



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

# O Desafio dos Recursos Humanos na Área da Saúde Privada e Pública

## As Motivações dos Profissionais de Saúde

Trabalho Final na modalidade Relatório de Estágio  
apresentado à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Gestão de Serviços

por

Ana Helena Pinto da Conceição Sousa

sob orientação de  
Professora Doutora Eva Oliveira

Abril de 2018



# Agradecimentos

A todos os que me acompanharam nesta caminhada, expresso o meu mais sincero e profundo agradecimento.

À Professora Doutora Eva Oliveira, orientadora desta investigação, pela partilha de conhecimentos e valiosas sugestões, pela disponibilidade dispensada ao longo deste trabalho.

À Dra. Vera Duque, orientadora do meu Estágio no Hospital CUF Porto, pelas oportunidades e pelo voto de confiança no meu trabalho.

A toda a equipa de Recursos Humanos do Hospital CUF Porto, pelas oportunidades de aprendizagem, disponibilidade e preciosa ajuda.

A todos os Profissionais de Saúde do estudo, que dispensaram o seu tempo.

Aos meus amigos, pelo apoio e incentivo quando o desânimo se instalava e que me fizeram acreditar que era possível chegar ao fim desta trajetória.

Um agradecimento muito especial, aos meus Pais, que sempre primaram pela minha educação e são o meu porto de abrigo.

A todos, um Muito Obrigada!



# Resumo

Nas últimas décadas, a oferta de prestação de cuidados de saúde em Portugal sofreu uma grande alteração. Verifica-se cada vez mais o peso do setor privado no Serviço Nacional de Saúde, tendo este já um papel fundamental no que toca à prestação de cuidados de saúde, de acordo com o estudo “Setor Privado da Saúde em Portugal”, realizado pela consultora Augusto Mateus & Associados, 2017. A iniciativa privada no campo da saúde tem vindo a crescer cada vez mais, solidificando-se como uma alternativa aos serviços públicos, na medida em que muitas vezes estes são mais céleres e com uma maior oferta de serviços (por exemplo no que toca a serviços de medicina dentária) dando assim oportunidade à população de escolher os seus prestadores de cuidados.

O setor privado da saúde não é só uma oportunidade para os utentes, mas também para os profissionais de saúde que, devido à lei portuguesa, têm uma grande facilidade em transitar entre o setor público e o setor privado da saúde, uma vez que, segundo a Lei das Bases da Saúde, é apoiado o desenvolvimento do setor privado da saúde, facilitando a mobilidade entre o público e o privado, de modo a satisfazer as necessidades da população, evitando assim conflitos de interesse entre as atividades públicas e as atividades privadas. O objetivo principal desta dissertação é compreender as razões que levam os profissionais de saúde a optar por trabalhar no setor privado e compreender as razões que levam os profissionais de saúde a fazer a opção de trabalhar no setor público.

Para tal recorreu-se à metodologia qualitativa, tendo sido realizadas entrevistas a 11 profissionais de saúde, sendo que 5 trabalhavam no setor privado da saúde e 6 no setor público da saúde. As entrevistas aplicadas são semiestruturadas, com o objetivo de aceder a informações sobre a satisfação das necessidades psicológicas básicas, sobre o bem-estar no trabalho, a motivação e

a relação com o individualismo/coletivismo no trabalho. De notar que, enquanto a perspectiva individualista enfatiza objetivos individuais, esperando assim que o indivíduo atenda às necessidades individuais, o coletivismo vai dar mais importância às necessidades e aos objetivos de grupo. Os resultados revelaram que a possibilidade de progressão de carreira, aliado a uma boa remuneração são os principais motivos para estes profissionais escolherem o setor privado. No que concerne às principais motivações apontados pelo setor público destacam-se o gosto pela profissão, o querer ajudar os outros e o amor pela ciência. No geral, o relato dos profissionais de saúde do público e do privado são muito semelhantes no que toca à autonomia, motivação e orientação e vocação para o trabalho que realizam.

Palavras-chave: setor privado da saúde, profissionais de saúde, necessidades psicológicas básicas, bem-estar, motivação, coletivismo/individualismo.



# Abstract

In the last decades, the supply of health care in Portugal has undergone a major change. The role of the private sector in the National Health Service is becoming more and more important, as it already plays a fundamental role in the delivery of health care, according to the study "Private Sector of Health in Portugal" carried out by the consultant Augusto Mateus & Associados, 2017. Private health care has been growing more and more, solidifying itself as an alternative to public services, since they are often faster and offer more services (for example, in relation to services of dentistry) thus giving the population the opportunity to choose their caregivers.

The private health sector is not only an opportunity for users, but also for health professionals, who, due to Portuguese law, have a great deal of ease in moving between the public sector and the private health sector, since, according to the Health Bases Act supports the development of the private health sector by facilitating public-private mobility in order to meet the needs of the population, thus avoiding conflicts of interest between public activities and private activities. The main objective of this dissertation is to understand the reasons that cause health professionals to work in the private and the reasons that cause health professionals to work in the public.

To do so, a qualitative methodology was used, with 11 health professionals interviewed, 5 of whom worked in the private health sector and 6 in the public health sector. The interviews are semi-structured, with the goal to accessing information about the satisfaction of basic psychological needs, on well-being at work, motivation and the relation with individualism/collectivism at work. While the individualist perspective emphasizes individual goals, waiting for the individual to meet individual needs, collectivism will give more importance

to group needs and goals. The results showed that the possibility of career progression, coupled with good remuneration, are the main reasons for these professionals to choose the private sector. The main motivations pointed out by the public sector are the profession, the desire to help others and the love they have for the science. In general, the reports of public and private health professionals are very similar in terms of autonomy, motivation and orientation and vocation to the work they do.

Keywords: private health sector, health professionals, basic psychological needs, well-being, motivation, collectivism/individualism.



# Índice

Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	v
Abstract .....	viii
Índice .....	xii
Índice de Figuras.....	xiv
Índice de Tabelas .....	xvi
Introdução.....	18
Capítulo 1 - Revisão da Literatura .....	23
1.1 O contexto do setor da saúde em Portugal: serviços privados e serviços públicos.....	23
1.2 A motivação para o trabalho no setor da saúde .....	28
1.3 Aplicação da teoria da autodeterminação .....	34
1.4 Teoria das necessidades psicológicas básicas .....	37
1.5 O coletivismo e o individualismo .....	40
1.6 Os níveis de bem-estar nos profissionais de saúde.....	41
Capítulo 2 - O Contexto do Estudo: o Setor da Saúde em Portugal.....	44
2.1 O crescimento do setor da saúde .....	44
2.2 A gestão de pessoas no setor da saúde .....	48
2.3 O Hospital CUF Porto .....	54
2.4 O Hospital de Braga.....	56
2.5 O que distingue e o que aproxima o setor público do setor privado .....	59
Capítulo 3 - Metodologia .....	61
3.1 Abordagem qualitativa .....	62
3.2 Amostra .....	65
3.3 Instrumento de recolha de dados - entrevista .....	65
3.4 Análise de dados .....	67
Capítulo 4 - Apresentação e Análise dos Resultados .....	69
4.1 Caracterização sociodemográfica da amostra.....	69
4.2 Análise dos resultados das entrevistas .....	71
4.2.1 Análise das entrevistas - Hospital de Braga .....	72
4.2.2 Análise das entrevistas - Hospital CUF Porto .....	91

4.2.3 Discussão dos resultados.....	105
Capítulo 5 - Conclusões .....	115
Bibliografia.....	119
Apêndices .....	126
Apêndice 1 - Guião da entrevista .....	126
Apêndice 2 - Especialidades do Hospital CUF Porto .....	134
Apêndice 3 - Especialidades do Hospital de Braga .....	136



# Índice de Figuras

Figura 1: <i>Continuum</i> de autodeterminação .....	30
Figura 2: Aspeto exterior do Hospital CUF Porto.....	55
Figura 3: Aspeto exterior do Hospital de Braga.....	58



# Índice de Tabelas

Tabela 1: Setor público <i>versus</i> setor privado.....	26
Tabela 2: Formas de comportamento motivado extrinsecamente.....	32
Tabela 3: Evolução do número de hospitais públicos e privados 1970-2015 .....	45
Tabela 4: Um dia no Hospital de Braga.....	59
Tabela 5: Tabela de codificação de entrevistas .....	68
Tabela 6: Distribuição da amostra por setor de saúde .....	69
Tabela 7: Distribuição do género pela amostra .....	69
Tabela 8: Distribuição das idades pela amostra .....	70
Tabela 9: Distribuição dos grupos profissionais pela amostra .....	70
Tabela 10: Distribuição das habilitações académicas pela amostra.....	71
Tabela 11: Distribuição dos anos de serviço pela amostra .....	71
Tabela 12: Análise das entrevistas – Hospital de Braga.....	91
Tabela 13: Análise das entrevistas – Hospital CUF Porto.....	105



# Introdução

Nas últimas décadas, o setor privado da saúde tem vindo a crescer expressivamente em Portugal. São vários os grandes grupos privados que têm aberto hospitais, centros de cuidados médicos e institutos por todo o país, oferecendo uma alternativa à população relativamente ao setor público da saúde (Augusto Mateus & Associados, 2017). No estudo realizado em 2017 pela consultora Augusto Mateus & Associados, intitulado “Setor Privado da Saúde em Portugal” foi estimado a existência de aproximadamente 79 mil empresas, responsáveis por mais de 130 mil empregos e 5,7 mil milhões de euros de faturação anual.

São várias as razões que têm vindo a ser apontadas com sendo responsáveis pelo rápido crescimento do mercado privado no setor da saúde em Portugal. Destaco em primeiro lugar a saúde privada como um negócio, sendo os grandes grupos privados os principais accionistas. Esta iniciativa responde à preocupação cada vez maior com a saúde e com o bem-estar que aliado ao aumento do poder de compra da população, à possibilidade em exercer com liberdade a escolha do seu prestador de cuidados, o maior conforto que é proporcionado no consumo de cuidados de saúde e um acesso que é, geralmente mais rápido, a esses cuidados de saúde proporciona as condições favoráveis ao desenvolvimento desse negócio (Augusto Mateus & Associados, 2017).

O setor privado da saúde representa não só uma oportunidade para os doentes como também para os profissionais de saúde. Nestes últimos anos verificou-se uma movimentação do setor público da saúde para o setor privado de vários profissionais da saúde, sendo esta movimentação facilitada pela lei portuguesa, como se pode observar pela Lei das Bases da Saúde, mais

precisamente a Base XV referente aos profissionais de saúde que no seu nº 2 refere o seguinte:

“A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais, incentivar a dedicação plena, evitando conflitos de interesse entre a atividade pública e a atividade privada, facilitar a mobilidade entre o sector público e o sector privado e procurar uma adequada cobertura no território nacional”.

Na mesma lei, refere especificamente o apoio ao setor privado. O nº 2 da Seção 37 da Lei das Bases da Saúde indica que:

“O apoio (ao setor privado) pode traduzir-se, nomeadamente, na facilitação da mobilidade do pessoal do Serviço Nacional de Saúde que deseje trabalhar no sector privado, na criação de incentivos à criação de unidades privadas e na reserva de quotas de leitos de internamento em cada região de saúde”.

