 indivíduos selecionaram a opção “outro” sem especificar.

Tabela 10 - Distribuição dos profissionais de saúde conforme tipo de contrato noutra organização

Tipo de Contrato Noutra Organização	Frequência	
	N	%
Contrato de Trabalho Sem Termo	8	3,6
Contrato de Trabalho Com Termo	1	0,4
Contrato de Trabalho a Tempo Parcial	2	0,9
Recibos Verdes	50	22,3
Outro	8	3,6

Qualidades métricas da Escala de Satisfação Profissional

Para análise da fidelidade interna da escala de satisfação profissional da EASPE de Ferreira e Loureiro (2012), recorreu-se ao cálculo do *Alpha de Cronbach*. Através deste teste obteve-se um valor para a escala global de $\alpha=0.57$, sendo um valor alfa baixo (George e Mallery, 2003).

Os alfas para os fatores originalmente propostos pelos autores relevaram valores mais elevados, mas nem sempre bons (tabela 11), pelo que se procurou extrair fatores dos dados obtidos.

Tabela 11 - *Alpha de Cronbach* das dimensões originais da escala de satisfação profissional

Dimensões	<i>Alpha de Cronbach</i>
Satisfação no Relacionamento com o Chefe	0.82
Satisfação com Benefícios e Recompensas	0.74
Satisfação com Promoção	0.87
Satisfação com o Contexto de Trabalho	0.77
Satisfação com a Comunicação	0.79
Satisfação no Relacionamento com a Equipa	0.67

Recorrendo ao teste estatístico *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de *Bartlett* obteve-se uma adequação para análise fatorial no valor de 0.91, sendo assim, avançou-se com uma análise fatorial sobre os dados originais.

A análise fatorial é uma técnica estatística multivariada que estuda correlações entre um grande número de variáveis agrupando-as em fatores. Deste modo, foi possível explicar 59,55% da variância usando apenas 4 fatores. Redefiniu-se os 4 fatores (tabela 12) para a escala de EASPE da satisfação profissional através do método de rotação de *Varimax with Kaiser Normalization*. A ideia de rotação é reduzir os fatores numéricos nos quais as variáveis em investigação têm cargas elevadas.

Neste estudo, os itens foram incluídos nos fatores onde apresentavam cargas iguais ou superiores a 0.5. Alguns dos itens não carregaram de forma predominante em nenhum fator (como o caso da questão 1. “Tenho muito que fazer no meu trabalho”, da

questão 11. “Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter” e da questão 18. “A comunicação parece boa dentro desta organização”), pelo que foram excluídos da análise.

Tabela 12 - Restruturação dos fatores da escala de satisfação profissional

Itens	Fator 1 Satisfação com Reconhecimento, Recompensas e Promoções	Fator 2 Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)	Fator 3 Satisfação com o Trabalho e a Equipa	Fator 4 Satisfação com o Chefe
Eigenvalues	9.273	2.921	1.455	1.239
Variance explained (total: 59.55%)	37.09%	11.69%	5.82%	4.96%
Cronbach's Alpha	0.89	0.85	0.79	0.82
3. Os aumentos salariais são poucos e distantes	-0.756	0.129	0.098	-0.017
8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais	0.753	-0.041	0.142	0.024
15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos	0.742	-0.119	0.117	0.018
19. Sinto-me satisfeito com as possibilidades de promoção que me são dadas	0.749	-0.175	-0.063	0.240
20. Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo	0.667	-0.412	0.021	0.314
21. Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser	-0.650	0.512	0.062	-0.123
22. Julgo que me é paga uma quantidade justa pelo trabalho que faço	0.586	-0.215	0.058	0.086
24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido por isso	0.602	-0.462	0.170	0.192
6. É difícil trabalhar com as pessoas da minha equipa	0.004	0.563	-0.489	-0.015
9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização	-0.454	0.560	-0.218	-0.235
10. Os objetivos desta organização não são claros para mim	-0.0172	0.673	-0.174	-0.225
12. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado	-0.475	0.601	-0.126	-0.107
13. Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho	-0.254	0.625	-0.135	-0.260
25. Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados	-0.255	0.725	-0.177	0.060
5. O meu trabalho é agradável	0.200	-0.151	0.708	0.166
7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho	0.017	-0.088	0.769	0.071
14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho	0.038	-0.048	0.819	0.055
17. Gosto dos meus colegas de trabalho	-0.061	-0.250	0.706	0.209
2. Gosto do meu chefe	0.136	-0.062	0.204	0.840

4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados	-0.360	0.356	-0.005	-0.620
16. O meu chefe é injusto comigo	-0.208	0.513	-0.117	-0.569
23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho	0.225	-0.369	0.188	0.578
1. Tenho muito que fazer no meu trabalho	-0.224	0.322	0.262	0.461
11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter	-0.466	0.420	-0.045	-0.113
18. A comunicação parece boa dentro desta organização	0.434	-0.367	0.383	0.290

Redefinidos os novos fatores para a escala de satisfação profissional, recalculou-se as qualidades métricas em termos de fidelidade e validade.

Ainda através da tabela 12, é possível verificar que os valores dos coeficientes demonstram que é o fator 1 (Satisfação com reconhecimento, recompensas e promoções) que tem um valor mais elevado ($\alpha=0,89$). O valor mais baixo ($\alpha=0,79$) é o respeitante ao fator 3 (Satisfação com o trabalho e a equipa), sendo ainda assim um valor aceitável.

Qualidades Métricas da Escala de Comportamentos de Cidadania Organizacional

Para análise da fidelidade interna da escala de comportamentos de cidadania organizacional recorreu-se ao cálculo do *Alpha de Cronbach*. Através deste teste obteve-se um valor de $\alpha=0,23$, sendo um valor alfa baixo (George e Mallery, 2003).

Uma vez que nem todos os alfas dos fatores originalmente propostos pelos autores são bons (tabela 13), procurou-se extrair fatores dos dados obtidos.

Tabela 13 - *Alpha de Cronbach* das dimensões originais da escala de comportamentos de cidadania organizacional

Dimensões	<i>Alpha de Cronbach</i>
Harmonia Interpessoal	0,78
Espírito de Iniciativa	0,73
Conscienciosidade	0,03
Identificação com a Organização	0,53

Recorrendo ao teste estatístico *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett obteve-se uma adequação para análise fatorial no valor de 0.88, sendo assim, avançou-se com uma análise fatorial sobre os dados originais.

