



Os efeitos da alteração da relação de emprego nas Unidades de Saúde Familiar: a perspectiva dos profissionais de saúde

Ana Veloso¹, Hugo Roque¹, & Ana Teresa Ferreira²

Copyright © 2016.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 3.0 (CC BY-NC-ND).

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>



¹ Escola de Psicologia, Universidade do Minho. Campus de Gualtar, 4710- 057 Braga, Portugal.

E-mail: aveloso@psi.uminho.pt

² INPP - Portucalense Institute of Neuropsychology and Cognitive and Behavioral Neurosciences, Universidade Portucalense.

Como citar/How to cite this paper: Veloso, A., Roque, H., & Ferreira, A.T. (2016). Os efeitos da alteração da relação de emprego nas Unidades de Saúde Familiar: a perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista E-Psi*, 6(2), 96-111.

Resumo

Assiste-se, no âmbito das organizações públicas, a mudanças relevantes na relação de emprego. Estas mudanças estão relacionadas com a introdução de um novo modelo de gestão geral e de pessoas em particular, denominado New Public Management (NPM). No sector da saúde, as Unidades de Saúde Familiar (USF) representam um exemplo de mudança na relação de emprego. Os profissionais que integram estas unidades usufruem, comparativamente ao modelo organizativo anterior, os Centros de Saúde (CS), de maior autonomia, remuneração em função da realização dos objetivos, tomada de decisão partilhada e estrutura flexível de organização. Este estudo pretende contribuir para a exploração dos resultados da avaliação das mudanças introduzidas na relação de emprego dos profissionais das USF, considerando as diferenças de maturidade organizacional e objectivos de performance mais exigentes (modelo B) em comparação com USF no início da sua atividade (modelo A). O objetivo do estudo é avaliar e medir, em dois momentos temporais, em instituições de saúde com diferentes modelos de gestão, especificamente de gestão de pessoas, o compromisso, stress, satisfação profissional e suporte organizacional. O estudo é quantitativo e correlacional com uma amostra de 46 instituições e 499 profissionais da saúde. Os resultados indicam que a gestão de recursos humanos tem impacto positivo no compromisso organizacional, na satisfação laboral e no suporte organizacional. A atenção que as USF colocam na gestão de recursos humanos, no modelo de nova gestão pública, com maior participação dos colaboradores, tem impacto no seu compromisso e satisfação. Para além disso, percebemos que quando os profissionais estão satisfeitos, manifestam menor nível de stress.

Palavras-chave

New Public Management, Cuidados de Saúde Primários, Gestão de Recursos Humanos, Compromisso, Satisfação.

Introdução

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários, e da saúde em geral, em Portugal introduziu mudanças relevantes na forma como os serviços de saúde são geridos e disponibilizados. Antes da reforma, os serviços de saúde primários eram disponibilizados à população em Centros de Saúde (CS), geridos por um médico com o apoio de outros profissionais, principalmente enfermeiros e administrativos. O modelo de gestão podia ser caracterizado como hierárquico, com o poder centrado nos médicos e burocrático, utilizando práticas de gestão estandardizadas, sendo o principal *focus* da Gestão de Recursos Humanos (GRH), as necessidades dos colaboradores. O modelo de compensações era centrado na antiguidade e nível de habilitações. No âmbito da reforma acima referida foram propostas novas unidades organizacionais, as Unidades de Saúde Familiares (USF), que pretendiam constituir uma alternativa aos CS com um modelo de gestão de pessoas diferente: mais racional e participativo, focado na satisfação dos clientes e utilizando práticas de gestão mais flexíveis e diferenciadas, em oposição às práticas estandardizadas do modelo anterior (Veloso, Tzafrir, & Enosh, 2015). As USF evoluíram de uma primeira experiência de flexibilização realizada pelo Ministério da Saúde com o sistema de pagamento dos médicos que trabalhavam em CS e que consistiu na introdução de uma componente variável do seu salário em função da realização de objectivos de desempenho. Este primeiro passo do processo de mudança, experimentado num pequeno grupo de CS (20 CS e 120 médicos), durante o ano de 1998, foi um sucesso e contribuiu para o projeto de criação das USF, para além de outras medidas reformistas, em 2006 (Conceição, Antunes, Van Lerberghe, & Ferrinho, 2003; Rocha & Sá, 2011). As USF são unidades organizacionais cuja proposta de criação resulta de um projeto apresentado voluntariamente por um grupo de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e secretários clínicos) ao Ministério da Saúde. Estas unidades, que abrangem uma determinada área geográfica e um número específico de cidadãos, são geridas com base em objectivos de desempenho específicos da Saúde Pública que condicionam o sistema de compensações dos profissionais. O seu sistema de gestão é participativo, ou seja os profissionais tomam decisões conjuntamente, têm autonomia em termos dos processos de gestão, ainda que cumprindo um conjunto de normas específicas à prestação de serviços de saúde. Iniciam-se como USF modelo A e evoluem para USF modelo B quando atingem um nível mais exigente de desempenho, gozando de maior autonomia e aumentando a percentagem variável das compensações dos seus profissionais. Os profissionais que não aderiram ao projecto das USF e que se mantiveram nos CS, viram a sua designação alterada para Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), mantendo, contudo, o mesmo modelo de gestão, cuja coordenação é delegada em médicos. Rocha e Sá (2011) fizeram uma avaliação da implementação das USF em Portugal e concluíram que importantes alterações ocorreram: 1) a oferta de serviços técnicos à população foi alargada (os clientes podem aceder a cuidados de saúde durante mais horas por dia e mais dias por semana) e a sua qualidade científica e técnica melhorou; 2) a inovação das práticas de

gestão implementadas, principalmente através da introdução de soluções tecnológicas, permitiu uma melhoria da gestão dos dados dos clientes e da agenda de consultas; o recurso ao trabalho em equipa foi uma importante mudança nos processos de trabalho destas unidades e produziu maior satisfação e motivação dos profissionais da saúde, segundo as percepções dos mesmos (recolhidas pelos autores). Os inquiridos enfatizaram os seguintes factores positivos do trabalho em equipa: processo de tomada de decisão colectivo; reuniões periódicas de planeamento de trabalho, processo colaborativo entre os elementos da equipa, respeito pelas diferenças profissionais e autonomia.