A questão de investigação para este trabalho, que vai nortear todo o trabalho de investigação é a seguinte:

*Quais os motivos apontados pelos profissionais de saúde para trabalhar em hospitais públicos ou em hospitais privados?*

Para responder à questão de investigação, traçou-se os seguintes objetivos:

- Compreender quais os valores que os profissionais de saúde que trabalham nos hospitais privados salientam e quais os valores que os profissionais de saúde que trabalham nos hospitais públicos salientam ao contexto privado e ao contexto público;
- Compreender os motivos que levam os profissionais a trabalhar num e noutro contexto, ou seja, qual o tipo de motivação que move estes profissionais;
- Comparar as diferentes narrativas dos profissionais de saúde a trabalhar no setor privado e no setor público da saúde;
- Conduzir o estudo empírico, de modo a compreender efetivamente quais as razões que os profissionais de saúde invocam para trabalharem no

setor privado e no setor público, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas.

Para dar resposta a esta questão será então desenvolvido um estudo exploratório qualitativo, com os seguintes objetivos:

- Identificar as razões que levam os profissionais da saúde a optar por trabalhar em hospitais privados e a trabalhar em hospitais públicos;
- Comparar o trabalho e as escolhas de profissionais de saúde do setor privado com os do setor público;
- Identificar a principal orientação inerente no trabalho de cada profissional de saúde, se orientados para o individualismo ou, pelo contrário, orientados para o coletivismo.

Assim, a presente dissertação será dividida da seguinte forma: no Capítulo I será feito o enquadramento teórico do presente trabalho, onde se vai falar de aspetos teóricos que servem de fundamento para que as pessoas tomem determinadas decisões, nomeadamente: a motivação, a teoria da autodeterminação, o coletivismo e o individualismo no local do trabalho. Este capítulo é de extrema importância pois servirá como base de interpretação para os dados que serão recolhidos.

No Capítulo II é feito um breve enquadramento do setor da saúde em Portugal, com especial relevo para o setor privado. Ainda neste capítulo, é feito o enquadramento do Hospital CUF Porto e do Hospital de Braga, hospitais de onde são provenientes os profissionais de saúde que irão constituir a amostra.

De seguida, no Capítulo III será apresentada a metodologia. Para este trabalho, e atendendo aos seus objetivos, foi escolhida uma metodologia qualitativa, de forma a investigar os fenómenos subjacentes às escolhas e à realidade dos profissionais de saúde em análise, recorrendo-se, para tal, à utilização da técnica de entrevista semiestruturada.

No capítulo seguinte, Capítulo IV, é apresentado os resultados organizados e analisados provenientes das entrevistas realizadas aos profissionais de saúde.

Por fim, nas conclusões, são fornecidas as interpretações dos resultados das entrevistas efetuadas no âmbito deste trabalho, assim como as limitações do estudo e as considerações finais.



# Capítulo 1

## Revisão da Literatura

### 1.1 O contexto do setor da saúde em Portugal: serviços privados e serviços públicos

O público e o privado no setor da saúde sempre coexistiram em Portugal, devido ao facto do Sistema Nacional de Saúde não conseguir prestar, na totalidade, todos os cuidados de saúde à população portuguesa (Baganha *et al.*, 2002). No entanto, em 1990, com a Lei das Bases da Saúde e o Estatuto do SNS de 1993, legitimou-se a presença do setor privado no Sistema de Saúde Nacional, instituindo um sistema de cuidados de saúde misto com prestadores públicos e privados responsáveis pela prestação de cuidados de saúde, permitindo definir o sistema de saúde como sendo uma rede nacional de prestação de cuidados de saúde (Eira, 2010).

De acordo com Marreiros (2007) a principal diferença entre a gestão pública e a gestão privada encontra-se no tipo de contexto político em que ambas se encontram inseridas. Enquanto a administração pública desenvolve as atividades administrativas para a satisfação de necessidades coletivas, conferindo-lhe uma elevada dependência do poder político, na administração privada a orientação é feita segundo o mercado e as suas leis, de acordo com objetivos individuais, podendo-se afirmar que o setor público se orienta mais para o coletivismo, enquanto que o setor privado para o individualismo.

A noção que o setor público e o setor privado apresentam grandes diferenças, tem vindo a ser expressa nas várias teorias organizacionais ao longo de muitas décadas. Perry & Rainey (1988) ilustram essa diferença através do significado etimológico dos termos público e privado. Em latim, público

significa “para as pessoas”, enquanto que privado se refere “ao que é estabelecido a parte”.

Miles & Røste (cit in Koch, 2005) referem que existem grandes diferenças entre o setor público e o setor privado, apontando que as organizações públicas são tipicamente fornecedores primários de serviços, não se encontrando a competir para maximizar os seus lucros, como acontece nas organizações dos setores privados. Na tabela seguinte é possível observar uma sistematização das principais diferenças entre o setor público e o setor privado:

	<b>Setor Público</b>	<b>Setor Privado</b>
<b>Princípios de organização</b>	Promulgação de políticas públicas.	Procura do lucro, da estabilidade e do crescimento de receitas.
<b>Estruturas organizacionais</b>	Sistema complexo de organizações com várias tarefas que podem ser, até certo ponto, conflitantes entre si.	Empresa de muitos tamanhos, com opções para novos participantes.
<b>Medidas de atuação</b>	Múltiplos indicadores e metas de desempenho.	Retorno do investimento.
<b>Gestão de problemas</b>	Apesar de existirem esforços para imitar as práticas de gestão do setor privado, os gestores públicos encontram-se tipicamente sobre grandes níveis de escrutínio político. É muito provável que os	Verifica-se que muitos gestores possuem uma autonomia considerável, enquanto que outros se encontram constrangidos pela governança cooperativa ou pela restrição financeira. Os

	gestores bem-sucedidos do setor público recebam menores benefícios e recompensas materiais comparativamente com os gestores do setor privado.	gestores com sucesso do setor privado são recompensados com benefícios materiais substanciais e com promoções.
<b>Relações com os utilizadores-finais</b>	Os utilizadores-finais são o público em geral, tradicionalmente vistos como cidadãos, embora recentemente se verifique esforços para introduzir os princípios de mercado e passar a vê-los como clientes ou consumidores.	Os mercados podem ser de consumidores ou industriais, e as empresas variam na intimidade das suas ligações com os utilizadores finais dos seus produtos e serviços, dependendo do que está a ser vendido.
<b>Relações com a cadeia de fornecedores</b>	O setor público é tipicamente dependente de fornecedores para grande parte dos seus equipamentos, sendo, por causa disso, um mercado muito importante para muitas empresas.	A maior parte das empresas faz parte de uma ou mais cadeias de fornecedores, estando ligados a empresas maiores que organizam essas mesmas cadeias.
<b>Relações dos funcionários</b>	Geralmente os funcionários do setor público são altamente sindicalizados. Muitos são também trabalhadores que se	A natureza da força de trabalho varia consideravelmente e as relações entre os funcionários e a gestão pode

	<p>encontram organizados em associações profissionais.</p> <p>Apesar de serem experienciadas preocupações naturais acerca do <i>status</i> e do salário, muitos dos trabalhadores ingressam no serviço público devido a motivações idealísticas.</p>	<p>variar entre o fraccionário até ao harmonioso. Em algumas empresas são feitos esforços para instaurar a lealdade para com a empresa assim como uma abordagem centrada no cliente, mas as motivações dos funcionários são, na sua maior parte, económicas de garantir um bom salário.</p>
<p><b>Relações com as fontes de conhecimento</b></p>	<p>Apesar dos grandes recursos, partes do setor público podem sentir-se restringidas em usar fontes privadas de conhecimento. As fontes de conhecimento público, como é o caso da universidades, podem ser altamente orientadas para outras partes do setor público.</p>	<p>As empresas possuem uma flexibilidade considerável no que toca ao fornecimento de informações relacionadas com a inovação por via de consultores, associações comerciais e investigadores do setor, embora as empresas menores tenham recursos mais limitados para este fim.</p>
<p><b>Horizonte temporal</b></p>	<p>As inovações devem ser realizadas dentro do período eleitoral.</p>	<p>Objetivos a curto prazo embora em muitos serviços esses podem ter prazos mais alargados.</p>

**Tabela 1:** Setor público *versus* setor privado

Fonte: adaptado de Koch, 2005

Como se pode ler na tabela 1 são várias as diferenças que se podem observar entre o setor público e o setor privado, sendo que estas se aplicam quando se está a falar especificamente da área da saúde.

No entanto, há que ter em consideração que tanto o setor público como o setor privado manifestam a necessidade de garantir a qualidade e segurança dos seus serviços, especialmente no que toca aos seus recursos humanos, nas instalações e no equipamento disponível, sendo que na saúde esta necessidade encontra-se de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área (Ferreira, 2009). As especificidades do setor da saúde aumentam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados com as melhores condições possíveis de forma a não prejudicar e lesar os direitos dos utentes.

O desenvolvimento da oferta privada no sistema de saúde português deve-se, de acordo com Oliveira & Pinto (2005, p.212), a:

- “À mobilidade do pessoal do SNS para o setor privado;
- À possibilidade de os médicos aumentarem o seu rendimento através de atividade no setor privado;
- Os médicos trabalharem para o SNS e para o setor privado em simultâneo;
- À existência de incentivos à criação de unidades privadas;
- À contratualização do setor privado pelo setor público desde os anos 80;
- À criação de vários programas especiais de recuperação de listas de espera (tendo o setor público recorrido à contratualização privada em alguns destes programas) e à existência do sistema de deduções fiscais para gastos em saúde;

- Sistemas de deduções fiscais constituírem uma fonte de regressividade no sistema de financiamento das despesas de saúde, e garantir a utilização particular e a oferta do setor privado.”

## 1.2 A motivação para o trabalho no setor da saúde

Um dos primeiros teóricos a falar sobre a motivação foi Maslow (1954). Para este autor a motivação encontra-se relacionada com as necessidades humanas, destacando que diferentes pessoas possuem diferentes necessidades. Este autor estabeleceu uma hierarquia entre as necessidades, dividindo-as em necessidades primárias e necessidades secundárias. Assim, as necessidades não satisfeitas vão ser as principais motivações para a ação do comportamento humano, havendo prioridade das necessidades primárias sobre as secundárias.

Segundo Cordeiro (2010), a análise histórica do estudo da motivação foi marcada por uma mudança paradigmática, passando-se das teorias globais da motivação que pretendiam explicar o comportamento motivado na sua totalidade para a emergência de mini-teorias que limitam a sua atenção a fatores motivacionais específicos. Assim, pode-se afirmar que, quando se fala em motivação não existe uma teoria única, mas sim várias que se postulam tendo em conta o contexto social em que se está inserido.