Através da variedade total explicada, foi possível explicar 61.51% da variância usando apenas 4 fatores. Redefiniu-se os 4 fatores para a escala comportamentos de cidadania organizacional através do método de rotação de *Varimax with Kaiser Normalization*, excluindo e selecionando as questões para cada fator da mesma forma que efetuado na escala anterior.

Redefinidos os novos fatores para a escala de comportamentos de cidadania organizacional, recalculou-se as qualidades métricas em termos de fidelidade e validade (tabela 14 – anexo II).

Através desta tabela, foi possível verificar que os valores dos coeficientes dos fatores reestruturados não apresentam melhorias significativas em relação as dimensões originais da escala de comportamentos de cidadania organizacional.

Deste modo, foi decidido avançar a análise estatística das duas dimensões originais com *alphas* de *cronbach* aceitáveis, ou seja, com a Harmonia Interpessoal ($\alpha=0.78$) e o Espírito de Iniciativa ($\alpha=0.73$).

As restantes dimensões, Conscienciosidade e Identificação com a Organização, foram excluídas por não se terem revelado internamente consistentes com os seus dados, nem se ter conseguido extrair fatores com melhores características através da análise de componentes principais.

Análise Regressão Linear Múltipla

A regressão linear múltipla trata-se de um teste estatístico com o objetivo de determinar o peso relativo das variáveis independentes sobre a variável dependente (Bryman e Cramer, 2003). Desta forma, e através deste teste estatístico, procurou-se analisar a relação da satisfação profissional e dos comportamentos de cidadania organizacional com o tipo de contrato laboral, com a preferência do contrato, se é o emprego principal e se trabalha noutra organização.

Análise da Regressão da Satisfação Profissional como Variável Dependente

De forma a testar a Hipótese 1 (Os profissionais de saúde com contratos de trabalho permanentes revelam níveis de satisfação superiores aos que têm contratos precários.), a Hipótese 3 (Se o contrato de trabalho em causa não é o único, o tipo de contrato terá menos influência no nível de satisfação profissional nos profissionais de saúde.), e a Hipótese 5 (A voluntariedade do tipo de contrato tornará as relações acima descritas não significativas.), aplicou-se o teste de regressão linear com o fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão”, “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”, “Satisfação com o Trabalho e a Equipa” e “Satisfação com o Chefe” da escala de satisfação profissional como variável dependente e as variáveis “Tipo de Contrato”, “Contrato é Preferencial”, se “Emprego Principal” e se “Trabalha noutra Organização”.

É importante relevar como as variáveis estão codificadas de forma a interpretar corretamente os resultados. Na variável “Tipo de Contrato” foi dado valor 1 para os contratos permanentes e valor 0 para os contratos precários. Na variável “Contrato é Preferencial” foi dado valor 1 para as respostas “sim” e valor 0 para as respostas “não”. Na variável “Emprego Principal” foi dado valor 1 para as respostas “sim” e valor 0 para as respostas “não”. Na variável “Trabalha noutra Organização” foi dado valor 1 para as respostas “sim” e valor 0 para as respostas “não”.

A tabela 15 demonstra quais as variáveis independentes que estão relacionadas e são melhor preditores da satisfação profissional. Através da análise desta tabela é

possível verificar que nenhuma das variáveis consideradas explica o fator “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”, uma vez que se obteve resultados de $p > 0,05$, não sendo estatisticamente significativo. De facto, apenas as variáveis “Tipo de Contrato”, “Contrato é Preferencial” e “Trabalha noutra Organização” denotam poder explicativo sobre algumas dimensões da satisfação profissional dos profissionais de saúde.

O fator “Ter contrato permanente” afeta negativamente ($\beta = -0,46$; $p < 0,05$) o fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão”, ou seja, indivíduo que tem contrato permanente está menos satisfeito com o reconhecimento, recompensas e progressão. “Ter contrato permanente” também permite predizer significativamente ($\beta = 0,27$; $p < 0,01$) o fator “Satisfação com o Trabalho e a Equipa”, como também o fator “Satisfação com o Chefe” ($\beta = 0,33$; $p < 0,01$), ou seja, a influência do contrato permanente neste caso é positiva.

Desta forma, podemos afirmar que a hipótese 1 foi parcialmente verificada na medida em que existe relação positiva entre o tipo de contrato e com algumas das dimensões da satisfação profissional, ou seja, quando os contratos de trabalho com a organização são permanentes a satisfação profissional tende a aumentar.

O facto de “Trabalhar noutra Organização” permite predizer significativamente ($\beta = 0,16$; $p < 0,05$) o fator “Satisfação com o Trabalho e a Equipa”, e afeta negativamente ($\beta = -0,15$; $p < 0,05$) o fator “Satisfação com o Chefe”. Isto significa que quando o indivíduo trabalha numa outra organização a satisfação com o chefe é menor, em contrapartida a satisfação com o trabalho e a equipa aumenta. Contudo, e mesmo quando o indivíduo trabalha noutra organização, o tipo de contrato com a organização continua a ter mais influência sobre estas dimensões da satisfação. Sendo assim, a hipótese 3 é rejeitada na medida em que o contrato de trabalho em causa não sendo o único, o tipo de contrato continua a ter mais influência no nível de satisfação profissional nos profissionais de saúde.

O facto de o “Contrato com a Organização é o preferencial” permite predizer significativamente ($\beta = 0,32$; $p < 0,01$) o fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão”, ou seja, o nível de satisfação relativamente a este fator é

superior quando o contrato que o indivíduo tem com a organização é da preferência do mesmo. Desta forma, podemos verificar que a voluntariedade do tipo de contrato apenas apresenta influência numa das dimensões da satisfação profissional dos profissionais da saúde.

Tabela 15 - Análise da regressão para predição da influência das variáveis contratuais com os fatores da escala de satisfação profissional

	Fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão”	Fator “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”	Fator “Satisfação com o Trabalho e Equipa”	Fator “Satisfação com o Chefe”
“Tipo de Contrato”	-0.226*	-0.051	0.271**	0.334**
“Contrato é Preferencial”	0.320**	-0.082	0.154	0.111
“Emprego Principal”	-0.53	-0.409	0.010	-0.021
“Trabalha noutra Organização”	-0.42	-0.105	0.159*	-0.147*
F	6.918	1.113	9.966	19.721
R ²	0.059	0.020	0.083	0.151
R ² ajustado	0.050	0.002	0.074	0.144

*p ≤ 0.05; ** p ≤ 0.01

É ainda possível verificar que o fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão” é explicado em 5% pelo “Tipo de Contrato” e pelo fator “Contrato com Organização é Preferencial”. O fator “Satisfação com o Trabalho e Equipa” é explicado em 7% pelo “Tipo de Contrato” e “Trabalha noutra Organização”. E o fator “Satisfação com o Chefe” é explicado em 14% pelo “Tipo de Contrato” e “Trabalha noutra Organização”.