New Public Management (NPM)

A reforma dos cuidados de saúde primários é um bom exemplo daquilo que os autores nomearam como NPM. É possível encontrar neste modelo de gestão, praticas que são comuns às organizações privadas: adopção de estruturas organizacionais mais flexíveis e achatadas (em oposição aos modelos burocráticos e hierárquicos), focalização no controlo de custos (Morris & Farrel, 2007) e em mecanismos de orientação para o mercado (Battaglio Jr. & Condrey, 2009); a gestão por objetivos e alteração do vínculo contratual vitalício (Pichault, 2007). Na perspetiva da Gestão de Recursos Humanos (GRH), o NPM implica também a introdução de inovação no desenho do trabalho (job design) e de práticas de GRH, tais como compensação com base em níveis de performance, formas flexíveis de trabalho, trabalho em equipa, formação, participação formal dos colaboradores, ou seja, a promoção de maior flexibilidade nas relações de trabalho, a tomada de decisão partilhada (Pichault, 2007) e políticas de GRH como, por exemplo, a segurança de emprego. Em síntese, práticas que são denominadas de “práticas de elevado envolvimento” (Veloso, 2008). As práticas de gestão de pessoas de elevado envolvimento têm chamado a atenção dos investigadores e profissionais por pretenderem garantir a satisfação e compromisso dos colaboradores, conduzindo assim a maiores níveis de produtividade (Gold-Williams, 2004). Numa primeira leitura, NPM sugere um novo e atraente modelo de gestão de pessoas. Por um lado, fomenta a participação dos colaboradores contribuindo para uma relação de emprego, em termos psicológicos, mais enriquecida por promover o compromisso e a satisfação, entre outros resultados (Giauque, Anderfuhren-Biget, & Varone, 2013); por outro lado, garante maior focalização no cliente disponibilizando melhor serviço, com maiores níveis de eficiência. Assim, as mudanças que ocorrem na relação de emprego, neste contexto específico, envolvem não só os profissionais mas também a forma como organizam e desenvolvem o seu trabalho. Quais as consequências destas alterações para os trabalhadores e para as organizações?

A Relação de Emprego e seu impacto no contexto do NPM

Existe um corpo de conhecimento relevante sobre a relação de emprego e o seu impacto na performance das organizações, no contexto específico de organizações da saúde

(Thanacoody, Newman, & Fuchs, 2014). Estas investigações realçam principalmente as consequências negativas que se verificam nos profissionais de saúde pelas enormes exigências que ocorrem na Administração Pública e, em particular, nas organizações de saúde. Contudo, a informação é relevante independentemente do sentido positivo ou negativo que possam ter. Por exemplo, o tipo de tarefas, o contacto com clientes, o trabalho em excesso, a falta de recursos (materiais e pessoas) e as relação com os pares e chefia foram identificados como os fatores que mais contribuem para o *stress* dos profissionais de saúde, especificamente enfermeiros em contexto hospitalar (Glazer & Gyurak, 2008). A satisfação profissional é positivamente influenciada pelo *empowerment*, o grau de controlo que os profissionais da saúde têm sobre o seu trabalho e a percepção de suporte organizacional (Lee & Cummings, 2008, Hayes, Bonner, & Pryor, 2010), para além de, a par com o compromisso organizacional, ter impacto na intenção de saída de enfermeiros (De Gieter, Hofmans, & Pepermans, 2011).

O outro (possível) lado do NPM

Apesar de o NPM implicar mudanças muito positivas nos processos de gestão das pessoas, na medida em que promove o compromisso, a autonomia e a participação, também poderá ter um outro e muito diferente, efeito. Sabemos que a introdução das reformas teve motivos que não são diretamente ligados à melhoria do bem-estar dos colaboradores, mas sim ao de economizar; melhorar o desempenho do sector público, especificamente a qualidade e produtividade dos serviços, e introduzir mudanças na responsabilização dos prestadores de serviço (Pollitt & Bouckaert, 2002). As alterações introduzidas ao nível da gestão de pessoas é, pois, um veículo de apoio a estas grandes orientações políticas nacionais. Assim, alguns autores consideram razoável esperar que as mudanças introduzidas na organização e desenho do trabalho (job design) e o elevado envolvimento dos profissionais com a organização e o seu trabalho, pode, também, produzir a intensificação do trabalho. É sugerido que os trabalhadores trabalham não só melhor mas mais (Bélanger, 2000). Por outro lado, Giauque, Anderfuhren-Biget e Varone (2013) concluíram que para os trabalhadores na função pública, a compensação por objectivos não tem um efeito motivador, o que contraria um dos pressupostos do NPM. Mais especificamente na área da Saúde, Royles (2010) concluiu que no Serviço de Saúde Público do Reino Unido, e nos Cuidados de Saúde Primários em particular, apesar de os profissionais relatarem níveis mais elevados de satisfação profissional, maior satisfação com os seus gestores, que respeitam e com quem discutem as suas necessidades de desenvolvimento e de formação bem como o seu bem-estar, também relatam "... bullying, mais stress, mais pressão e mais faltas por baixa médica" (p.330). Portanto, em condições de pressão para a realização de objectivos de desempenho de maior produtividade, é expectável que os profissionais possam sentir níveis elevados de *stress*, menor satisfação profissional e envolvimento e que, por sua vez, as organizações experimentem a deterioração do clima

organizacional, por exemplo.