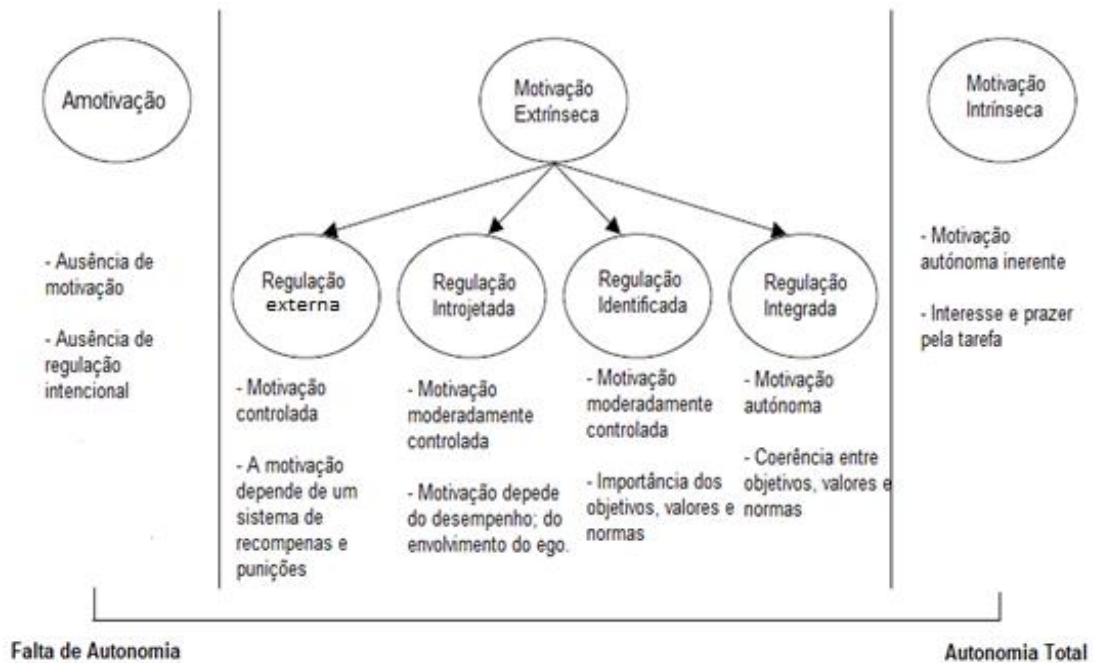
Neste trabalho a motivação será discutida tendo por base a teoria da autodeterminação (Deci & Ryan, 1985). Esta racionalização teórica assenta em dois pressupostos. O primeiro diz respeito ao facto de que todos os seres humanos são ativos e propensos ao desenvolvimento autorregulável. O segundo pressuposto defende a dialética ambiente-pessoa, tendo em conta que os indivíduos se envolvem nas suas atividades focando-se na satisfação de três necessidades básicas inerentes à vida humana: necessidades de autonomia, de pertença e de competência. Assim, a pessoa vai interagir, partindo das suas necessidades psicológicas básicas, de modo a comprometer-se com o ambiente,

sendo que este pode ignorar, satisfazer ou frustrar essas necessidades (Ryan & Deci, 2000).

Esta teoria sugere que a motivação dos indivíduos não deve ser encarada como uma dicotomia entre o que é intrínseco e o que é extrínseco, mas sim percebida como sendo um sistema de regulação comportamental baseado numa sequência motivacional, onde a principal preocupação tem a ver com o desenvolvimento e funcionamento da personalidade em situações e contextos sociais, mais especificamente, com as causas e os efeitos do comportamento motivado intrinsecamente (Deci & Ryan, 2000).

A concetualização da TAD é de natureza multidimensional, o que na prática significa que vai ser possível proceder-se à avaliação do nível e do tipo de motivação, de forma a compreender quais os fatores que entram na promoção da motivação dos indivíduos (Gagné *et al.*, 2014).

A motivação tem sido, assim, teorizada, como um *continuum* desde a regulação controlada dos comportamentos até à regulação autónoma do comportamento, ou seja, num *continuum* desde a motivação controlada até à motivação autónoma (Deci & Ryan, 1985, 2000). No extremo mais controlado do *continuum* encontra-se a motivação externa, enquanto que, no extremo mais autónomo encontra-se a motivação intrínseca (figura 1):



**Figura 1:** *Continuum* de autodeterminação

Fonte: adaptado de Leal, Miranda & Carmo, 2013

A autodeterminação alterna desde a amotivação até à motivação intrínseca. A amotivação, tal como é possível adivinhar pela constituição do termo, caracteriza-se pela total ausência de motivação, quer ela seja intrínseca ou extrínseca. De acordo com Deci & Ryan (2000) a amotivação é associada às consequências que advêm de um conjunto de experiências e situações negativas vividas pelo indivíduo, que fazem com que este perca toda e qualquer vontade de agir. Outra razão apontada para a amotivação é a falta de aptidões ou conhecimentos necessários para realizar determinada tarefa. Também o facto de o indivíduo não perceber nenhuma ligação entre a ação e os resultados desejados faz com que este não esteja motivado para agir. Por fim, o indivíduo pode não querer agir. Por exemplo, um indivíduo pode ser voluntariamente motivado quando este simplesmente não encontra nenhum valor ou interesse na atividade (Ryan *et al.*, 2009).

Uma vez que a amotivação pode-se manifestar por diferentes motivos, a TAD destaca as diferentes intervenções que podem ser necessárias para motivar um indivíduo: promover as competências ou a eficácia, ajudar o indivíduo a descobrir o significado e o valor (promovendo assim internalização) ou interesse e prazer (promovendo assim a motivação intrínseca) numa atividade (Ryan *et al.*, 2009).

Seguindo no *continuum* motivacional encontramos a motivação extrínseca, que se define como a realização de determinada ação ou atividade com o intuito de obter um determinado fim, como por exemplo uma recompensa, aprovação ou evitar uma punição.

Deci, Ryan & Williams (1996) dividiram a motivação extrínseca em quatro níveis de regulação de comportamento: regulação externa, introjetada, identificada e integrada, indo do comportamento controlado à autonomia comportamental (tabela 2):

<b>Grau de autorregulação</b>	<b>Tipo de regulação</b>	<b>Descrição</b>
Muito baixa	Externa	O comportamento é controlado pelas necessidades e pelas contingências externas ao indivíduo.
Moderadamente baixa	Introjetada	O comportamento é controlado pelas necessidades e contingências dentro do indivíduo como é o caso das contingências de autoestima.
Moderadamente alta	Identificada	O comportamento é escolhido devido à identificação da

		pessoa com a importância da atividade em causa.
Muito alta	Integrada	O comportamento é experimentado como totalmente livre porque a regulação foi integrada com o sentido do senso da própria pessoa.

**Tabela 2:** Formas de comportamento motivado extrinsecamente

Fonte: adaptado de Deci, Ryan & Williams, 1996

Na regulação externa o indivíduo vai agir com a intenção de atingir um objetivo específico, como uma recompensa ou para evitar uma consequência negativa. É, portanto, a forma mais controlada de motivação extrínseca (Deci, Ryan & Williams, 1996).

A regulação introjetada é caracterizada por conflitos internos entre o que o indivíduo pensa ter de fazer e a falta de vontade para o fazer, o que na prática se traduz no assumir de regulamentos externos, mas que não completamente integrados, como por exemplo a vergonha, os sentimentos de culpa e o orgulho (Deci, Ryan & Williams, 1996).

A regulação identificada diz respeito ao processo pelo qual o indivíduo consegue reconhecer a importância da ação, sendo por isso mais interiorizada que os tipos anteriores visto que envolve alguma satisfação e vontade do indivíduo em agir, uma vez que se identifica com o comportamento, considerando-o como um importante veículo para alcançar o que é desejado (Deci, Ryan & Williams, 1996).

Por fim, na regulação integrada o indivíduo age com verdadeira vontade e sentido de aspiração, mas embora seja baseada na vontade, a regulação

integrada faz parte da motivação externa, por não ser ainda espontânea (Deci, Ryan & Williams, 1996).

Esta distinção em diferentes motivações extrínsecas é, de acordo com a TAD, baseada numa subteoria, denominada teoria de integração orgânica. Esta teoria defende a ideia de que as pessoas são, em primeiro lugar, capazes de desenvolver ou de ter, organicamente, a aptidão para internalizar e integrar valores e práticas ambientais e que a regulação destas práticas e valores varia nomeadamente a sua integração relativa ao eu. Por outras palavras, esta teoria reconhece que alguns regulamentos comportamentais são experimentados como relativamente estranhos ao eu, ou impostos e heterónomos, enquanto outros podem ser muito autónomos e autoaprovados. A teoria de integração orgânica descreve o antecedente dessas variações na autonomia e dos resultados positivos associados a uma maior autonomia (Ryan *et al.*, 2009).

Por fim, na TAD, temos a motivação intrínseca que diz respeito a uma propensão profundamente desenvolvida para aplicar e ampliar as capacidades que um indivíduo possui (Deci & Ryan, 2000). A motivação intrínseca existe na relação entre indivíduos e atividades. Cada indivíduo é intrinsecamente motivado para algumas atividades e não para outras, e também apenas para momentos específicos e não outros. Portanto, a compreensão da motivação intrínseca deve considerar o modo como as características de uma atividade são experimentadas e envolvidas pelo indivíduo e como essas experiências são afetadas por fatores e apoios situacionais e contextuais (Ryan *et al.*, 2009).

Dentro do quadro geral da TAD, a motivação intrínseca é explicada pela teoria da avaliação cognitiva. Esta teoria não se preocupa com a causa da motivação intrínseca, mas sim com as condições que a facilitam contra aquelas que a dificultam (Ryan *et al.*, 2009). Ryan (2009) refere ainda que esta teoria diz respeito à forma como os contextos sociais e as interações sociais podem ou não facilitar a motivação intrínseca. A teoria da avaliação cognitiva sublinha a

importância da autonomia e das competências e capacidades para que o movimento intrínseco aconteça, argumentado que as situações que são percebidas como passíveis de diminuir estas são percebidas como meios para prejudicar e diminuir a motivação intrínseca. Esta teoria aborda fatores muito específicos, tais como as recompensas, prazos, pressão, feedbacks, como sendo capazes de afetar os sentimentos de autonomia e competência, podendo melhorar ou prejudicar a motivação intrínseca (Ryan, 2009).

Face ao exposto pode-se afirmar que a motivação influencia a prestação de serviços de saúde com qualidade. Um profissional motivado vai realizar um melhor trabalho. Para Lemos (2005) a motivação é entendida como o motivo, a força energética que orienta o comportamento de uma pessoa tendo origens internas ou externas. A energização e a direção levam a um comportamento, sendo que a energização consiste na manutenção do comportamento através da persistência, enquanto a direção, por sua vez, é a ação que leva a determinadas decisões de natureza motivacional. Variados fatores influenciam a motivação dos indivíduos, nomeadamente impulsos, carências, convicções, expectativas, receios, objetivos, interesses, entre outros (Lemos, 2005). Souza *et al.* (2016), sugere que os principais determinantes no que concerne à motivação dos profissionais de saúde relacionam-se com uma melhor remuneração, remuneração das horas extras, um bom trabalho em equipa, autonomia, um bom relacionamento multiprofissional e intersetorial, a valorização e reconhecimento profissional e a oferta de formações.

### 1.3 Aplicação da teoria da autodeterminação

A TAD tem sido utilizada para realizar diversas investigações no setor da saúde, nomeadamente na pesquisa, estudos experimentais e testes clínicos. De um modo geral esta área de pesquisa avalia as relações entre os construtos da TAD e as variáveis relacionadas com a saúde mental e física (Ng *et al.*, 2012). Já

os estudos do campo experimental e testes clínicos, geralmente, treinam os prestadores de cuidados de saúde para suportar e apoiar as necessidades psicológicas dos clientes/pacientes, documentando de seguida as mudanças significativas na motivação, alterações comportamentais e bem-estar (Ng *et al.*, 2012).