De forma geral, foi possível verificar que, conforme demonstrado no estudo de Herrera Amaya e Manrique-Abril em 2008, geralmente profissionais de saúde com contrato de trabalho sem termo apresentam maiores níveis de satisfação.

Contrariamente do que se esperava, verificou-se que os profissionais de saúde com contratos de trabalho permanentes apresentam valores de satisfação menores relativamente à dimensão “Satisfação com reconhecimento, recompensas e

progressão”. Provavelmente trata-se de uma questão de expectativas, ou seja, os indivíduos com contrato precário têm menos expectativas em relação ao reconhecimento, recompensas e progressão, e por isso, podem estar mais satisfeitas com uma situação inferior. Em contrapartida, indivíduos com um contrato permanente espera mais, e pode apresentar níveis de satisfação menores com as condições e oportunidades que lhe são apresentadas. Para confirmação desta teoria, teriam de ser efetuar entrevistas ou novos questionários.

Análise da Regressão dos CCO como Variável Dependente

De modo a testar a Hipótese 2 (Os profissionais de saúde com contratos de trabalho permanentes revelam níveis de comportamentos de cidadania organizacional superiores aos que têm contratos precários.), a Hipótese 4 (Se o contrato de trabalho em causa não é o único, o tipo de contrato terá menos influência nos níveis de comportamentos de cidadania organizacional nos profissionais de saúde.) e a Hipótese 5 (A voluntariedade do tipo de contrato tornará as relações acima descritas não significativas.), aplicou-se o teste de regressão linear com o fator “Harmonia Interpessoal” e “Espírito de Iniciativa” da escala de comportamentos de cidadania organizacional como variável dependente e sendo as variáveis independentes o “tipo de contrato laboral”, a “preferência do contrato”, se “é o emprego principal” e se “trabalha noutra organização”.

Como referido anteriormente, os fatores “Conscienciosidade” e “Identificação com a Organização”, foram excluídas por não se terem revelado internamente consistentes com os seus dados, nem se ter conseguido extrair fatores com melhores características através da análise de componentes principais. É importante salientar o facto que os itens representativos da Harmonia Interpessoal estão na negativa, logo os resultados vão ser interpretados tendo isto em consideração.

A tabela 16 demonstra que quando o contrato entre o indivíduo e a organização é permanente é possível predizer significativamente ($\beta=-0,27$; $p<0,01$) o fator “Harmonia Interpessoal”, como também o fator “Espírito de Iniciativa” ($\beta=0,227$; $p<0,05$). Logo, podemos afirmar que a hipótese 2 foi parcialmente verificada na medida

em que existe uma relação positiva entre o tipo de contrato com estas duas dimensões dos comportamentos de cidadania organizacional nos profissionais de saúde.

O facto de os indivíduos trabalharem noutra organização não apresenta influencia significativamente estatística sobre nenhuma das dimensões dos comportamentos de cidadania organizacional, logo podemos rejeitar a hipótese 4.

Quando o Contrato com a Organização é o preferencial é possível prever significativamente ($\beta = 0,24$; $p < 0,01$) o fator “Espírito de Iniciativa”, quando o indivíduo detém o tipo de contrato preferível com a organização há um aumento dos comportamentos de cidadania organizacional da dimensão espírito de iniciativa.

Tabela 16 - Análise da regressão para predição da influência das variáveis contratuais com os fatores da escala dos comportamentos de cidadania organizacional

	Fator “Harmonia Interpessoal”	Fator “Espírito de Iniciativa”
“Tipo de Contrato”	-0.271**	0.227*
“Contrato é Preferencial”	-0.145	0.244**
“Emprego Principal”	-0.024	0.035
“Trabalha noutra Organização”	-0.122	0.084
F	17.657	24.747
R ²	0.074	0.183
R ² ajustado	0.070	0.176

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$

É possível verificar que o fator “Harmonia Interpessoal” é explicado apenas em 7% pelo “Tipo de Contrato”. E o fator “Espírito de Iniciativa” é explicado em 17,6% pelo “Tipo de Contrato” e “Contrato com a Organização é preferencial”.

Como referido anteriormente, são poucos os estudos que relacionam diretamente o tipo de contrato de trabalho com os comportamentos de cidadania organizacional, mas os resultados deste estudo demonstram que indivíduos com contratos de trabalho permanente apresentam maiores níveis deste tipo de

comportamentos nas dimensões de harmonia interpessoal e espírito de iniciativa, confirmando-se assim como um antecedente dos CCO. (Podsakoff et al, 2000).

Relativamente a hipótese 5 (A voluntariedade do tipo de contrato tornará as relações acima descritas não significativas.), foi observado que quando o contrato é da preferência do indivíduo apresenta mais representatividade apenas na dimensão de “satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão” da escala de satisfação, e na dimensão “espírito de iniciativa” na escala dos CCO. Enquanto que o tipo de contrato é estatisticamente significativo para 3 fatores da escala de satisfação profissional e para os 2 fatores utilizados em estudo da escala dos CCO, rejeitando assim esta hipótese.

Análise da regressão da satisfação e características organizacionais como antecedente dos CCO

Através da revisão de literatura foi possível verificar que são vários os autores a defender que a satisfação profissional é um dos principais antecedentes dos comportamentos de cidadania organizacional. Para verificar a Hipótese 6 (A satisfação dos profissionais de saúde tem influência nos seus níveis de comportamentos de cidadania organizacional) com os dados obtidos pelo inquérito por questionário em estudo, aplicou-se o teste de regressão linear com o fator “Harmonia Interpessoal” e “Espírito de Iniciativa” da escala de comportamentos de cidadania organizacional como variável dependente e como variável independente o fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão”, “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”, “Satisfação com o Trabalho e a Equipa” e “Satisfação com o Chefe” da escala de satisfação profissional.

Observando a tabela 17, é possível constatar que fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão” permite predizer significativamente ($\beta=0,11$; $p<0,05$) o fator “Espírito de Iniciativa”.

O fator “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)” afeta negativamente ($\beta=0,34$; $p<0,01$) o fator “Harmonia Interpessoal”, como também o fator “Espírito de Iniciativa” ($\beta=-0,21$; $p<0,01$).

O fator “Satisfação com o Trabalho e a Equipa” permite predizer significativamente ($\beta=-0,47$; $p<0,01$) o fator “Harmonia Interpessoal” como também o fator “Espírito de Iniciativa” ($\beta=0,54$; $p<0,01$).