Para além disso, o contexto, especificamente a dimensão privado/pública, das organizações tem influência nos significados atribuídos à relação de emprego, nomeadamente nas suas dimensões de satisfação e compromisso. A investigação neste domínio aponta, por exemplo, “para que o significado do compromisso difere consoante o contexto organizacional e o meio em que é avaliado” (Markovits, Davis, Fay, & Dick, 2010, p. 178), pelo que se pode antecipar que haja diferenças entre o sector privado e publico, e no caso dos cuidados de saúde primários entre as USF e os UCSP.

As mudanças produzem resultados inesperados e nem sempre de acordo com os objectivos iniciais. Aliás, encontram-se com frequência referências a novos programas, inclusive na área da saúde, que quando avaliados revelam resultados inesperados (Facchini et al., 2008). O objetivo deste estudo é avaliar e medir em dois momentos temporais, porque as mudanças precisam de tempo para se manifestarem em especial nas pessoas (Gratton, Hope-Hailey, Stiles, & Truss, 1999), alterações na relação de emprego dos profissionais de saúde destas Unidades Organizacionais com diferentes modelos de gestão. A avaliação é feita considerando o compromisso, *stress*, satisfação profissional e suporte organizacional enquanto indicadores da qualidade desta relação (Giauque, Anderfuhren-Biget, & Varone, 2013; Thanacoody, Newman, & Fuchs, 2014).

Método

Participantes

O estudo foi realizado com 331 (66.3%) participantes das USF modelo B, 134 (26.9%) das USF modelo A e 34 (6.8%) das UCSP, resultando num total de 499 profissionais da saúde. Apresentam idades entre os 27 e 64 anos, com uma média de 43.78 ($DP = 10.24$). A maioria 388 (78.1%) é do sexo feminino e 355 (72.1%) são casados(as). Distribuem-se por categorias profissionais da seguinte forma: 170 (34.2%) médicos(as), 184 (37%) enfermeiros(as) e 143 (28.8%) secretários(as) clínicos. Exercem funções na mesma USF entre 0 e 7 anos, com uma média de 4.26 anos ($DP=3.10$) e nas UCSP entre 1 e 17 anos, com média de 9.39 anos ($DP=8.29$) (ver tabela 1).

No segundo momento, estudamos 124 (79.5%) participantes das USF modelo B e 32 (20,5%) das USF modelo A, resultando num total de 156 profissionais e uma taxa de resposta de 33.55% comparativamente com o primeiro momento. Os participantes apresentam idades entre os 27 e 63 anos, com uma média de 42.93 ($DP=10.57$). A maioria, 110 (71%), é do sexo feminino e 105 (68.2%) são casados(as). Estão distribuídos da seguinte forma pelas categorias profissionais: 51 (32.7%) médicas(os), 64 (41.0%) enfermeiros(as) e 41 (26.3%) secretários(as) clínicos. Exercem funções na mesma USF entre 1 e 7 anos, com uma média de 4.38 anos ($DP=1.65$).

Tabela 1. Descrição da amostra.

	Modelo A (N = 134)		Modelo B (N = 331)		UCSP (N = 34)		Total (N = 499)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Grupo Funcional ^a	Médicos	42	31.3	119	36.1	9	27.3	170	34.2
	Enfermeiros	51	38.1	116	35.2	17	51.5	184	37.0
	Sec. Clínicos	41	30.6	95	28.8	7	21.2	143	28.8
Sexo ^a	Feminino	101	75.4	254	77.2	33	97.1	388	78.1
	Masculino	33	24.6	75	22.8	1	2.9	109	21.9
Idade ^b		44.03 (9.88)		43.40 (10.41)		46.71 (9.86)		43.78 (10.24)	
Estado Civil ^a	Solteiro	24	18.2	62	19.0	5	14.7	91	18.5
	Casado	94	71.2	236	72.4	25	73.5	355	72.1
	Divorciado	13	9.8	25	7.7	3	8.8	41	8.3
	Viúvo	1	0.8	3	0.9	1	2.9	5	1.0
Antiguidade ^b		2.79 (1.43)		4.33 (1.89)		9.39 (8.29)		4.26 (3.10)	

Nota: ^a Dada a presença de valores omissos em certas variáveis, o N obtido pode ser diferente do tamanho da amostra (N=499).

Instrumentos

O Questionário de dados demográficos permitiu a caracterização da amostra e o estudo de variáveis demográficas relacionadas com os aspectos em estudo. Foram recolhidos dados relativos a sexo, idade, antiguidade e categoria profissional.

Gestão de Recursos Humanos. Adaptou-se, no presente estudo, a escala original de Gould-Williams (2003, 2004), uma escala com 8 itens sobre percepções de práticas de gestão de recursos humanos. Face à dimensão das unidades organizacionais em termos de colaboradores (envolvem em média 20 colaboradores por unidade), a escala considerou especificamente as práticas de GRH presentes nestas unidades: recrutamento, formação e desenvolvimento. São exemplos dos 8 itens desta escala: “A USF/UCSP oferece oportunidades de formação e desenvolvimento suficientes.” e “A política e o processo de contratação das USF/UCSP são justos” e “A USF/UCSP oferece-me excelentes oportunidades de desenvolvimento das minhas competências pessoais”. Os itens são avaliados numa escala de Likert de 7 pontos (1 = discordo totalmente; 7 = concordo totalmente). Esta escala apresenta um alfa de Cronbach de .86.

Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS; Gomes, 2010). Constituído por duas partes distintas, numa primeira parte é avaliado o nível de Stress global experienciado na realização da atividade profissional. A segunda parte é constituída por 25 itens que avaliam as potenciais fontes de stress no exercício da atividade profissional dos profissionais da saúde. Neste estudo apenas se utilizou os 17 itens que correspondem às escalas relacionais, que são as seguintes: Lidar com clientes (4 itens; $\alpha = .76$); Excesso de trabalho (4 itens; $\alpha = .82$); Relações profissionais (5 itens; $\alpha = .83$); Problemas familiares (4

itens; $\alpha = .80$). Os itens são respondidos numa escala do tipo likert de 5 pontos (0 = nenhum stress; 5 = elevado stress).

Escala de Percepção de Suporte Organizacional (Eisenberger, Huntington, Hutchison & Sowa, 1986). Esta escala mede a percepção de suporte organizacional (POS) tendo sido utilizada a versão portuguesa reduzida (Pinheiro, 2011) composta por 8 itens. Estes avaliam o nível de percepção de suporte organizacional numa escala de 7 pontos (1 = discordo totalmente; 7 = concordo totalmente). Este instrumento é unidimensional ($\alpha=.90$).

Satisfação Laboral (Spector, 1997; adaptação portuguesa de Malheiro, 2009). Esta escala mede o grau de satisfação dos colaboradores relativamente a diferentes dimensões do trabalho como sejam pagamento, benefícios, comunicação e promoção. Esta versão tem 28 itens e as opções de resposta variam entre 1 e 6 (1 = discordo fortemente; 6 = concordo fortemente) numa escala do tipo likert. O somatório aritmético das suas dimensões constitui, segundo o autor, uma medida de satisfação total ($\alpha=.87$).

Compromisso Organizacional (Meyer & Allen, 1991). A versão portuguesa da escala de avaliação do compromisso organizacional de Nascimento et al. (2008) contempla 19 itens ($\alpha=.86$) e mede o compromisso organizacional nas suas três dimensões: afectiva ($\alpha=.85$), normativa ($\alpha=.81$) e instrumental ($\alpha=.73$). As opções de resposta variam de 1 a 7 (1 = discordo fortemente; 7 = concordo fortemente).

Procedimento

Este estudo iniciou-se com o pedido de autorização à ARS Norte e à sua Comissão de Ética para a realização do mesmo. Após obtenção de autorização foram contactadas USF do Norte do país (Braga, Viana do Castelo e Porto) e convidadas a participar no estudo. O foco nesta área geográfica prende-se com questões de acessibilidade e de redução de custos. Acederam participar no estudo 31 USF, 11 modelo A e 20 modelo B, e 4 UCSP. Foi agendada uma reunião com o coordenador de cada USF e UCSP. Nesta reunião foram expostos os objetivos do estudo e foi entregue ao coordenador os questionários para os profissionais. Duas semanas após procedeu-se à recolha dos mesmos. A segunda aplicação do questionário ocorreu decorridos, pelo menos, 6 meses da primeira aplicação e apenas nas USF. Os testes estatísticos utilizados na análise dos dados dependeram do tipo de variável a analisar e/ou do cumprimento dos pressupostos para o uso de testes paramétricos. Quando estes pressupostos não se verificaram, foram aplicados testes não paramétricos. Foi utilizado, no tratamento e análise dos dados, o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS)[®] versão 22.

Resultados

Primeiramente, serão apresentados os resultados obtidos nas dimensões avaliadas (satisfação laboral, compromisso organizacional, percepção de GRH, stress ocupacional e

POS) e a existência, ou não, de diferenças em função do modelo de USF e UCSP. De seguida, os resultados relativamente aos dois momentos de avaliação.

Analisando a tabela 2 verifica-se, de uma forma geral, níveis altos de compromisso organizacional ($M > 5$), de POS ($M > 5$) e GRH ($M > 4$) e moderados de stress ocupacional ($M > 2$). Na satisfação laboral, encontram-se cotações altas ($M > 3$) ao nível da comunicação, da natureza do trabalho e da relação com os colegas, e cotações baixas ($M < 3$) ao nível do pagamento, das oportunidades de promoção e dos benefícios. Ainda é possível constatar que em todas as dimensões, os valores mais elevados são apresentados pelos profissionais das USF, modelo B e estas diferenças, à exceção do *stress*, são estatisticamente significativas.

Tabela 2. Resultados das variáveis em estudo e diferenças em função do modelo de USF.