Como foi avançado por Ryan *et al.* (2008) a satisfação das três necessidades psicológicas fundamentais de autonomia, competência e pertença, promove uma melhor saúde mental, assim como comportamentos favoráveis à saúde e uma saúde física melhorada. A satisfação das três necessidades foi ainda associada à satisfação da vida, vitalidade subjetiva, afeto positivo e níveis de exercício entre pessoas com excesso de peso (Ryan *et al.*, 2008). Quando se compara a TAD com outras teorias de motivação do trabalho, pode-se afirmar que a principal diferença se prende com o foco da TAD, nomeadamente, a força relativa da motivação autónoma *versus* a motivação controlada, em vez da força total da quantidade da motivação (Gagné & Deci, 2005). Esta diferença mostra a importância da diferenciação dos diferentes tipos de motivação, sendo por isso possível fazer previsões no que toca à realização de uma determinada tarefa por parte de alguém. Enquanto que a motivação autónoma pode facilitar o desempenho e o bem-estar efetivos, a motivação controlada pode prejudicar amplamente esses resultados, especialmente quando a tarefa em causa requer criatividade, e flexibilidade cognitiva (Gagné & Deci, 2005).

São vários os estudos que utilizam a TAD para explicar o comportamento dos indivíduos, por exemplo em estudos clínicos, na educação e no contexto laboral.

Por exemplo, Williams *et al.* (1996) levaram a cabo um dos primeiros estudos sobre um programa de perda de peso para pacientes com obesidade mórbida, num enquadramento de TAD. O programa tinha a duração de 26 semanas e envolvia uma dieta líquida muito baixa em calorias nas primeiras 13 semanas,

sendo que a comida normal ia sendo gradualmente introduzida ao fim deste tempo. Este tratamento também incluía uma sessão de grupo semanal, constituído por 12 a 15 indivíduos onde se discutia os sentimentos e os desafios durante o processo de perda de peso, facilitando e promovendo o suporte entre pares e também dotando os participantes e técnicas de automonitorização da dieta, atividade física e peso. Os resultados indicaram que aqueles que mostraram uma maior autorregulação autónoma para o programa de perda de peso possuíam maiores reduções no índice de massa corporal. Mais importante, a autorregulação autónoma do tratamento previu mudanças ao nível da redução do índice de massa corporal um ano após o fim do tratamento.

Em contexto educacional, por exemplo, Niemiec & Ryan (2006) concluíram que a motivação intrínseca e tipos de motivação extrínseca autónomos relacionam-se de forma positiva com resultados académicos de sucesso. Também concluíram que, determinadas práticas na sala de aula que suportam a satisfação da autonomia, competência e pertença dos alunos são associadas a uma maior motivação intrínseca e a tipos de motivação extrínseca autónomos.

Mais recentemente, Meyer & Gagné (2008) explicaram o envolvimento de trabalhadores segundo a TAD. Para estes autores, a TAD oferece uma conceitualização multidimensional da motivação de trabalho, que permite diferenciar diversas formas de motivação (por exemplo: controlada *versus* autónoma) e as suas implicações para o comportamento. No seu trabalho, Meyer & Gagné (2008) afirmam que a motivação extrínseca é aquela que é mais predominante no contexto de trabalho, assumindo diversas formas. De acordo com a TAD, a motivação extrínseca pode refletir um desejo de ganhar recompensas ou evitar punições (regulação externa), aumentar o ego ou evitar sentimentos de culpa (introjeção), atingir um objetivo pessoal valorizado externamente (identificação) ou expressar o senso de si mesmo (integração). A identificação e a integração envolvem um grande nível de volição, ou seja, uma

grande vontade pessoal de realizar uma determinada tarefa, sendo muito próximas da motivação intrínseca, sendo por isso consideradas formas autónomas de regulação. Já a regulação externa e a introjeção implicam uma grande influência externa e, conseqüentemente, menos autenticidade, sendo consideradas formas mais controladas de regulação (Meyer & Gagné, 2008).

## 1.4 Teoria das necessidades psicológicas básicas

Como já referido anteriormente, a TAD tem diferentes subteorias que lhe estão associadas: teoria da avaliação cognitiva; teoria da integração orgânica; teoria da orientação de causalidade; teoria das necessidades psicológicas básicas. A teoria das necessidades psicológicas básicas tem um papel central na TAD, uma vez que propõe que existem três necessidades psicológicas básicas que são inatas e comuns a todos os indivíduos, sendo os componentes psicológicos essenciais para que ocorra um desenvolvimento psicológico saudável, assim como se mantenha a integridade e o bem-estar psicológico (Deci & Ryan, 2000).

Deci & Ryan (2000) definem necessidade básica, quer esta seja fisiológica ou psicológica, como sendo um estado de energia que se for satisfeito conduz à saúde e bem-estar porém, se não for satisfeito, contribui para uma patologia e mal-estar.

As três necessidades psicológicas básicas que devem ser satisfeitas são: a autonomia, a competência e a necessidade de relação ou o estabelecimento de vínculos. A satisfação destas necessidades, seja em que contexto for, é fundamental para que os indivíduos sintam um maior prazer durante a execução de uma determinada tarefa, um maior envolvimento com a mesma, uma maior motivação autorregulada ou intrínseca e também um maior bem-estar psicológico (Vansteenkiste & Ryan, 2013).

Ao contrário, a frustração das mesmas necessidades psicológicas pode levar os indivíduos à passividade, fragmentação e mal-estar. A TAD postula que os seres humanos têm uma tendência natural para crescimento pessoal e por isso precisa de circunstâncias de apoio que irá proporcionar oportunidades para se mover ao longo desta tendência positiva. Em contraste, o controle, críticas negativas ou a rejeição em determinados contextos sociais frustra a satisfação das necessidades de autonomia, competência e relação (Vansteenkiste & Ryan, 2013).

A necessidade mais estudada tem sido a autonomia e diz respeito à possibilidade do indivíduo se autogovernar e de se autorregular, agindo sempre seguindo a sua própria vontade (Niemic *et al.*, 2006). O indivíduo autónomo experimenta o sentimento de ser ele próprio a origem das suas ações, sendo por isso o agente de casualidade com o seu contexto, mas, ao mesmo tempo, agindo de acordo com o seu “*self*”, controlando os fatores externos em vez de ser controlado por estes. No entanto, há que realçar que, de acordo com esta teoria, a autonomia não é vista como independência das outras pessoas, mas sim, agir de acordo com a própria vontade e as próprias escolhas (Vansteenkiste & Ryan, 2013).

A necessidade de competência diz respeito à capacidade que o indivíduo tem de interagir de forma satisfatória com o ambiente que o rodeia, sentindo-se por isso eficiente no seu meio, o que faz com que se sinta capaz de realizar bem as atividades em que se envolve (Vansteenkiste & Ryan, 2013). A competência foi descrita por White (1959) como sendo um tipo de motivação diferente daquelas que são orientadas para a satisfação com as necessidades fisiológicas, uma vez que esta está ligada ao processo de aprendizagem, processo esse que permite que os indivíduos se relacionam melhor com o contexto onde se encontram inseridos. Para este autor, a necessidade de competência é um tipo de motivação para a competência, uma vez que o indivíduo envolve-se na ação

apenas para se sentir competente quando a executa (White, 1959). Assim, o sentimento de competência é encarado como uma recompensa relacionada com a execução de uma atividade, muito parecida com a sensação de prazer que resulta de uma ação intrinsecamente motivadora.

Por fim, a necessidade de pertença ou de relação, é vista como uma tendência inata dos seres humanos, que consiste em interagir com os outros, estabelecendo vínculos com aqueles que sente aceitação e segurança. Este sentimento de pertença está então relacionado com a necessidade que os seres humanos têm em se sentir ligada, cuidada e amada por aqueles que lhe são considerados importantes.

As três necessidades psicológicas básicas interdependem entre si e integram-se, ou seja, quando uma das necessidades é satisfeita, as outras saem fortalecidas. Por exemplo, as situações ambientais que contribuem para o reforço da percepção de competência quando se está a executar determinada ação aumenta a ocorrência da motivação intrínseca. No entanto o aumento da motivação intrínseca vai depender também das outras necessidades, ou seja, vai ser necessário que também esteja presente a percepção de autonomia, visto que o indivíduo precisa de se sentir responsável pelo seu desempenho positivo.

Vallerand & Losier (1999) defendem que a prática em grupo, privilegiando a cooperação e as ligações entre os indivíduos favorecem largamente o aumento de diferentes formas de motivação autodeterminadas. Estes autores referem que os contextos caracterizados pela cooperação e interajuda vão originar ambientes promotores de aproximação e relação entre as pessoas, que podem fazer com que o desempenho individual seja melhorado.

## 1.5 O coletivismo e o individualismo

O coletivismo e o individualismo enfatizam objetivos de grupo e objetivos individuais, respetivamente, em graus diferentes, sendo que no coletivismo é esperado que o indivíduo atenda às necessidades e aos objetivos do grupo em vez de atender às suas necessidades pessoais, como o que acontece com o individualismo (Man & Lam, 2003). A dicotomia coletivismo/individualismo refere-se então à tendência de normas e valores de uma determinada cultura, no caso concreto do presente trabalho, o que se está a avaliar é a cultura da organização e a orientação do próprio indivíduo para valores individuais ou para valores de grupo.

A perspetiva coletivista vai dar mais importância ao bem-estar e à satisfação do grupo, devendo o indivíduo estar disposto a fazer sacrifícios pessoais de modo a melhorar a performance e a satisfação do grupo. Nas culturas organizacionais coletivistas, o grupo e as suas concretizações têm precedência sobre o resto, havendo por isso um compromisso coletivo. (Dupuy, 1992).

Por outro lado, o individualismo vai dar mais importância à procura e conquista de metas das necessidades e do sucesso individual, onde o sucesso é visto como uma realização pessoal e onde as pessoas trabalham de uma forma mais produtiva quando trabalham sozinhas. Segundo esta perspetiva, é o indivíduo que se preocupa em suprimir as suas próprias necessidades, sendo que a sociedade tira partido desse facto. Os individualistas estão mais envolvidos com o seu desenvolvimento pessoal, com as suas recompensas e ganhos e a sua qualidade de vida (Dupuy, 1992).

Atualmente, o papel dos recursos humanos é essencial para o sucesso das organizações, uma vez que estas são caracterizadas, cada vez mais, por uma intensa dinâmica. É neste sentido que as organizações devem assumir o desafio de motivar os seus colaboradores, neste caso, os profissionais de saúde o que, conseqüentemente, se pode traduzir num maior bem-estar. Torna-se então

relevante compreender se estes profissionais estão mais orientados para uma perspectiva coletivista ou individualista, ou mesmo ambas, com o intuito de conhecer a perspectiva que mais os motiva no decorrer do seu trabalho e que promove um maior bem-estar.