O fator “Satisfação com o Chefe” permite predizer significativamente ($\beta=-0,15$; $p<0,05$) o fator “Harmonia Interpessoal”, como também o fator “Espírito de Iniciativa” ($\beta=0,27$; $p<0,01$).

Desta forma, podemos afirmar que a hipótese 6 foi verificada, uma vez que as dimensões de satisfação da escala de satisfação profissional dos profissionais de saúde afetam de forma positiva as dimensões dos CCO, enquanto que a dimensão de insatisfação da escala de satisfação profissional dos profissionais de saúde afeta de forma negativa as dimensões dos CCO.

Tabela 17 - Análise da regressão para predição da satisfação profissional como antecedente dos comportamentos de cidadania organizacional

	Fator “Harmonia Interpessoal”	Fator “Espírito de Iniciativa”
Fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão”	0.004	0.114*
Fator “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”	0.341**	-0.209**
Fator “Satisfação com o Trabalho e a Equipa”	-0.466**	0.535**
Fator “Satisfação com o Chefe”	-0.145*	0.271**
F	40.362	39.075
R ²	0.355	0.416
R ² ajustado	0.346	0.406

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$

É possível verificar que o fator “Harmonia Interpessoal” é explicado em 34,6% pela “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”, pela “Satisfação com o Trabalho e a Equipa”, como também pela “Satisfação com o Chefe”.

O “Espírito de Iniciativa” é explicado em 40,6% pela “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão”, “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”, “Satisfação com o Trabalho e a Equipa” e pela “Satisfação com o Chefe”.

Quando realizado o método de regressão linear dos CCO com as variáveis da satisfação profissional em conjunto com as características contratuais da organização como variáveis independentes (tabela 18), é possível verificar que para a dimensão “Harmonia Interpessoal” dos CCO os fatores “Tipo de Contrato”, “Contrato com a Organização é Preferencial”, “Emprego Principal” e “Trabalha noutra Organização”, são excluídos do modelo, não apresentando representatividade estatisticamente significativa. O mesmo sucede para a dimensão “Espírito de Iniciativa”, com exceção do fator “Contrato com a Organização é Preferencial” que demonstra influência positiva na dimensão.

Tabela 18- Análise da regressão para predição da satisfação profissional e características profissionais como antecedente dos comportamentos de cidadania organizacional

	Fator “Harmonia Interpessoal”	Fator “Espírito de Iniciativa”
Fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão”	0.004	0.081
Fator “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”	0.341**	-0.198**
Fator “Satisfação com o Trabalho e a Equipa”	-0.466**	0.489**
Fator “Satisfação com o Chefe”	-0.145*	0.205**
Fator “Tipo de Contrato”	-0.097	0.079
Fator “Contrato é Preferencial”	-0.109	0.207**
Fator “Emprego Principal”	-0.026	0.033
Fator “Trabalha noutra Organização”	-0.052	0.021
F	40.362	42.993
R ²	0.355	0.440
R ² ajustado	0.346	0.430

*p ≤ 0.05; ** p ≤ 0.01

Outra diferença passível de observação nesta tabela, é o fator “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão” deixou de ter um impacto positivo ($\beta=0,11$; $p<0,05$) no fator “Espírito de Iniciativa”, passando a ser estatisticamente insignificante.

Estes resultados, indicam que, à semelhança do que outros autores concluíram (Rego (2002); Kraimer (1997); Goodman e Svyantek (1999); Podsakoff et al. (2000); Rego (2000; 2001).) a satisfação profissional trata-se de um antecedente dos comportamentos de cidadania organizacional nos profissionais de saúde. Quanto maior for a satisfação no trabalho, com a chefia, com os colegas leva à reciprocidade com a adoção deste tipo de comportamentos. As características contratuais que a organização apresenta com o indivíduo tem impacto nos comportamentos de cidadania organizacional, mas em segundo plano.

Ainda que não tenha sido possível relacionar todas as dimensões dos CCO com a satisfação profissional dos profissionais de saúde, é possível afirmar que os profissionais de saúde estão dispostos a apresentar comportamentos de harmonia interpessoal e de Espírito de iniciativa quando a satisfação profissional é maior.

Conclusão

A importância da percepção das consequências do tipo de vínculo que as organizações apresentam com os seus trabalhadores tem vindo adquirir uma crescente importância no contexto organizacional, sobretudo na satisfação de cada profissional e na adoção ou não dos CCO.

Do ponto de vista teórico, e para os gestores, a utilização de diferentes contratos de trabalho, especialmente contratos temporários e por serviço, visa melhorar e equilibrar a gestão de recursos, e simultaneamente reduzir custos, uma vez que dessa forma não se aplica a totalidade dos direitos consagrados nas convenções coletivas de trabalho e reduzem os custos das obrigações sociais. Em contrapartida, poderá existir relevantes consequências para a qualidade e humanização das organizações de saúde nestas situações (Gaspar e Correia 2009).

Face ao exposto, o principal objetivo deste estudo foi analisar de que forma os diferentes tipos de contratos laborais e/ou o compromisso com mais do que uma organização em simultâneo afeta variáveis como a satisfação e os comportamentos de cidadania organizacional.

Optou-se especificamente em elaborar este estudo com profissionais de saúde e com organizações de saúde, uma vez que se trata de um trabalho desenvolvido em equipa, onde as relações desta equipa são essenciais para o sucesso dos diferentes serviços e na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes (Brito e Galin, 2000).

Num estudo desenvolvido com enfermeiros, prestadores de serviços, demonstrou que a maior parte destes profissionais mantinham múltiplos contratos e encontravam-se insatisfeitos com a sua situação profissional. Esta insatisfação revelava impactos negativos na prestação dos cuidados aos pacientes (Doris Grinspun, 2003).

Um dos impactos mais preocupantes da insatisfação profissional entre profissionais de saúde é o *burnout*, este esgotamento profissional faz com que o indivíduo experiencie sentimentos de frustração quanto a si e ao trabalho que desenvolve, envolvendo uma exaustão emocional e baixa realização profissional, afetando as relações com os colegas profissionais de saúde e os cuidados prestados aos pacientes (Tavares, 2008).

Relativamente a estudos que relacionam diretamente o tipo de contrato dos profissionais com os comportamentos que são adotados dentro das organizações, como referido anteriormente, são poucos. Contudo, o tipo de contrato foi considerado como um antecedente dos comportamentos de cidadania organizacionais (Podsakoff et al, 2000).

Todavia, a satisfação é um dos principais antecedentes dos CCO, uma vez que a satisfação profissional, com a chefia ou com os colegas, leva à reciprocidade com a adoção de comportamentos de entreatajuda, sugestões construtivas, envolvimento e participação na organização, execução de tarefas não requeridas, etc (Cunha et al, 2006).