	Modelo A	Modelo B	Total	t (463)
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
GRH				
Recrutamento e Seleção	5.27 (1.13)	5.41 (1.20)	5.21 (1.35)	-1.15 ^{n.s.}
Desenvolvimento	4.74 (1.48)	5.01 (1.29)	4.83 (1.42)	-1.93*
Global	5.01 (1.16)	5.21 (1.09)	5.02 (1.23)	-1.78 [†]
Compromisso Organizacional				
Afetivo	5.62 (1.19)	5.96 (1.05)	5.86 (1.10)	-3.07**
Instrumental	4.59 (1.22)	5.11 (1.10)	4.96 (1.16)	-4.49***
Normativo	5.30 (1.19)	5.50 (1.15)	5.45 (1.16)	-1.67 [†]
Global	5.14 (0.90)	5.50 (0.85)	5.40 (0.88)	-4.10***
Satisfação Laboral				
Pagamento	1.76 (0.85)	2.90 (1.06)	2.57 (1.13)	-11.14***
Comunicação	4.19 (1.22)	4.68 (1.00)	4.54 (1.09)	-4.50***
Oportunidades de Promoção	2.00 (0.99)	2.46 (0.95)	2.33 (0.98)	-4.65***
Natureza do trabalho	4.92 (0.85)	5.09 (0.80)	5.04 (0.82)	-2.06*
Benefícios	1.87 (0.89)	2.90 (1.00)	2.61 (1.07)	-10.36***
Colegas	4.31 (1.12)	4.52 (1.01)	4.46 (1.05)	-1.89*
Global	2.99 (0.64)	3.62 (0.61)	3.44 (0.68)	-9.86***
Stress Ocupacional				
Lidar com Clientes	2.54 (0.92)	2.64 (0.82)	2.61 (0.85)	-1.09 ^{n.s.}
Excesso de Trabalho	2.64 (1.02)	2.65 (0.85)	2.66 (0.90)	0.16 ^{n.s.}
Relações Profissionais	2.01 (1.04)	2.05 (0.95)	2.04 (0.97)	-0.48 ^{n.s.}
Problemas Familiares	1.62 (1.00)	1.79 (1.02)	1.74 (1.02)	-1.66 ^{n.s.}
Global	2.20 (0.83)	2.27 (0.71)	2.25 (0.75)	-0.96 ^{n.s.}
Suporte Organizacional				
Global	5.22 (1.16)	5.49 (1.05)	5.41 (1.09)	-2.37*

Nota: [†] $p < .10$; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, n.s. = não significativo

Analisando a tabela 3 verificam-se, de uma forma geral, que os níveis mais baixos das dimensões em estudo são apresentados pelos participantes das UCSP. Os testes de Kruskal Wallis mostraram que a maioria das diferenças são significativas. Aplicando os testes Mann-Whitney com correção Bonferroni (.05/3 = .017), de forma a observar onde se encontram estas diferenças, verifica-se que as UCSP, em comparação com as USF modelo A e B, apresentam menores níveis, em quase todas as variáveis em estudo. É de salientar duas exceções: (1) no *stress* ocupacional só se verificam diferenças significativas ao nível dos problemas familiares, e (2) na satisfação com os benefícios, as UCSP apresentam os maiores valores.

Tabela 3. Comparações entre modelos de USF e UCSP.

	USF A	USF B	UCSP	$\chi^2_{(2)}$	USF A vs. UCSP	USF B vs. UCSP
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>		Z	Z
GRH						
Recrutamento e Seleção	5.27 (1.13)	5.41 (1.20)	2.91 (1.58)	56.46***	-6.68***	-7.30***
Desenvolvimento	4.74 (1.48)	5.01 (1.29)	3.36 (1.56)	32.20***	-4.37***	-5.63***
Global	5.01 (1.16)	5.21 (1.09)	3.16 (1.31)	55.52***	-6.29***	-7.31***
Compromisso Organizacional						
Afetivo	5.62 (1.19)	5.96 (1.05)	4.76 (1.18)	35.48***	-3.67***	-5.68***
Calculativo	4.59 (1.22)	5.11 (1.10)	4.06 (1.42)	33.58***	-1.97 ^{n.s.}	-4.52***
Normativo	5.30 (1.19)	5.50 (1.15)	4.15 (1.62)	23.57***	-3.64***	-4.73***
Global	5.14 (0.90)	5.50 (0.85)	4.31 (1.15)	45.93***	-3.58***	-5.85***
Satisfação Laboral						
Pagamento	1.76 (0.85)	2.90 (1.06)	1.82 (0.83)	120.54***	-0.53 ^{n.s.}	-5.58***
Comunicação	4.19 (1.22)	4.68 (1.00)	3.13 (1.11)	54.24***	-4.46***	-6.75***
Oportunidades de Promoção	2.00 (0.99)	2.46 (0.95)	2.40 (1.00)	26.04***	-2.24 ^{n.s.}	-0.35 ^{n.s.}
Natureza do trabalho	4.92 (0.85)	5.09 (0.80)	2.79 (1.03)	85.81***	-8.15***	-8.99***
Benefícios	1.87 (0.89)	2.90 (1.00)	3.67 (1.00)	111.50***	-7.19***	-4.14***
Colegas	4.31 (1.12)	4.52 (1.01)	4.50 (1.15)	4.00 ^{n.s.}		
Global	2.99 (0.64)	3.62 (0.61)	3.00 (0.70)	90.02***	-0.53 ^{n.s.}	-4.57***
Stress Ocupacional						
Lidar com Clientes	2.54 (0.92)	2.64 (0.82)	2.27 (1.08)	4.17 ^{n.s.}		
Excesso de Trabalho	2.64 (1.02)	2.65 (0.85)	2.27 (1.11)	4.84 [†]	-1.97 ^{n.s.}	-1.93 ^{n.s.}
Relações Profissionais	2.01 (1.04)	2.05 (0.95)	1.85 (1.14)	1.51 ^{n.s.}		
Problemas Familiares	1.62 (1.00)	1.79 (1.02)	1.14 (0.95)	12.80***	-2.51**	-3.48***
Global	2.20 (0.83)	2.27 (0.71)	1.93 (0.96)	5.25 [†]	-1.81 ^{n.s.}	-2.38 ^{n.s.}
POS						
Global	5.22 (1.16)	5.49 (1.05)	4.24 (1.38)	25.32***	-3.35***	-4.83***

Nota: [†] $p < .10$; *** $p < .001$; n.s. = não significativo

Na tabela 4 é possível observar as correlações entre as variáveis em estudo. As correlações mais elevadas e estatisticamente significativas verificam-se entre a GRH e o compromisso organizacional ($r = .48, p < .01$) e a satisfação laboral ($r = .45, p < .01$), salientando a importância para os colaboradores da forma como a organização se relaciona com eles em domínios como o desenvolvimento e a formação. Consta-se uma relação positiva, estatisticamente significativa, entre o compromisso organizacional e a satisfação laboral ($r = .42, p < .01$) ou seja, quanto maior a satisfação dos profissionais maior o nível de compromisso com a USF. Verifica-se, ainda, uma correlação negativa estatisticamente significativa entre o stress ocupacional e a satisfação laboral ($r = -.21, p < .01$): quanto maior o nível de *stress* menor a satisfação dos profissionais.