De acordo com Ramamoorthy & Flood (2002), o individualismo e o coletivismo são passíveis de influenciar consideravelmente as atitudes dos trabalhadores, sendo estes dois conceitos vistos como uma orientação pessoal de cada trabalhador. Estes autores mediram os efeitos das orientações coletivistas e individualistas (preferência de trabalho solitário, a supremacia dos objetivos individuais, a competitividade e as dimensões de autoconfiança) e a interdependência da tarefa percebida em duas atitudes dos trabalhadores: a lealdade da equipa e o comportamento pró-social. Os resultados revelaram que a interdependência da tarefa percebida tem efeitos positivos na lealdade da equipa e no comportamento pró-social. Já a preferência de trabalho solitário, a supremacia dos objetivos individuais e as dimensões de autoconfiança dos efeitos do individualismo/coletivismo têm efeitos na lealdade da equipa. A supremacia dos objetivos individuais também possui um efeito considerável no comportamento pró-social. As interdependências das tarefas moderam as relações entre a preferência de trabalho solitário e o comportamento pró-social.

De acordo com Pentecostes (1997) a dicotomia entre o individualismo/coletivismo é muito discutida no que se refere as estratégias adotadas por parte dos profissionais de saúde para melhorar a prestação dos cuidados.

## 1.6 Os níveis de bem-estar nos profissionais de saúde

A TAD acredita que os indivíduos que têm as suas necessidades psicológicas básicas satisfeitas na sua vida diária são mais prováveis de experienciar vontade e escolha e têm altos níveis de bem-estar globais (Przybylski, Rigby &

Ryan, 2010). Importa então perceber se o bem-estar é promovido tanto no setor privado como no setor público e se, conseqüentemente, os profissionais percebem e refletem este bem-estar.

O bem-estar é um conceito de difícil definição, podendo-se realçar dois conceitos: o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico. O bem-estar psicológico é um conceito que agrega conhecimentos de áreas tão diversas como a psicologia do desenvolvimento humano, a psicologia humanista existencial e a saúde mental, relativamente ao funcionamento psicológico positivo ou ótimo dos indivíduos (Machado & Bandeira, 2012). O conceito de bem-estar psicológico surgiu como crítica às fragilidades observadas nas formulações que sustentavam o bem-estar subjetivo, e os estudos psicológicos que enfatizavam a infelicidade e o sofrimento, negligenciando as causas e conseqüências do funcionamento psicológico positivo (Siqueira & Padovam, 2008).

Atualmente, o bem-estar subjetivo é definido como sendo constituído por duas componentes interligadas: a componente cognitiva, designada por satisfação com a vida, ou seja, a forma como o indivíduo avalia de forma global a sua própria vida e a componente afetiva, onde se encontra inserida a noção de felicidade e as reações emocionais face à já referida avaliação global da vida (Novo, 2003; Simões *et al.*, 2006).

Além de fatores biológicos e intrínsecos da personalidade de cada um, o bem-estar, quer seja o psicológico quer o subjetivo, é influenciado pelo contexto.

Quando falamos de bem-estar, podemos ainda falar no bem-estar no trabalho. De acordo com Paz (2004, p. 130), o bem-estar no trabalho deriva da realização de desejos e de necessidades individuais, que ocorre quando estão presentes os seguintes indicadores:

1. “Valorização do trabalho: percepção do próprio funcionário de que o seu trabalho é importante tanto para ele como para os outros (organização e sociedade);
2. Reconhecimento pessoal: percepção do funcionário sobre ser admirado e recompensado pela sua competência no trabalho;
3. Autonomia: percepção do funcionário sobre a liberdade que possui para utilizar o seu estilo pessoal na execução do seu trabalho;
4. Expectativa de crescimento: percepção que ele possui da possibilidade de estar a desenvolver-se no campo pessoal e profissional;
5. Suporte ambiental: percepção do funcionário sobre existência de apoio material, social e tecnológico;
6. Recursos financeiros: percepção de justiça na relação entre o trabalho que realiza e o salário que recebe;
7. Orgulho: sentimento de orgulho por fazer parte daquela organização.”

# Capítulo 2

## O Contexto do Estudo: o Setor da Saúde em Portugal

### 2.1 O crescimento do setor da saúde

O setor da saúde em Portugal tem cobertura universal e geral no que toca à população servida e também às especialidades oferecidas de matriz predominante pública, ou seja, o SNS, tendencialmente chega a toda a população portuguesa, em todo o território, servindo esta das especialidades necessárias. No entanto, e apesar da presença dominante ao nível do financiamento e da prestação, tem vindo a verificar-se cada vez mais a participação do setor privado da saúde, sendo cada vez mais crescente, quer a nível do financiamento como também ao nível da prestação dos cuidados (Fernandes & Nunes, 2016). Tal ideia é corroborada na tabela 3, onde se pode observar a evolução do número de hospitais públicos e privados ao longo dos anos.

<b>Ano</b>	<b>Total</b>	<b>Hospital Público</b>	<b>Hospital Privado</b>
1970	615	171	444
1975	532	185	347
1980	491	394	97
1985	232	139	93
1990	240	145	35
1995	200	119	81
2000	219	125	94
2001	217	122	95

<b>2002</b>	213	119	94
<b>2003</b>	204	114	90
<b>2004</b>	209	117	92
<b>2005</b>	204	112	92
<b>2006</b>	200	107	93
<b>2007</b>	198	99	99
<b>2008</b>	189	92	97
<b>2009</b>	186	86	100
<b>2010</b>	229	127	102
<b>2011</b>	226	123	103
<b>2012</b>	214	110	104
<b>2015</b>	225	114	111

**Tabela 2:** Evolução do número de hospitais públicos e privados 1979-2015

Fonte: adaptado de Fernandes & Neves, 2016; Ministério da Saúde, 2018

No contexto português existem particularidades no sistema de saúde que foram determinantes para que a oferta privada nesta área se desenvolvesse amplamente, a saber (Mateus *et al.*, 2017, p.9):

- “A facilidade de mobilidade dos profissionais de saúde entre o setor público e o setor privado;
- A possibilidade de os profissionais de saúde poderem auferir uma maior remuneração com a prestação de serviços de saúde no setor privado;
- Os incentivos ao desenvolvimento dos serviços privados e a contratualização do setor privado por parte do setor público, reforçando assim o papel complementar e suplementar do setor privado relativamente ao Sistema Nacional de Saúde;
- A preocupação em desenvolver e criar estratégias de forma a minimizar as listas de espera do setor público;

- Existência de um sistema de deduções fiscais para os gastos em saúde”.

Também a grande adesão por parte do público aos serviços de saúde privada contribuíram para o seu florescimento em Portugal, sendo as principais razões da procura privada as seguintes (Mateus *et al.*,2017, p.9):

- “Procura de um melhor nível de conforto nos serviços de hospitalização;
- Uma rápida resposta no que toca aos doentes cirúrgicos;
- A conveniência e facilidade no acesso aos resultados de elevada qualidade na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- A cobertura de determinadas especialidades, só disponíveis no setor privado como é o caso da medicina dentária;
- A, cada vez maior, procura em cuidados relacionados com a estética, tendo aumentado o número de cirurgias plásticas e de tratamentos relacionados com o bem-estar.”

São várias as formas de relacionamento possíveis entre o estado e as instituições privadas previstas na Lei das Bases da Saúde, nomeadamente, convenções, celebração de acordos e contratação de serviços. No seu capítulo IV fica patente o apoio ao setor privado por parte do estado:

1. “O estado apoia o desenvolvimento do setor privado de prestação de cuidados de saúde, em função das vantagens sociais decorrentes das iniciativas em causa e em concorrência com o setor público.
2. O apoio pode traduzir-se, nomeadamente, na facilitação da mobilidade do pessoal do Serviço Nacional de Saúde que deseje trabalhar no setor privado, na criação de incentivos à criação de unidades privadas e na reserva de quotas de leitos de internamento em cada região de saúde. “

A área da saúde sempre foi uma das principais áreas abrangidas pelos diferentes orçamentos de estado ao longo dos anos. De acordo com o orçamento de estado de 2018, estes são os principais objetivos para a área da saúde:

- “Expandir e melhorar a rede de cuidados de saúde primários. Melhorar a acessibilidade dos utentes, a sua centralidade e confiança no SNS (redução do nº utentes sem médico de família atribuído), investimento em infraestruturas (construção/remodelação de centros e extensões de saúde), abertura de novas USF, reforço dos cuidados de proximidade, qualificação de respostas na área da saúde oral e visual e na internalização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica”;
- “Reforçar e desenvolver a integração da rede de cuidados continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência. Aumento do número de vagas em cuidados continuados integrados em todas as suas tipologias e reforço da componente da saúde mental”;
- “Modernizar a prestação de cuidados de saúde e investir na construção de novos hospitais: Hospital Central de Évora, Unidade Hospitalar do Seixal, Hospital de Lisboa Oriental, Unidade Hospitalar de Sintra e ampliação do IPO de Lisboa – ganhos de racionalidade e eficiência no desenho e funcionamento da rede hospitalar”;
- “Melhorar a gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis e cuidados e outros agentes do setor. Implementação dos centros de responsabilidade integrada, desenvolvimento do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA), do livre acesso e circulação e dos mecanismos de gestão partilhada de recursos no SNS”.

## 2.2 A gestão de pessoas no setor da saúde

Para este trabalho importa também caracterizar o setor da saúde no público e no privado do ponto de vista da gestão das pessoas, nomeadamente no que respeita à remuneração, à progressão das carreiras e à formação.

A gestão de pessoas, ou a administração de recursos humanos diz respeito a um conjunto de métodos, políticas, práticas e técnicas definidas pela organização de modo a orientar o comportamento dos seus colaboradores e as relações interpessoais no ambiente de trabalho. Como refere Chiavenato (2004, p.6), a gestão de pessoas é “contingencial e situacional, pois depende de vários aspetos, como a cultura que existe em cada organização, da estrutura organizacional adotada, das características do contexto ambiental, do negócio da organização, da tecnologia utilizada, dos processos internos e de uma infinidade de outras variáveis importantes”. Devido às diferenças já apontadas entre o setor público e o setor privado, pode-se afirmar que as suas culturas organizacionais vão ser diferentes e, necessariamente, a sua gestão de recursos humanos. No entanto pode-se afirmar que as políticas de gestão de pessoas na área de saúde, seja no setor público, seja no setor privado, envolvem a determinação das necessidades dos profissionais de saúde e a garantia da qualidade do seu desempenho. Além disso, incluem a limitação das vagas de acesso às licenciaturas e especializações, a adoção de certificações, a definição das carreiras, a avaliação de capacidades formativas, o estabelecimento de programas de desenvolvimento profissional contínuo e, por outro lado, o recrutamento, seleção, colocação de profissionais, os sistemas de remuneração e outros incentivos (Biscaia *et al.*, 2003). O primeiro aspeto que se vai falar no que toca à gestão dos recursos humanos tanto no setor público como no setor privado da saúde é a remuneração. De acordo com Knapik (2011) a remuneração não se encontra apenas relacionada com o salário que a pessoa recebe ao prestar os seus serviços mas também outros tipos de fatores

compensatórios como por exemplo os bônus, a participação dos seus resultados, benefícios (como por exemplo creches para os filhos, subsídios de transporte e alimentação, seguro de saúde, entre outros), que potenciam a motivação das pessoas, deixando-as mais comprometidas com a sua organização, sendo por isso do interesse destas o desenvolvimento de meios de remuneração cada vez mais eficazes, de modo a reter o interesse do funcionário em se manter na organização.