Mais uma vez, é importante salientar que este tipo de comportamentos é de extrema importância nas organizações de saúde, uma vez que o cuidado aos pacientes passa por diversas especialidades executadas e desenvolvidas por um conjunto de profissionais de saúde. E tratando-se de trabalho em equipas, autores verificam que o comportamento de ajuda tem efeitos significativos sobre a quantidade e qualidade do desempenho (Podsakoff e MacKenzie, 1994).

Decorrente do objetivo geral, pretendeu-se verificar se satisfação dos profissionais de saúde tem influência nos seus níveis de comportamentos de cidadania organizacional.

Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma revisão da literatura dos principais conceitos abordados. Sendo assim, o trabalho iniciou-se com a descrição do conceito de satisfação profissional, os determinantes desta e quais as suas consequências. De seguida foram caracterizados os CCO, as suas dimensões, e analisados os seus antecedentes e consequências. Procurou-se também, relacionar a satisfação profissional com os comportamentos de cidadania organizacional, e as práticas de gestão de recursos humanos promotoras destes. Posteriormente, foi feita uma breve abordagem relativamente ao tipo de vínculos praticados entre as organizações e seus trabalhadores, como também uma descrição das carreiras dos profissionais de saúde e sua situação no setor da saúde. Seguidamente, foi abordada a metodologia, onde foi explicitada a pergunta de partida, definidos os objetivos e hipóteses, a amostra estudada, o procedimento e os instrumentos utilizados,

nomeadamente, o questionário de avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros - EASPE© por Ferreira e Loureiro (2012) e o questionário de Comportamentos de Cidadania Organizacional de Rego (2002). Finalmente foram apresentados os resultados e feita a discussão, tendo em conta a revisão de literatura realizada na primeira parte.

Através das hipóteses formuladas, pretendeu-se verificar se os profissionais de saúde com contratos de trabalho permanentes revelam níveis de satisfação e de CCO superiores aos que têm contratos precários; se nestes profissionais quando o contrato em causa não é o único, o tipo de contrato terá menos influência no nível de satisfação profissional e dos CCO nos profissionais de saúde; se a voluntariedade do tipo de contrato tornará as relações acima descritas não significativas; e se a satisfação dos profissionais de saúde tem influência nos seus níveis de comportamentos de cidadania organizacional.

A nível metodológico foi empregue uma abordagem quantitativa, sendo utilizado um inquérito por questionário, composto por três partes. Na primeira parte recolheu-se informações sobre os fatores individuais e profissionais dos indivíduos. Na segunda parte procurou-se avaliar a satisfação profissional dos profissionais de saúde através de uma adaptação da escala de EASPE© por Ferreira e Loureiro (2012). Na terceira e última parte do questionário procurou-se avaliar os comportamentos de cidadania organizacional através de uma adaptação da escala de CCO Rego (2002).

Verificou-se que os profissionais de saúde com contrato de trabalho sem termo apresentam maiores níveis de satisfação profissional em geral, especialmente nas dimensões de satisfação com o trabalho e equipa, e na dimensão de satisfação com o chefe. O mesmo acontece nas dimensões em estudo dos comportamentos de cidadania organizacional, contudo o nível de influencia é superior na satisfação profissional. Este acontecimento é explicado pela literatura, uma vez que já foi demonstrado que profissionais de saúde com contratos de trabalho sem termo apresentem níveis de satisfação profissional superiores (Amaya e Manrique-Abril, 2008). E uma vez que, a satisfação profissional se trata de um antecedente dos CCO, consequentemente os comportamentos de cidadania organizacional são maximizados (Organ, 1998). Esta hipótese (A satisfação dos profissionais de saúde tem influência nos seus níveis de comportamentos de cidadania organizacional) foi verificada na medida em que o fator

Harmonia Interpessoal dos CCO é influenciado positivamente pelos fatores “Satisfação com o Trabalho e a Equipa” e “Satisfação com o Chefe”, e influenciado negativamente pelo fator “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”; e o fator Espírito de Iniciativa é influenciado positivamente pelos fatores “Satisfação com o Trabalho e a Equipa”, “Satisfação com o Chefe” e “Satisfação com reconhecimento, recompensas e progressão”, e influenciado negativamente pelo fator “Insatisfação (Ambiguidade, Quebra de Expectativas, Dificuldades)”.

Relativamente à hipótese 3 e 4, estas não foram verificadas pois os dados recolhidos permitiram concluir que mesmo quando os profissionais de saúde trabalham noutras organizações, é o tipo de contrato com a organização principal que tem maior peso tanto no nível de satisfação profissional como no desenvolvimento dos CCO.

Importante salientar que foi possível observar que o nível de satisfação tem um impacto superior nos CCO comparativamente ao tipo de vínculo laboral dos indivíduos com a organização. Sendo assim, conclui-se que o vínculo laboral do indivíduo com a organização tem impacto nos CCO de forma secundária.

A hipótese 5 foi rejeitada, uma vez que a influencia da voluntariedade do tipo de contrato não se demonstrou superior à influencia do tipo de contrato e ao facto dos profissionais de saúde trabalharem noutra organização.

Em suma, podemos concluir que o tipo de contrato celebrado entre as organizações e os profissionais de saúde influenciam o nível de satisfação e de comportamentos de cidadania organizacional destes. Contudo, estas conclusões têm de ser lidas com alguma precaução uma vez que só foi possível testar os fatores harmonia interpessoal e espírito de iniciativa dos CCO, e só foi possível utilizar o teste de regressão linear para analisar as hipóteses sugeridas.

Tendo isso em conta, é necessário destacar as limitações do estudo. Limitações decorrentes do tipo de amostra, uma vez que que é de conveniência e pode não ser representativa da realidade do sector da saúde em Portugal. Trata-se também de uma amostra reduzida (N=224), impedindo que as conclusões sejam generalizáveis e eventualmente poderá ter comprometido alguns dos resultados verificados

Relativamente as escalas utilizadas, o nível de consistência interna não foi o suficiente, obrigando a realização de reestruturação dos fatores das escalas em estudo, arriscando a perder informação eventualmente relevante.

Por uma limitação de tempo, os dados não foram explorados tanto quanto seria possível. Era relevante efetuar uma análise de variância (ANOVA), de forma a poder utilizar-se todos os dados obtidos no questionário, como também efetuar uma comparação entre os resultados obtidos das diferentes organizações, uma vez que apresentam diferentes tipos de gestão de recursos humanos.