Tabela 4. Correlações entre as variáveis em estudo

	1	2	3	4	5
1 - GRH		.48**	.45**	.00	.18**
2 - Compromisso	.48**		.42**	.08	.12**
3 - Satisfação	.45**	.42**		-.21**	.12**
4 - Stress	.00	.08	-.21**		.01
5 - POS	.18**	.12**	.12**	.01	

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Procedeu-se a uma análise de regressão linear simples para verificar o efeito preditivo da GRH nas restantes variáveis em estudo. Observando a tabela 5 é possível constatar que a GRH prediz 23% da variância do compromisso organizacional ($R^2_{aj} = .23, p < .001$) [$F(1,497) = 151.15, p < .001$], 20% da satisfação laboral ($R^2_{aj} = .20, p < .001$) [$F(1,497) = 125.57, p < .001$] e 3% do POS ($R^2_{aj} = .03, p < .001$) [$F(1,497) = 16.32, p < .001$]. Não se verifica um efeito preditor da GRH no stress ocupacional ($R^2_{aj} = .00, p > .05$) [$F(1,497) = .01, p > .05$].

Tabela 5. Regressão linear simples na Gestão de Recursos Humanos

	Gestão de Recursos Humanos			
	$R^2 (R^2_{aj})$	$F(1,497)$	β	t
Compromisso Organizacional	.23 (.23)	151.15***	.48	12.29***
Satisfação Laboral	.20 (.20)	125.57***	.45	11.21***
Stress Ocupacional	.00 (.00)	.01 ^{n.s.}	.01	.05 ^{n.s.}
Suporte Organizacional	.03 (.03)	16.32***	.18	4.04***

Nota: *** $p < .001$; n. s. = não significativo

Após as análises anteriores, foram realizados testes Wilcoxon para verificar a existência de diferenças entre os dois momentos de avaliação. Como é possível observar na tabela 6, apenas se encontraram diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o pagamento e marginalmente significativas na satisfação global. Assim, é possível afirmar que a satisfação com o pagamento e satisfação global aumentou do momento 1 para o 2. Nas restantes variáveis não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 6. Diferenças entre os 2 momentos de avaliação

	Momento 1 M (DP)	Momento 2 M (DP)	Z
GRH			
Recrutamento e Seleção	5.37 (1.17)	5.32 (1.06)	-0.68 ^{n.s.}
Desenvolvimento	4.93 (1.35)	4.97 (1.24)	-0.64 ^{n.s.}
Global	5.15 (1.11)	5.14 (1.05)	-0.05 ^{n.s.}
Compromisso Organizacional			
Afetivo	5.86 (1.10)	5.88 (1.16)	-0.33 ^{n.s.}
Calculativo	4.96 (1.16)	4.90 (1.11)	-1.09 ^{n.s.}
Normativo	5.45 (1.16)	5.35 (1.26)	-0.67 ^{n.s.}
Global	5.40 (0.88)	5.35 (0.93)	-0.64 ^{n.s.}
Satisfação Laboral			
Pagamento	2.57 (1.13)	2.62 (1.49)	-2.05*
Comunicação	4.54 (1.09)	4.42 (0.99)	-0.77 ^{n.s.}
Oportunidades de Promoção	2.33 (0.98)	2.32 (0.97)	-1.09 ^{n.s.}
Natureza do Trabalho	5.04 (0.82)	4.86 (0.92)	-1.40 ^{n.s.}
Benefícios	2.61 (1.07)	2.61 (0.98)	-0.60 ^{n.s.}
Colegas	4.46 (1.05)	4.27 (1.10)	-0.92 ^{n.s.}
Global	3.44 (0.68)	3.38 (0.64)	-1.67 [†]
Stress Ocupacional			
Lidar com Clientes	2.61 (0.85)	2.62 (0.79)	-0.30 ^{n.s.}
Excesso de Trabalho	2.66 (0.90)	2.74 (0.82)	-0.69 ^{n.s.}
Relações Profissionais	2.04 (0.97)	2.04 (1.04)	-0.84 ^{n.s.}
Problemas Familiares	1.74 (1.02)	1.75 (1.16)	-0.18 ^{n.s.}
Global	2.25 (0.75)	2.28 (0.74)	-0.13 ^{n.s.}
Suporte Organizacional			
Global	5.41 (1.09)	5.35 (1.13)	-0.87 ^{n.s.}