Em julho de 2017, os funcionários da administração pública ganhavam, em média 1686 euros por mês, sendo cerca de mais de 500 euros do que a remuneração média no setor privado, que, no final de 2016, rondava os 1150 euros mensais. No entanto, esta diferença explica-se pelo facto das qualificações e da antiguidade serem mais elevados no setor do Estado (Diário de Notícias, 16/11/2017). Por exemplo, o estado possui as profissões de diplomata e de juiz, o que não acontece no setor privado, sendo estas profissões muito bem remuneradas, sendo melhoradas com antiguidade.

Um trabalho realizado por Maia (2012), refere que não foram encontradas nenhuma diferença significativa no que toca à satisfação dos enfermeiros a trabalharem no setor público comparativamente com aqueles que trabalham no setor privado, excetuando no que toca aos aumentos salariais, sendo estes mais comuns no setor privado, fazendo com que um enfermeiro do setor privado na mesma posição de um a trabalhar no setor público possa, efetivamente, auferir um salário maior.

Sem sombra de dúvida que a remuneração é vista como um dos principais fatores de insatisfação do trabalho, o que pode levar um profissional da saúde a trocar o setor público pelo privado, uma vez que estes ganham mais no setor privado, como mostra um estudo realizado a 42 enfermeiros do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, que referem a remuneração e as perspectivas de promoção como os principais fatores

de insatisfação no trabalho (Seixas, 2009). Um estudo realizado por Ramesh (2003), verificou também que os profissionais de saúde do setor público apontam o baixo salário, os fracos benefícios e a pouca influência na participação na escolha de determinadas políticas que a chefia toma, como fatores que os levam a querer mudar do setor público para o privado.

Uma das conclusões retiradas do primeiro perfil da saúde em Portugal promovida pela Comissão Europeia, numa iniciativa conjunta da OCDE e do Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde, assinalando que, apesar da progressiva inversão dos cortes salariais realizados em 2012 por altura da crise financeira e do seu conseqüente resgate, as remunerações dos profissionais de saúde a trabalharem no SNS, nomeadamente médicos, enfermeiros e outros técnicos inferiores, são consideravelmente inferiores às remunerações praticadas no setor privado, incentivando assim estes profissionais a saírem do SNS para trabalharem no setor privado ou até mesmo emigrarem (Comissão Europeia, 2017).

A questão das promoções, já referida anteriormente, leva-nos a outro fator muito importante no que toca à gestão de pessoas que são as carreiras e a sua gestão. De acordo com Ferreira (2003, p.23) as promoções traduzem um “evento na carreira das pessoas, dentro da organização, que poderá significar uma alteração das funções desempenhadas ou uma subida na hierarquia da organização, sendo geralmente acompanhada por um aumento salarial”. As promoções podem também ser executadas de modo a servir certos objetivos, como é o caso da deslocação de funcionários para postos de trabalho para os quais apresentem uma maior competência, ou pode ser utilizada como recompensa de um bom desempenho no trabalho que executa. Na função pública, às promoções dá-se o nome de progressão na carreira. É pelo setor público que se irá começar a falar, tendo em conta o contexto particular que se tem vindo a viver nos últimos anos em Portugal.

Em 2010, as progressões nas carreiras foram congeladas, num dos pacotes de austeridade levadas a cabo pelo governo de José Sócrates, tendo essa medida sido reforçada no orçamento de estado em 2011, onde foram proibidas todas as valorizações remuneratórias a partir de janeiro desse ano, sendo esta proibição renovada anualmente nos anos seguintes. A progressão da carreira da função pública, onde se incluem médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde e técnicos de diagnóstico e terapêutica foi seriamente comprometida (Campos, 2012). Na teoria, o que se pretendia com o congelamento das carreiras, era uma reformulação da função pública, com as seguintes medidas: “o fim da progressão na carreira de acordo com a antiguidade no serviço, a generalização dos contratos individuais de trabalho, a introdução da gestão por objetivos, uma maior flexibilização e mobilidade dos trabalhadores, o desenvolvimento de novos modelos de avaliação de desempenho, mecanismos de mensuralidade dos resultados da atividade, remunerações de acordo com o desempenho e produtividade, possibilidade de despedimento em caso de desempenho insuficiente, reforço da mobilidade funcional e numérica a descentralização das instâncias de negociação e da determinação das remunerações e a reformulação das carreiras” (Campos, 2012, p.34). No entanto, no final do ano de 2011 nenhuma destas medidas se tinha verificado, destacando-se na realidade, o agravamento das condições de trabalho, o congelamento das remunerações e a desmotivação dos profissionais (Campos, 2012). Só no ano de 2017 é que, com o governo de António Costa, se começou a reverter o congelamento das carreiras, sendo estas já orçamentadas no orçamento de estado de 2018. Porém, foram muitos os anos em que os profissionais de saúde simplesmente não progrediram na sua carreira, não havendo aumentos salariais, criando uma classe de trabalhadores desmotivada que tentou mudar as suas condições de vida emigrando ou ingressando no setor privado. Como refere Preto (2013) em Portugal, a progressão na carreira dos radiologistas encontrava-se bloqueada e,

por causa da grave crise financeira que assolou o país, não havia qualquer margem para aumentos, provocando desta forma insatisfação no meio dos técnicos face à impossibilidade de progressão de carreira que, conseqüentemente, se refletia na sua remuneração.

Num estudo realizado em 2017 pela Ordem dos Médicos, intitulado “A Carreira Médica e os Fatores Determinantes do Abandono do SNS”, conduzido por Marinela Ferreira, revela que a falta de perspectivas na evolução no SNS e na progressão na carreira reforça a insatisfação generalizada, sendo que 63,3% dos médicos mostraram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com as questões relacionadas com a progressão na carreira, verificando-se uma saída destes profissionais do SNS, não havendo porém o abandono do exercício da medicina, mas sim a procura de melhores condições para o exercício da atividade médica, sendo o setor privado da saúde a grande opção.

Relativamente ao setor privado da saúde, a progressão da carreira faz-se de acordo com aquilo que empregador estipula ou regulamenta, ou o que se encontra estipulado em contrato coletivo de trabalho ou o que está estipulado no contrato individual de trabalho. Geralmente trabalha-se por objetivos, aliando a qualidade do serviço aos resultados previamente estipulados do ponto de vista económico. Se um trabalhador atinge esses objetivos o mais provável é este ser promovido, acompanhado de um aumento salarial (Campos, 2012).

Por último, um fator de extrema importância no que toca à gestão das pessoas é a formação profissional contínua. Tem-se verificado que, ao longo das últimas décadas, as políticas de formação profissional têm vindo a merecer uma atenção cada vez maior, devido aos novos desafios que as organizações enfrentam, derivados de uma sociedade cada vez mais marcada pela importância do conhecimento, assim como devido a uma consciência social e

política cada vez maior em relação ao direito à formação e às desigualdades que se verificam no acesso a essa mesma formação (Almeida & Alves, 2011).

Bettencourt (2007, p.24) refere os principais objetivos da formação profissional: “garantia de qualificação inicial a todos os que ingressam no mercado de trabalho sem ainda terem obtido essa qualificação; promoção da formação contínua dos trabalhadores empregados; garantia do direito individual à formação, criando condições objetivas para que esse direito possa ser exercido; promoção da qualificação ou reconversão profissional de trabalhadores desempregados; promoção da reabilitação profissional de pessoas com deficiência e promoção a integração socioprofissional de grupos com particulares dificuldades de inserção”.

Ao nível individual, a formação profissional assume um papel basilar no que concerne à empregabilidade do indivíduo. A empregabilidade é geralmente refletida no nível de análise individual e define-se como sendo a capacidade e orientação do indivíduo para se manter atrativo perante o mercado de trabalho (Carbery & Garavan, 2005 *cit in* Velada, 2007).

Como já foi visto anteriormente, e devido às suas especificidades muito próprias, o setor da saúde exige que os seus profissionais possuam uma formação científica e técnica que os capacite a desempenhar as suas funções que implicam tratar e cuidar do outro.

No setor público da saúde, a formação contínua para a saúde é gerida pelo Departamento de Planeamento de Gestão de Recursos Humanos da Administração Central do Sistema de Saúde e tem como principal competência a promoção da regulamentação da formação profissional no setor da saúde, nomeadamente:

- “Assegurar o enquadramento normativo e regulamentar da formação no setor da saúde;

- Definir perfis de formação, em articulação com outros serviços e organismos do MS e do SNS, bem como com outros serviços e organismos da administração pública com competências neste domínio;
- Identificar as necessidades e prioridades de formação do Plano Nacional de Saúde, em articulação com outros serviços e organismos.”

Foram também realizados vários estudos de forma a identificar as principais áreas de formação contínua na área da saúde, tendo sido identificados 8 referências, a saber: vacinação; domínio da tuberculose; domínio das doenças reumáticas; domínio das doenças cardiovasculares; domínio da obesidade; domínio dos diabetes; domínio do VIH/SIDA; domínio áreas transversais.

De seguida vai ser realizada a caracterização quer do Hospital CUF Porto, quer do Hospital de Braga, instituições onde trabalham os profissionais que irão constituir a amostra do trabalho.

### 2.3 O Hospital CUF Porto

O Hospital CUF Porto é um dos hospitais privados do Grupo José de Mello Saúde, empresa que tem vindo a projetar e a construir os vários hospitais CUF espalhados por Portugal. O primeiro hospital a ser inaugurado foi o Hospital CUF Infante Santo em 1945, tendo sido um hospital bastante inovador com uma grande vertente social que empregava cerca de 80.000 pessoas pertencentes ao grupo CUF. Nesta secção torna-se então relevante identificar as principais características do Hospital CUF Porto como unidade de saúde privada, de modo a perceber se estas diferem de um hospital público.

O Hospital CUF Porto (figura 2) foi inaugurado em junho de 2010, sendo o maior hospital privado do norte de Portugal, com um investimento de cerca de 90 milhões de euros.



**Figura 2:** Aspeto exterior do Hospital CUF Porto

Fonte: saudeonline.pt

O hospital oferece uma grande gama de cuidados de saúde, nomeadamente no que toca às especialidades (apêndice 2). Inclui ainda centros diferenciados, desde o centro de medicina do sono, centro da criança e do adolescente, unidade de coluna vertebral, unidade da mama, unidade da voz, unidade de intervenção no peso e unidade de neurocognição e demências.

O Hospital CUF Porto destaca-se pela maternidade apoiada por uma unidade de cuidados intensivos neonatais, que é a única existente em hospitais privados no norte de Portugal. Também se destaca o atendimento permanente de crianças e adultos e pela oncologia que, juntamente com o Instituto CUF Porto, oferece uma variedade de serviços, como é o caso do diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos sempre segundo a ótica de uma abordagem multidisciplinar.

Em termos de recursos, o Hospital CUF Porto oferece internamento e serviço de ambulatório. Em termos de internamento, esta unidade de saúde possui:

- 154 camas;

- Bloco cirúrgico central com 8 salas;
- Bloco de partos com 3 salas;
- Unidade de cuidados intensivos polivalentes;
- Unidade de cuidados intensivos neonatais.