Os resultados observados nesta investigação revelam a necessidade de efetuar um estudo mais aprofundado, de forma a conseguir entender se os resultados seriam os mesmos caso fosse possível testar os níveis de satisfação profissional e os CCO com os diferentes tipos de contratos encontrados (contrato de trabalho sem termo; contrato de trabalho com termo; contrato de trabalho por prestação de serviços; contrato de trabalho a part-time; estágio profissional), com as diferentes categorias profissionais, com a antiguidade na organização e com a faixa etária dos indivíduos.

Procurou-se com este estudo acrescentar um pouco mais de conhecimento sobre esta temática. Espera-se que o seu principal contributo seja sobretudo no sentido de fornecer uma melhor compreensão do impacto que os diferentes tipos de contratos laborais afeta as variáveis satisfação e comportamentos de cidadania organizacional nos profissionais de saúde e nas organizações onde desempenham as suas funções.

Referências Bibliográficas

Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Human resource Management Practice*, p. 264; Tenth Edition, Kogan Page Publishing, London

Aziri, B. (2008). *Menaxhimi i burimeve njerëzore, Satisfaksioni nga puna dhe motivimi i punëtorëve*, p. 46, Tringa Design, Gostivar

Bateman, T. S., & Organ, D. W. (1983). *Job satisfaction and the good soldier: the relationship between affect and employee "citizenship"*, 26(4), 587-595. *Academy of Management Journal*

Batista, V., Santos, R., Santos, P., Duarte, J. (2010). *Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar*. *Revista Referência*, II Série, n.º12, março.

Bond, M. A.; Punnett, L.; Pyle, J. L.; Cazeca, D. & Cooperman, M. (2004). *Gendered work conditions, health, and work outcomes*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 28-45.

Borman, W.C. & Motowidlo, S.J. (1997). *Task performance and contextual performance: the meaning for personnel selection research*. *Human Performance*, vol 10 (2): 99-109.

Brito, P., Galin, P., & Novick, M. (2000). *Labour Relations, Employment Conditions and Participation in the Health Sector*. World Health Organization.

Bryman, A. & Cramer, D. (2003). *Análise de Dados em Ciências Sociais: Introdução às Técnicas Utilizando o SPSS 0 para Windows*. 3ª Edição. Oeiras: Celta Editora.

Chahal, H. & Mehta, C. (2010). *Antecedents and consequences of organizational citizenship behavior (OCB): A conceptual framework in reference to health care sector*. Journal of Services Research.

Cortese, C. G., Colombo, L., & Ghislieri, C. (2010). *Determinants of nurses job satisfaction: The role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support*. Journal of Nursing Management, 18, 35-43.

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C. & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 5ª edição, revista e actualizada ed. Lisboa: RH Editora.

Davis, K. and Nestrom, J.W. (1985). *Human Behavior at work: Organizational Behavior*. New York: 7 edition, McGraw Hill, p.109

Decreto de Lei Nº 105/ 2009 de 14 de Setembro. *Código de Trabalho*. Lisboa: Assembleia da República.

Decreto de Lei Nº 47 344, de 25 de novembro de 1966. *Código Civil Português*. Lisboa: Supremo Tribunal de Justiça.

Deluga, R.J. (1995). *The relation between trust in the supervisor and the subordinate organizational citizenship behavior*. Military Psychology, vol 7 (1): 1-16.

Eurostat. (2015). *Estatísticas do Emprego*. Disponível em: <http://www.ec.europa.eu>.

Freixo, M.J.V. (2010). *Metodologia científica. Fundamentos, Métodos e Técnicas*. 2ª Edição. Lisboa: Instituto Piaget.

Ferreira, M. & Loureiro, L. (2012). *EASPE – Uma escala para avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros*. Revista de Investigação em Enfermagem, 2ª Série(1), 9-20.

Furnham, A. (1992). *Personality at Work: The role of individual differences in the workplace*. Londres, Inglaterra: Routledge

Gaspar, M. F. M., & Jesuíno, J. (2009). *Os enfermeiros como cidadãos organizacionais: desenvolvimento de uma medida para avaliação dos comportamentos de cidadania organizacional em contexto hospitalar*. *Pensar em Enfermagem*, 13(1), 24-38.

George, D. and Mallery, P. (2003) *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 11.0 Update. Boston: 4th Edition, Allyn & Bacon.

George, J. M. (1992). *The role of personality in organizational life: Issues and evidence*. *Journal of Management*, 18(2), 185-213.

George, J. M., & Jones, G. R. (1996). *The experience of work and turnover intentions: Interactive effects of value attainment, job satisfaction, and positive mood*. *Journal of Applied Psychology*, 81(3), 318-325.

Gomes, A. R. S. (2014). *Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros*. *Revista Interamericana de Psicologia*, 48(1), 129–141.

Gomes, D. e. B., D. (2011). *Motivação no trabalho*. In D. Gomes (Coord.) *Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos*.

Greenberg, J. (1993). *Justice and organizational citizenship: a commentary on the state of the Science*. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, vol 6 (3): 249-256.

Grinspun, D. (2003). *Part-time and casual nursing work: the perils of healthcare restructuring* (Vol. 23 Iss: 8 pp. 54 – 80). *International Journal of Sociology and Social Policy*.

Hackman J. R. and Oldham, G. R. (1980) *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley

Hartley, J., Jacobson, D., Klandermans, B. & van Vuuren, T. (1991). *Job insecurity*. London: Sage Publications.

Herrera-Amaya, G., Manrique-Abril (2008), *Condiciones Laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería*; Chiá, Colombia: 8 (2)

Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction, Harper and Brothers*. New York, p. 47

Kalleberg, A. L. (2003). *Flexible Firms and Labor Market Segmentation*. Work and Occupations. Sage Publications.

Lepak, D. P., & Snell, S. A. (1999). *The Human Resource Architecture: Toward a Theory of Human Capital Allocation and Development*. The Academy of Management Review. 24(1), 31-48.

Lepak, D. P., & Snell, S. A. (2002). *Examining the Human Resource Architecture: The Relationships Among Human Capital, Employment, and Human Resource Configurations*. Sage Journals.

Lethbridge, J. (2004). *Public sector reform and demand for human resources for health*. Human Resources for Health. (2(1), 15.).

Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction in M. D. Dunette*, Handbook of Industrial and Organizational Psychology, 25-51, Chicago: Sage Publications

Locke, E. A. (1983). *The nature and causes of job satisfaction*. (pp. 1297-1349) In M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology. New York, NY: John Wiley & Sons.

Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). *Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review* (49(8), 1017-1038.) International Journal of Nursing Studies.

Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005), *Job satisfaction among nurses: a literature review*; International Journal of Nursing Studies, 42(2), 211–227.

Martins, A. P. S. G. (2012). *Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação / motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança*. Dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações; Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.

Mullins, J.L. (2005). *Management and organizational behavior*. Seventh Edition, Pearson Education Limited, Essex, p. 700

Mullins, L. J. (1993). *Management and organizational behaviour* (3ª ed.). Londres, Inglaterra: Pitman

Niehoff, B. P., & Moorman, R. H. (1993). *Justice as a Mediator of the Relationship between Methods of Monitoring and Organizational Citizenship Behavior* (36(3), 527-556). The Academy of Management Journal.

Organ, D. (1988). *Organizational Citizenship Behavior*. Lexington Books.

Organ, D.W. & Ryan, K. (1995). *A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior*. Personal Psychology, vol 45:775-802.

Organ, D.W. (1997). *Organizational citizenship behaviour – its construct clean-up time*. Human Performance, vol 10 (2): 85-97

Organ, D.W., Podsakoff, P.M. & MacKenzie, S.B. (2006). *Organizational Citizenship Behavior: its nature, antecedents and consequences*. Thousand Oaks: Sage publications.

Paine, J.B. & Organ, D.W. (2000). *The cultural matrix of organizational citizenship behavior: some preliminary conceptual and empirical observations*. Human Resource Management Review, vol 10(1):45-59.

Pereira, A. (2010) *Factores de Satisfação Profissional Dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica*. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, Covilhã: Departamento de Gestão e Economia Universidade da Beira Interior

Podsakoff, P.M. & MacKenzie, S.B. (1994). *Organizational citizenship behaviors and sales unit effectiveness*. Journal of Marketing Research, vol 31 (3):351-363.

Podsakoff, P.M. & MacKenzie, S.B. (1997). *Impact of organizational citizenship behavior on organizational performance: a review and suggestions for future research*. Human Performance, vol 10 (2): 133-151

Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Moorman, R.H. & Fetter, R. (1990). *Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors*. Leadership Quarterly, vol 1 (2): 107-142.

Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Paine, J.B. & Bachrach, D.G. (2000). *Organizational citizenship behaviours: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research*. Journal of management, vol 26 (3), pp: 513-563

Portaria nº 120/2013 de 26 de março. Diário da República, Nº 60 – 1ª Série. Lisboa: Ministério da Economia e do Emprego.

Público DGAEP, (2016). *Estatísticas do Emprego Público*. Disponível em: <http://www.dgaep.gov.pt>.

Rego, A. (1999). *Comportamentos de Cidadania Organizacional – Operacionalização de um construto*. Psicologia, vol XIII (1-2): 127-148.

Rego, A. (2002). *Climas de Justiça nas Organizações – Sua Relação com os Comportamentos de Cidadania*. São Paulo, Brasil: Caderno de Pesquisas em Administração

Rego, A., & Aveiro, U. d. (2002). *Climas éticos e comportamentos de cidadania organizacional* (42 (1), 1-14.). Revista de administração de empresas.

Reisel, W. D., Probst, T. M., Chia, S.-L., Maloles, C. M., & König, C. J. (2010). *The Effects of Job Insecurity on Job Satisfaction, Organizational Citizenship Behavior, Deviant Behavior, and Negative Emotions of Employees* (Vol. 40, No. 1, Spring 2010: pp. 74-91). International Studies of Management and Organization.

Ribeiro, J. M. (2009), *Saúde – A liberdade de escolher*, Lisboa, Gradiva

Robbins, S.P. and Judge, T.A. (2007). *Organizational Behaviour*. (12th ed.) New Jersey: Prentice-Hall

Santos, S. C.; Spagnoli, P.; Ramalho, N.; Passos, A. & Caetano, A. (2010, fevereiro). *Aspectos da satisfação geral do trabalho: existirá uma mudança de padrão ao longo do tempo?* Braga, Portugal: In VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Simpósio conduzido pela Universidade do Minho.

Smith, P. C., Kendall, L., & Hulin, C. L. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement: A strategy for the study of attitudes*. Chicago: Rand McNally

Spector, P. (1997), *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*; London, Sage Publications.

Tsai, Y. & Wu, S. W. (2010). *The relationships between organisational citizenship behaviour, job satisfaction and turnover intention*. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3564-3574.

Van Dyne, L., Graham, J.W. & Dienesch, R.M. (1994). *Organizational citizenship behavior: construct redefinition, measurement, and validation*. *Academy of Management Journal*, vol 37 (4): 765-802.

Vecchio, R. P. (2000). *Organizational behavior: Core concepts (4^a ed.)*. Fort Worth, TX : The Dryden Press.

Vroom, V. H. (1995). *Work and motivation (5^a ed.)*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

WD Reisel, TM Probst, SL Chia, CM Maloles, CJ König . (2010) *The effects of job insecurity on job satisfaction, organizational citizenship behavior, deviant behavior, and negative emotions of employees*. *International Studies of Management & Organization*, 40(1), 74-91

Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., & Plenderleith, J. M. (2009). *Casualized employment and turnover intention: home care workers in Ontario, Canada (91(3), 258-268)*. Canada: Health Policy Journal.

Anexo I – Inquérito por questionário

Este inquérito por questionário pretende recolher informações dos Profissionais de Saúde relativamente às consequências dos diferentes tipos de contratos laborais na área da saúde.

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO
“Gestão do Emprego na Saúde”

A informação recolhida é estritamente anónima e confidencial, destinando-se exclusivamente a ser tratada estatisticamente no âmbito da Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde.

Obrigada pela colaboração,
Liliana Sousa

Parte I- Assinale cada uma das questões que se seguem com uma cruz (x).

1- Sexo:

Feminino

Masculino

2- Idade:

≤ 25 anos

26 – 35 anos

36 – 45 anos

46 – 55 anos

≥ 56 anos

3- Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Outro

4- Habilitações Literárias:

9º ano

12º ano

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5- Categoria Profissional:

Médico(a)

Técnico(a) Diagnóstico e Terapêutica

Enfermeiro(a)

Auxiliar de Saúde

6- Antiguidade na Organização:

≤ 5 anos

6 – 10 anos

11 – 20 anos

≥ 21 anos

7- Tipo de Contrato com a Organização:

- Contrato de Trabalho Sem Termo;
- Contrato de Trabalho Com Termo;
- Contrato de Trabalho a Tempo Parcial;
- Contrato de Trabalho por Prestação de Serviços (Recibos Verdes);
- Estágio Profissional;
- Outro _____

8- O tipo de contrato com a Organização é da sua preferência?