Nota: [†] $p < .10$; * $p < .05$; n.s. = não significativo

Discussão

O objetivo do estudo é avaliar e medir em dois momentos temporais o compromisso, *stress*, satisfação profissional e suporte organizacional em instituições de saúde com diferentes modelos de gestão, contribuindo para a exploração do impacto das mudanças introduzidas com o novo modelo de organização nos Cuidados de Saúde Primários, na relação de emprego dos profissionais. Sendo esta investigação realizada na perspectiva da Psicologia das Organizações e do Trabalho, a análise do impacto considerou dimensões como a percepção sobre a gestão de recursos humanos, o compromisso organizacional, a satisfação laboral, o *stress* ocupacional e o suporte social. Os nossos resultados evidenciam que a percepção da GRH tem impacto positivo no compromisso organizacional, na satisfação laboral e na percepção de suporte social dos colaboradores. A atenção que as USF colocam na GRH, num modelo de maior participação dos colaboradores, tem impacto no seu compromisso e satisfação. Para além disso, percebemos que quando os profissionais estão satisfeitos, manifestam menor nível de *stress*. Os valores mais elevados nas dimensões positivas avaliadas são apresentados pelos profissionais das USF modelo B e estas diferenças são estatisticamente significativas. Por outro lado, as UCSP, em comparação com as USF modelos A e B, apresentam menores níveis das dimensões positivas em quase todas as

dimensões em estudo. Os resultados evidenciam que a gestão de recursos humanos está correlacionada positivamente com o compromisso organizacional, a satisfação laboral e o POS, e é um preditor do compromisso, da satisfação e do POS.

Nas USF, os processos e práticas internas de gestão, nomeadamente de GRH são desenhadas e aplicadas pelos próprios colaboradores em conjunto, operacionalizando assim a participação na gestão. A importância que aspetos organizacionais formais relativos à relação dos profissionais com a organização, que no caso das USF evidencia a participação dos profissionais e se manifesta na perceção destes da GRH - práticas de elevado envolvimento - tem expressão nos nossos resultados, nomeadamente no valor preditivo atribuído à GRH relativamente à satisfação laboral e ao compromisso organizacional. Para além disso, é positiva a avaliação dos profissionais da POS, ou seja, os profissionais percebem que a organização se preocupa com o seu bem-estar e valoriza o seu contributo. POS traduz, na perspetiva dos colaboradores, a disponibilidade da organização para compensar o aumento do esforço no trabalho e apoiar o colaborador na realização do seu trabalho com eficácia (Aselage & Eisenberger, 2003). Os resultados apontam para o aumento do momento 1 para o 2 na satisfação com o pagamento e na satisfação global dos profissionais das USF. Estes resultados suportam o sucesso do NPM, quando aplicado aos Cuidados de Saúde Primários, mesmo considerando a sua evolução no tempo, visível nas duas avaliações sequenciais realizadas, e torna-se ainda mais claro quando comparamos os modelos organizativos - USF e UCSP - e encontramos valores mais positivos no primeiro. Nas USF, os colaboradores estão globalmente mais satisfeitos, mais comprometidos, sentem-se apoiados pela organização e menos stressados. Contudo, a satisfação vai num sentido peculiar aos funcionários públicos, ou seja, maior satisfação com aspectos intrínsecos como sejam a natureza do trabalho, os colegas e a comunicação e menos satisfeitos com aspectos extrínsecos: pagamento, benefícios e promoção. Markovitch, Davis, Fay e Dick (2010) referem precisamente esta tendência, numa discussão centrada no confronto público *versus* privado, que geralmente é evocado quando se aborda o impacto do NPM. A explicação dos autores, com base numa revisão sustentada da investigação neste domínio, é de que a natureza do contrato psicológico dos funcionários públicos com a organização é determinante e que as recompensas intrínsecas e dimensões de suporte do contrato psicológico têm a capacidade de serem motivadoras para a obtenção de resultados. Para além disso, referem a importância do contexto (sector publico) no desempenho dos trabalhadores públicos que explica na sua opinião, estas diferenças em termos de satisfação.

A avaliação do impacto das reformas realizadas no âmbito do NPM tem sido um exercício raro e difícil (Pollitt & Bouckaert, 2002), em particular no que se refere ao bem-estar dos profissionais envolvidos. Com este trabalho pretendemos evidenciar o impacto que estas mudanças tiveram na relação de emprego entre os profissionais de saúde (secretários clínicos, médicos e enfermeiros) em aspectos geralmente não avaliados como sejam o compromisso organizacional, a satisfação laboral, a POS e o *stress* organizacional.

Desta forma, pensamos contribuir para que as reformas, necessárias, possam também acomodar as necessidades dos trabalhadores e respeitar a qualidade da relação de emprego. Algumas pistas de aprofundamento deste estudo nos parecem importantes. Seria importante explorar a razão pela qual os profissionais das USF reportam maior stress nomeadamente na esfera das relações familiares, relativamente aos profissionais das UCSP, o que nos remete para a dimensão do balanço trabalho-família. Para além disso, a avaliação longitudinal dos efeitos na relação de emprego dos profissionais das USF deveria ser aprofundada.