No que concerne à valência de ambulatório, os serviços oferecidos pelo Hospital CUF Porto são os seguintes:

- Bloco de cirurgia ambulatória com 2 salas;
- Cerca de 122 gabinetes de consultas de especialidade;
- Meios de diagnóstico: análises, RX, ecografia, mamografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética;
- Exames especiais: cardiologia, gastroenterologia, ginecologia, imun-  
alergologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia e urologia;
- Tratamentos: medicina física e de reabilitação e quimioterapia.

## 2.4 O Hospital de Braga

O Hospital de Braga abriu as suas portas em maio de 2011, substituindo o centenário Hospital de São Marcos. O Hospital de Braga é uma estrutura moderna, com uma área de construção de 140.000m<sup>2</sup>, tendo sido arquitetonicamente projetado para que seja possível uma eficaz e eficiente articulação entre as suas diferentes valências e serviços, visando maior qualidade de serviço e conveniência para o utente (figura 3):



**Figura 3:** Aspeto exterior do Hospital de Braga

Fonte: saudeonline.pt

O Hospital de Braga é uma unidade hospitalar integrada no Serviço Nacional de Saúde, no âmbito de uma parceria público privada celebrada através de um contrato de gestão assinado pela Administração Regional de Saúde Norte, em representação do Ministério da Saúde.

O Hospital de Braga apresenta os seguintes objetivos como constituintes da sua missão de serviço à comunidade:

- “Assegurar a realização das prestações de saúde que constituem a produção prevista para cada ano de duração do contrato de gestão de acordo com o perfil assistencial;
- Assegurar a disponibilidade do serviço de urgência 24h por dia;
- Realizar ações paliativas aos utentes em internamento e constituindo, formando e mantendo uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos;

- Promover a saúde, prevenir e combater a doença e colaborar no ensino e na investigação científica em ordem a contribuir para o bem-estar físico, mental e social da pessoa humana;
- Garantir o acesso às prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos integrados no SNS;
- Como hospital de referência para a região do Minho, tenderá a prestar à população aqui residente todos os cuidados de saúde de que venha a carecer, no âmbito do seu perfil assistencial, tendo sempre como princípio norteador o primado do utente;
- Assegurar as condições necessárias para o exercício da atividade de ensino médico pré-graduado e de investigação científica como Hospital de Ensino Universitário.”

O Hospital de Braga oferece diversas especialidades (apêndice 3) e possui uma capacidade de internamento de 705 camas, estando disponíveis os seguintes serviços:

- Quartos de internamento com um máximo de duas camas e todos com quarto de banho privativo;
- Bloco operatório central com doze salas;
- Bloco de partos;
- Bloco periférico de obstetrícia com uma sala;
- 109 gabinetes de consulta médica;
- Serviço de psiquiatria com acesso próprio;
- Heliporto, que permite um rápido e seguro transporte de doentes urgentes;
- Meios complementares de diagnóstico e tratamentos de apoio a todas as especialidades clínicas.

De acordo com valores médios tendo como base a atividade desenvolvida pelo Hospital de Braga no ano de 2016, um dia neste hospital público pode ser caracterizado do seguinte modo:

Internamento (doentes saídos)	<b>84 internamentos</b>
Consultas	<b>1726 consultas</b>
Cirurgia	<b>82 cirurgias</b>
Partos	<b>8 partos</b>
Sessões de hospital de dia	<b>271 sessões</b>
Urgência adultos	<b>431 atendimentos</b>
Urgências pediátricas	<b>134 atendimentos</b>
Exames e análises	<b>13308 exames/análises</b>
Nº kg de refeições servidas	<b>2870 kg</b>
Nº kg de roupa lavada	<b>2273 kg</b>
Nº kg de resíduos	<b>1413 kg</b>

**Tabela 4:** Um dia no Hospital de Braga

Fonte: *website* Hospital de Braga

## 2.5 O que distingue e o que aproxima o setor público do setor privado

São vários os fatores que distinguem o setor público do setor privado, nomeadamente no que toca à gestão de pessoas. O primeiro grande fator distintivo relaciona-se com a remuneração. De acordo com a investigação realizada anteriormente, no setor privado os profissionais de saúde auferem um salário maior, havendo a possibilidade de aumentos salariais consoante o seu desempenho no trabalho. No setor público, os aumentos salariais encontram-se congelados devido ao congelamento na progressão das carreiras. Este fator leva-nos a outro importante fator distintivo entre a gestão de pessoas no setor público e no setor privado. Enquanto que as carreiras no setor público se

encontram congeladas devido a medidas orçamentais de controlo da crise financeira, no setor privado existe a facilidade de progressão de carreira devido ao desempenho do trabalho ou o cumprimento de objetivos previamente propostos. Sem dúvida que estes são os principais fatores que distinguem o funcionamento entre o setor público e o setor privado no que toca à gestão das pessoas.

Ainda no âmbito da gestão das pessoas, surge a questão da formação. Este é um ponto aglutinador entre os diferentes setores, uma vez que, tanto no setor público como no setor privado existe interesse em proporcionar aos seus profissionais formações que lhes permitam realizar as suas tarefas profissionais cada vez melhor, contribuindo para uma prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Relativamente às características e aos serviços oferecidos dos diferentes hospitais, podemos afirmar que tanto o setor público como o privado são extremamente semelhantes, sendo que no público existem mais serviços, no entanto, os principais encontram-se garantidos nos dois setores, não havendo diferenças de fundo entre os dois neste âmbito.

Estou em condições de afirmar que as dimensões remuneração, progressão de carreiras e formação, são importantes para a questão que se pretende investigar neste trabalho, uma vez que são dimensões que têm uma grande influência na motivação, no bem-estar e também, por exemplo, na autonomia destes profissionais, podendo ser fatores preferenciais entre trabalhar no setor privado ou no setor público da saúde.

# Capítulo 3

## Metodologia

Nas últimas décadas, o setor privado da saúde tem vindo a crescer de uma forma expressiva em Portugal, através da abertura de hospitais, centros de cuidados médicos e institutos (Augusto Mateus & Associados, 2017), oferecendo assim uma alternativa ao setor público da saúde. Esta alternativa representa não só uma oportunidade para os doentes como também para os profissionais de saúde, sendo que, efetivamente, nos últimos anos, verificou-se uma movimentação destes profissionais do setor público da saúde para o setor privado da saúde.

Torna-se agora relevante recordar que o principal objetivo desta investigação é compreender as razões que levam os profissionais de saúde a optar por trabalhar no setor privado e compreender as razões que levam os profissionais de saúde a optar por trabalhar no setor público da saúde. Para isso, definiu-se a seguinte questão de investigação que norteia este trabalho:

*Quais os motivos apontados pelos profissionais de saúde para trabalhar em hospitais públicos ou em hospitais privados?*

Neste seguimento, tornou-se relevante explorar aspetos teóricos que servem de fundamento para a decisão que os profissionais de saúde tomam em optar por trabalhar num hospital público ou em optar por trabalhar num hospital privado. Desta forma, para compreender estas motivações, foi necessário aprofundar matérias como a motivação, com destaque para a TAD, a dicotomia coletivismo/individualismo e os níveis de bem-estar. A relação entre estes conceitos é fundamental, na medida em que as motivações são melhor percebidas se compreendermos a perspetiva (coletivista ou individualista) que os profissionais mais valorizam e também o bem-estar que estes mesmos

profissionais percebem no decorrer do seu trabalho. Foi ainda relevante fazer um enquadramento do setor da saúde em Portugal, assim como compreender de que forma é realizada a gestão de pessoas no setor privado e no setor público da saúde e, conseqüentemente, conhecer as suas semelhanças e as suas diferenças.

Estes temas servem assim como base de interpretação para os dados recolhidos, através da utilização da técnica de entrevista semiestruturada, e que vão ser submetidos a uma análise detalhada, com recurso a uma abordagem qualitativa.

Neste capítulo será então feita a operacionalização do presente estudo, ou seja, vai ser referido que tipo de estudo foi adotado, a razão pelo qual foi escolhido, a amostra, o instrumento escolhido para recolher os dados necessários e o método selecionado para a sua análise.

### 3.1 Abordagem qualitativa

A metodologia qualitativa já é reconhecida como sendo um campo de investigação com direito próprio, que é transversal a várias disciplinas. O termo qualitativo implica um destaque nas qualidades das entidades e nos processos e significados: um estudo qualitativo valoriza a qualidade socialmente construída da realidade, tendo em conta um quadro construtivista, a relação mais íntima entre o investigador e o objeto de estudo e os constrangimentos situacionais que dão forma à investigação (Denzin & Lincoln, 2000).

De acordo com Creswell (2010, p.43) a metodologia qualitativa é visto como sendo “um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social e humano”.

Serapioni (2000) refere como principais características dos métodos qualitativos a análise do comportamento humano do ponto de vista do ator, a observação naturalista, a subjetividade, a orientação para a descoberta e para o

processo, o seu carácter exploratório, descritivo e indutivo, e a não generalização de resultados. O mesmo autor identifica os seguintes pressupostos que orientam a investigação tendo como base o paradigma qualitativo:

1. Complexidade: a realidade social, incluindo as suas manifestações culturais, é algo muito complexo e que não pode ser reduzido a um simples conjunto de variáveis;
2. Subjetividade: os investigadores estão sempre situados numa determinada realidade, num determinado contexto, trazendo assim para o estudo as suas crenças e valores. Assim, em vez de ser suprimida, como acontece na metodologia quantitativa, a subjetividade é assumida e negociada;
3. Contextualidade: a realidade é construída tendo em conta vários fatores, o que faz com que a compreensão do fenómeno em causa envolva sempre a compreensão de determinados contextos;
4. Interpretação e significado: o mesmo fenómeno pode ter diferentes interpretações tendo em conta os diferentes participantes, as relações que estabelecem com o que está a ser estudado, o que faz com que a interpretação e o significado sejam a verdadeira essência da investigação qualitativa;
5. Metas de investigação: as explicações que envolvem causalidade, controlo e predição são impossíveis. O objetivo é antes a capacidade de compreensão interpretativa que envolve a capacidade de ser empático, de recriar a experiência dos outros em nós próprios;

6. Aplicabilidade: a compreensão aprofundada de um dado contexto facilita a compreensão de outros contextos, não através do princípio da generalização, mas sim do princípio da transferência.

Ao usar uma metodologia qualitativa num estudo espera-se que seja feita uma análise em profundidade relativamente a significados, conhecimentos e atributos de qualidade dos fenómenos em estudo. Como refere Fidalgo (2003, p.178) os dados são “enquadrados e interpretados em contextos holísticos de situações, acontecimentos de vida ou experiências vividas, particularmente significativos para pessoas implicadas.”

Assim, o investigador qualitativo vai estudar os fenómenos no seu contexto natural com o intuito de interpretá-los, tendo em conta os diferentes significados atribuídos pelas pessoas. Para tal, é necessário que sejam recolhidos materiais que descrevam certos momentos da vida dos indivíduos que irão ser interpretados na tentativa de aumentar a compreensão sobre alvo de estudo (Denzin & Lincoln, 2000).