- Sim; Não;

9- O emprego nesta Organização trata-se do seu emprego principal?

- Sim; Não;

10- Trabalha nalguma outra Organização?

- Sim; Não;

(Caso tenha respondido negativamente pode passar para a Parte II do questionário.)

11- Tipo de Contrato com essa outra Organização:

- Contrato de Trabalho Sem Termo;
- Contrato de Trabalho Com Termo;
- Contrato de Trabalho a Tempo Parcial;
- Contrato de Trabalho por Prestação de Serviços (Recibos Verdes);
- Estágio Profissional;
- Outro _____

Parte II- Relativamente a cada uma das afirmações que se seguem diga qual o seu grau de concordância. Assinale com um círculo (O) o número associado à resposta que quer dar, usando a seguinte escala:

- 1- Discordo Completamente;
- 2- Discordo;
- 3- Não Concordo Nem Discordo;
- 4- Concordo;
- 5- Concordo Completamente

	Discordo Completamente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Completamente
1. Tenho muito que fazer no meu trabalho	1	2	3	4	5
2. Gosto do meu chefe	1	2	3	4	5
3. Os aumentos salariais são poucos e distantes	1	2	3	4	5
4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados	1	2	3	4	5
5. O meu trabalho é agradável	1	2	3	4	5
6. É difícil trabalhar com as pessoas da minha equipa	1	2	3	4	5
7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho	1	2	3	4	5
8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais	1	2	3	4	5
9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização	1	2	3	4	5
10. Os objetivos desta organização não são claros para mim	1	2	3	4	5
11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter	1	2	3	4	5
12. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado	1	2	3	4	5
13. Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho	1	2	3	4	5
14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho	1	2	3	4	5
15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos	1	2	3	4	5
16. O meu chefe é injusto comigo	1	2	3	4	5
17. Gosto dos meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5

18. A comunicação parece boa dentro desta organização	1	2	3	4	5
19. Sinto-me satisfeito com as possibilidades de promoção que me são dadas	1	2	3	4	5
20. Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo	1	2	3	4	5
21. Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser	1	2	3	4	5
22. Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço	1	2	3	4	5
23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho	1	2	3	4	5
24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido por isso	1	2	3	4	5
25. Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados	1	2	3	4	5

Parte III- Relativamente a cada uma das afirmações que se seguem diga qual o seu grau de concordância. Assinale com um círculo (O) a alternativa que melhor descreve o modo como percepciona a actuação dos seus colegas, utilizando a escala que se segue:

- 1- Discordo Completamente;
- 2- Discordo;
- 3- Não Concordo Nem Discordo;
- 4- Concordo;
- 5- Concordo Completamente;

	Discordo Completamente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Completamente
1. Mantenho-me informado acerca do que se passa na organização.	1	2	3	4	5
2. Quando tenho problemas a resolver, procuro resolvê-los antes de apresentá-los ao chefe.	1	2	3	4	5
3. Tenho tendência a dar demasiada importância a situações triviais (isto é, de pouca importância).	1	2	3	4	5
4. Quando algo não funciona, procuro alternativas para que funcione.	1	2	3	4	5
5. Por vezes, tomo ações que podem causar instabilidade na equipa.	1	2	3	4	5
6. Quando tenho tarefas desagradáveis ou difíceis a realizar, procura passá-las para outros.	1	2	3	4	5
7. Interesse-me em ter o trabalho feito, seja bem ou mal.	1	2	3	4	5
8. Estou mentalmente fresco e pronto para trabalhar logo que chego à organização.	1	2	3	4	5
9. Tenho tendência para me focar no lado negativo das situações.	1	2	3	4	5
10. Faço esforços extra para benefício da organização, mesmo com prejuízos pessoais.	1	2	3	4	5
11. Nunca ocupo o horário laboral com assuntos não relacionados com o trabalho.	1	2	3	4	5
12. Preocupo-me mais com o serviço do que comigo próprio.	1	2	3	4	5
13. Procuro, espontaneamente, melhorar os meus conhecimentos, competências e capacidades.	1	2	3	4	5
14. Quando algo corre mal, desculpo-me com os erros dos outros.	1	2	3	4	5
15. Quando descubro oportunidades de negócio para a organização, comunico-as aos responsáveis.	1	2	3	4	5

Anexo II - Tabela 14 - Restruturação dos fatores da escala de comportamentos de cidadania organizacional

Itens	Fator 1 Conscienciosidade	Fator 2 Espírito de Iniciativa	Fator 3 Identificação com Organização	Fator 4 Empenhamento na Organização
Eigenvalues	5.369	1.827	1.126	0.905
Variance explained (total: 61.51%)	35.79	12.18	7.5	6.0
Cronbach's Alpha	0.77	0.81	0.50	0.63
5.Por vezes, tomo ações que podem causar instabilidade na equipa.	0.730	-0.223	-0.150	-0.086
7.Interesse-me em ter o trabalho feito, seja bem ou mal.	0.735	-0.218	-0.011	-0.030
9.Tenho tendência para me focar no lado negativo das situações.	0.646	-0.082	-0.394	-0.003
14.Quando algo corre mal, desculpo-me com os erros dos outros.	0.617	-0.564	-0.033	-0.009
2.Quando tenho problemas a resolver, procuro resolvê-los antes de apresentá-los ao chefe.	-0.175	0.556	0.500	0.080
4.Quando algo não funciona, procuro alternativas para que funcione.	-0.272	0.631	0.421	0.135
6.Quando tenho tarefas desagradáveis ou difíceis a realizar, procuro passá-las para outros.	0.534	-0.607	-0.079	-0.165
8.Estou mentalmente fresco e pronto para trabalhar logo que chego à organização.	-0.122	0.777	0.047	0.162
13.Procuro, espontaneamente, melhorar os meus conhecimentos, competências e capacidades.	-0.436	0.551	0.307	0.104
1.Mantenho-me informado acerca do que se passa na organização.	-0.055	0.136	0.736	-0.163
3.Tenho tendência a dar demasiada importância a situações triviais (isto é, de pouca importância).	0.474	0.063	-0.498	0.111
15.Quando descubro oportunidades de negócio para a organização, comunico-as aos responsáveis.	-0.129	0.169	0.657	0.282
10.Faço esforços extra para benefício da organização, mesmo com prejuízos pessoais.	-0.290	0.112	0.213	0.704
11.Nunca ocupo o horário laboral com assuntos não relacionados com o trabalho.	0.107	0.424	-0.120	0.603
12.Preocupo-me mais com o serviço do que comigo próprio.	0.047	0.033	-0.059	0.836