Referências

- Aselage, J., & Eisenberger, R. (2003). Perceived organizational support and psychological contracts: A theoretical integration. *Journal of Organizational Behavior*, 24(5), 491-509. doi: 10.1002/job.211
- Battaglio Jr., R.P. & Condrey, S.E. (2009) Reforming Public Management: analyzing the impact of Public Service Reform on Organizational and Managerial Trust. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19, 689-707. doi: 10.1093/jopart/mun030
- Bélanger, J. (2000). The influence of employee involvement on productivity: a review of research. *Workplace Gazette*, 4(4), 65-79.
- Conceição, C., Antunes, A. R., Van Lerberghe, W., & Ferrinho, P. (2003). As diferenças regionais na adesão ao regime remuneratório experimental dos médicos de clínica geral até Janeiro de 2000. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 19(3), 227-236.
- De Gieter, S., Hofmans, J., & Pepermans, R. (2011). Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International journal of nursing studies*, 48(12), 1562-1569. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.06.007
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S. & Sowa, D. (1986) Perceived Organisational Support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3),500-507.
- Facchini, L. A., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thumé, E., Teixeira, V. A., Silveira, D. S. D., ... & Osório, A. (2008). Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. *Cadernos de saúde pública*, 24(s1), S159- S172.
- Giauque, D., Anderfuhren-Biget, S., & Varone, F. (2013). HRM practices, intrinsic motivators, and organizational performance in the public sector. *Public Personnel Management*, 42(2), 123-150. doi: 10.1177/0091026013487121
- Glazer, S., & Gyurak, A. (2008). Sources of occupational stress among nurses in five countries. *International Journal of Intercultural Relations*, 32(1), 49-66. doi: 10.1016/j.ijintrel.2007.10.003
- Gomes, A. (2010). Questionário de Stress para Profissionais de Saúde. *Braga: Universidade do Minho*.
- Gould-Williams, J. (2003). The importance of HR practices and workplace trust in achieving superior performance: a study of public-sector organizations, *International Journal of Human Resource Management*, 14(1), 28-54. doi: 10.1080/09585190210158501
- Gould-Williams, J. (2004). The effects of 'high commitment' HRM practices on employee attitude: The views of public sector workers. *Public Administration*, 82(1), 63-81. doi: 10.1111/j.0033-3298.2004.00383.x
- Gratton, L., Hope-Hailey, V., Stiles, P., & Truss, C. (1999). Linking individual performance to business strategy: The people process model. *Human Resource Management*, 38(1), 17-31. doi: 10.1002/(SICI)1099-050X(199921)38:1<17::AID-HRM3>3.0.CO;2-A
- Hayes, B., Bonner, A. N. N., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804-814. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x
- Lee, H., & Cummings, G. G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of nursing management*, 16(7), 768-783. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00879.x
- Malheiro, J. (2009). *Confiança organizacional e satisfação laboral em empresas de Tecnologias da Informação: Um estudo exploratório*. Tese de Mestrado (não publicada). Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Braga.
- Markovits, Y., Davis, A. J., Fay, D., & Dick, R. V. (2010). The link between job satisfaction and organizational commitment: Differences between public and private sector employees. *International Public Management Journal*, 13(2), 177-196. doi: 10.1080/10967491003756682
- Meyer, J.P. & Allen, N.J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. doi: 10.0116/1053-4822(91)90011-Z
- Morris, J. & Farrel, C. (2007), The "post-bureaucratic" public sector organization. New organizational forms and HRM in ten public sector organizations. *International Journal of Human Resource Management*, 18(9), 1575-1588. doi: 10.1080/09585190701570544

- Nascimento, J.L., Lopes, A., & Salgueiro, M.F. (2008). Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 14(1), 115-133.
- Pichault, F. (2007). HRM – based reforms in public organizations: problems and perspectives. *Human Resource Management Journal*, 17(3), 265-282. doi: 10.1111/j.1748-8583.2007.00041.x
- Pinheiro, S. A. D. C. (2011). Stress ocupacional em profissionais de saúde e seus efeitos a nível individual (saúde psicológica) e organizacional (comprometimento afectivo). Tese de Mestrado (não publicada). Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Braga.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2002). Avaliando reformas da gestão pública: uma perspectiva internacional. *Revista do Serviço Público*, 53(3), 7-31.
- Rocha, P. D. M., & Sá, A. B. D. (2011). Family Health Reform in Portugal: analysis of its implementation. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2853-2863. doi: 10.1590/S1413-81232011000600023
- Royles, D. (2010). A point of inflection for HR in the NHS. *Human Resource Management Journal*, 20(4), 329-331. doi: 10.1111/j.1748-8583.2010.00146.x
- Spector, P.E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. California: Sage Publications Inc.
- Thanacoody, P. R., Newman, A., & Fuchs, S. (2014). Affective commitment and turnover intentions among healthcare professionals: The role of emotional exhaustion and disengagement. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(13), 1841-1857. doi: 10.1080/09585192.2013.860389
- Veloso, A. (2008) O impacto da Gestão de Recursos Humanos na Performance Organizacional, Dissertação de Doutoramento (não publicada), Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Braga.
- Veloso, A., Tzafirir, S., & Enosh, G. (2015). How employees perceive HRM practices: Differences between public and private organizations. In C. F. Machado & J. P. Davim (Eds). *Human Resource Management Challenges and Changes* (pp.19-36). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc.

Employment relationship modifications on health institutions: Implications on commitment, stress, satisfaction and social support

Abstract

We are witnessing, in public organizations, relevant changes in the employment relationship. These changes are related to the introduction of a new general management model, New Public Management (NPM). In the health sector, the institutions named Family Health Units represent a change of example in the employment relationship. The professionals that work within these units, compared to the previous organizational model, the Health Centers, have greater autonomy, compensation plans oriented by objectives, shared decision and a flexible organizational structure. This study aims to contribute to the evaluation of the results of the changes introduced in the employment relationship of professionals, comparing organizations with differences in organizational maturity and more demanding performance objectives. The study's objective is to evaluate and measure at two points in time, commitment, stress, job satisfaction and organizational support in health institutions with different management models. The study is quantitative and correlational with a sample of 46 institutions and 499 health professionals. Results show that human resources management has a positive impact on organizational commitment, on job satisfaction and organizational support. The attention that the new public management model has on human resources, with greater participation of employees, has an impact on their commitment and satisfaction. Furthermore, we realize that when professionals are satisfied, express lower levels of stress. The practical implications are also discussed.

Keywords

New public management, Primary health care, Human resource management, Commitment, Satisfaction.

Received: 30.03.2016

Revision received: 03.10.2016

Accepted: 11.10.2016