Tendo em conta os objetivos propostos inicialmente, esta metodologia parece ser a mais indicada uma vez que o que se pretende é aceder às considerações pessoais de cada profissional de saúde, relativamente à sua experiência no que toca ao seu local de trabalho, de modo a que posteriormente seja possível identificar quais os valores associados ao trabalho num hospital privado e num hospital público, de que forma é que trabalhar num ou noutro contexto contribui para o suprimento das suas necessidades psicológicas básicas e para o bem-estar de cada um, comparando as narrativas daqueles que trabalham no contexto público com as narrativas daqueles que trabalham em contexto privado.

## 3.2 Amostra

Para a realização do presente trabalho, selecionou-se a amostra de dois locais distintos de modo a que seja possível fazer um exercício comparativo entre profissionais vinculados aos dois setores da saúde: o público e o privado. Para tal, constitui-se a amostra com 5 profissionais da saúde a trabalhar no Hospital CUF Porto, com contratos vinculados à José Mello Saúde, detentora dos hospitais CUF e 6 profissionais a trabalhar no Hospital de Braga, hospital caracterizado por uma parceria público-privada, com contratos vinculados ao setor da função pública a trabalhar na área da saúde.

Apesar das inúmeras tentativas para conseguir uma amostra maior, de forma a apresentar representatividade amostral e assim ser possível a generalização de resultados, devido à especificidade do trabalho destes profissionais, por exemplo, por turnos e com grande carga de trabalho, tornou-se difícil obter uma amostra maior, daí esta ser tão pequena, tanto de um lado como do outro. Futuramente, este estudo deveria ser repetido com uma amostra mais representativa de forma a permitir a generalização dos resultados.

## 3.3 Instrumento de recolha de dados - entrevista

A técnica de recolha de informação escolhida para a realização deste estudo foi a entrevista, uma vez que se considera ser a técnica que melhor se adapta à natureza deste estudo, permitindo a revelação de vários aspetos relacionados com o fenómeno em estudo (Quivy & Campenhoudt, 1992).

A entrevista enquanto “método de recolha de informações no sentido mais rico da expressão (...) adequa-se particularmente à análise do sentido que os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais são confrontados” (Quivy & Campenhoudt, 1992, p.192). É seu objetivo, então, “abrir a área livre dos dois interlocutores, no que respeita a matéria da

entrevista, reduzindo por consequência, a área secreta do entrevistado e a área cega do entrevistador” (Carmo & Ferreira, 2008, p.142).

O grande objetivo desta investigação consiste em compreender os motivos que levam os profissionais de saúde a escolherem trabalhar no setor privado e os motivos que levam os profissionais de saúde a fazer a opção de trabalhar no setor público. Desta forma, é necessário recorrer ao testemunho real, isto é, ao testemunho dos médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica. Pois o que se pretende é, tal como refere Terrasêca (1996), dar forma a uma entrevista em tom de conversa informal, mas com a preocupação de que o seu rumo não menosprezasse nem deixasse esquecidos aspetos considerados, no guião, fundamentais. Além disso, tal como a autora refere que, a compreensão destes aspetos foi possível devido às características do tipo de entrevista, que possui um grau de abertura suficiente para não se tornar num instrumento redutor da informação e recolher toda a riqueza que os sujeitos possam pôr nas suas palavras (Terrasêca, 1996).

O tipo de entrevista escolhida foi a entrevista semiestruturada, possibilitando assim a obtenção de dados objetivos e subjetivos (Minayo, 1989). Este tipo de entrevista distingue-se pela existência de um guião, previamente elaborado pelo entrevistador, sendo um eixo orientador para o desenvolvimento da entrevista, permitindo que o entrevistador se prepare para a entrevista.

Optou-se neste estudo pela entrevista semiestruturada para que os entrevistados tivessem uma grande liberdade na abordagem da temática em questão. De facto, o recurso às perguntas abertas possibilita que o discurso do entrevistado decorra com liberdade, que seja criativo, que reformule as suas respostas e ao mesmo tempo, permite orientar o entrevistado no sentido de dar resposta aos objetivos e à questão de investigação.

Outra razão que suporta a escolha por este tipo de entrevista, reside no facto desta, permitir que, indiretamente, o entrevistador ajude o entrevistado a

facultar informação de forma mais clara e objetiva, tendo em conta que “quando se utiliza um guião, as entrevistas qualitativas oferecem ao entrevistador uma amplitude de temas considerável, que lhe permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de moldar o seu conteúdo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.135).

A entrevista realizada aos profissionais de saúde que constituíram a presente amostra encontrava-se dividida em 4 partes: a das necessidades psicológicas básicas, a do bem-estar, a da motivação e do coletivismo/individualismo. Cada uma das partes é constituída por questões que permitem aceder aos construtos que pretendem ser estudados, como se pode ver no exemplo relacionado com a parte das necessidades psicológicas básicas, em que, se dividiu esta parte em três grupos de questões, o primeiro relacionado com a autonomia, o segundo com a capacidade e o terceiro com o sentimento de pertença, sendo estes três construtos as três necessidades psicológicas básicas do ser humano.

### 3.4 Análise de dados

Tendo em conta o paradigma qualitativo em que se situa parte desta investigação e tendo em conta a técnica de recolha de informação utilizada, a técnica de análise da informação utilizada foi a análise de conteúdo, uma vez que possibilitou a análise do discurso dos entrevistados.

Os autores Bogdan e Biklen (1994:205), explicam que a análise de conteúdo consiste no “processo de busca e de organização sistemático de transcrições de entrevistas, de notas de campos e de outros materiais que foram acumulados, com o objetivo de aumentar a sua própria compreensão desses mesmos materiais e de lhe permitir apresentar aos outros aquilo que encontrou”, o que demonstra que a opção por esta técnica é a mais indicada.

A técnica da análise de conteúdo caracteriza-se pela procura de explicação e compreensão, permitindo fazer inferências, que de forma sistemática e objetiva,

identifica características singulares e implícitas do discurso, já que “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça (...) é a busca de outras realidades através das mensagens” (Bardin, 2009, p.45).

Na perspetiva deste autor, “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações” (Bardin, 2009, p.33).

A análise de conteúdo propriamente dito, é feito via uma tabela de codificação das entrevistas, como se pode verificar no exemplo seguinte:

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>	<b>Unidade de Contexto</b>
Aqui são agregados os grandes temas da entrevista.	Subtemas mais importantes dentro de um determinado grande tema da entrevista.	Fragmentos de texto que se tomam por indicativo de uma característica (categoria e subcategoria).	Encontram-se fragmentos do texto que englobam a unidade de registo, contextualizando a unidade de registo no curso da entrevista.

**Tabela 5:** Tabela de codificação de entrevistas

Fonte: adaptado de Bardin, 2009

# Capítulo 4

## Apresentação e Análise dos Resultados

### 4.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

Antes de proceder à análise do conteúdo das entrevistas, vai-se realizar a caracterização sociodemográfica da amostra, n=11. Assim, no que concerne ao setor onde os profissionais de saúde trabalham, a amostra distribui-se do seguinte modo:

	<b>Privado</b>	<b>Público</b>
<b>N = 11</b>	5	6

**Tabela 6:** Distribuição da amostra por setor de saúde

Fonte: própria

Relativamente ao género, a presente amostra distribui-se da seguinte forma:

	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Total</b>
<b>Privado</b>	2	3	5
<b>Público</b>	4	2	6
<b>Total</b>	6	5	<b>N = 11</b>

**Tabela 7:** Distribuição do género pela amostra

Fonte: própria

A distribuição do género pela amostra encontra-se extremamente equilibrado sendo que é constituída por 6 homens (correspondendo a 55% da amostra) e por cinco mulheres (45% da amostra), perfazendo assim o tamanho da amostra, n=11.

No que concerne à distribuição da amostra por faixas etárias, estas distribuem-se do seguinte modo:

	<b>]25 – 30]</b>	<b>]30 - 35]</b>	<b>]35 – 40]</b>	<b>]45 – 50]</b>	<b>]55 – 60]</b>	<b>Total</b>
<b>Privado</b>	-	2	2	1	-	5
<b>Público</b>	1	1	2	-	2	6
<b>Total</b>	1	3	4	1	2	<b>N= 11</b>

**Tabela 8:** Distribuição das idades pela amostra

Fonte: própria

Como se pode observar na tabela acima representada, a presente amostra é constituída principalmente por profissionais com idades compreendidas entre os 35 e os 40 anos, logo seguido dos profissionais com idades entre os 30 e os 35 anos.

No que concerne ao grupo profissional, a amostra distribui-se do seguinte modo:

	<b>Médico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Técnico de Diagnóstico e Terapêutica</b>	<b>Total</b>
<b>Privado</b>	1	2	2	5
<b>Público</b>	2	2	2	6
<b>Total</b>	3	4	4	<b>N = 11</b>

**Tabela 9:** Distribuição dos grupos profissionais pela amostra

Fonte: própria

Os profissionais que participaram no presente estudo foram Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (4), Enfermeiros (4) e Médicos (3).

No que concerne às habilitações académicas, estas encontram-se distribuídas do seguinte modo:

	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Especialização	Total
<b>Privado</b>	-	3	1	1	5
<b>Público</b>	2	-	1	3	6
<b>Total</b>	2	3	2	4	<b>N = 11</b>

**Tabela 10:** Distribuição das habilitações académicas pela amostra

Fonte: própria

Todos os participantes possuem cursos superiores sendo que grande parte tem uma especialização numa determinada área médica e clínica de atuação para complementar a sua formação base.

Por fim, no que respeita aos anos de serviço, a amostra distribui-se do seguinte modo:

	2 anos	6 anos	7 anos	8 anos	11 anos	Total
<b>Privado</b>	-	1	-	3	-	5
<b>Público</b>	1	-	5	-	-	6
<b>Total</b>	1	1	5	3	1	<b>N = 11</b>

**Tabela 11:** Distribuição dos anos de serviço pela amostra

Fonte: própria

## 4.2 Análise dos resultados das entrevistas

De seguida vai-se realizar a análise de conteúdo das entrevistas realizadas, recorrendo-se para tal à Análise de Conteúdo de Bardin. Vão ser feitas duas análises de conteúdo, separando as entrevistas dos profissionais que trabalham no setor público daqueles que trabalham do setor privado de forma a fazer a

comparação entre os dois setores e as condições de trabalho que ambos apresentam e também de forma a compreender se há semelhanças entre as respostas daqueles que optaram por trabalhar no hospital privado.

#### 4.2.1 Análise das entrevistas - Hospital de Braga

Vai-se então proceder à análise das entrevistas dos profissionais a trabalhar no Hospital de Braga com contratos ao setor público.

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo Hospital de Braga</b>	<b>Unidade de Contexto Hospital de Braga</b>
<b>Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas</b>	<b>Autonomia</b>	<p>- De um modo geral os profissionais de saúde possuem autonomia para realizar o seu trabalho, de acordo com as competências das suas profissões.</p> <p>- Instituição facilitadora de autonomia.</p> <p>- Algumas</p>	<p>“Tenho, tenho...por exemplo, eu trabalho no SU, e não estou limitada em termos de exames complementares de diagnóstico e de terapêuticas.” S.L.</p> <p>“As nossas competências implicam autonomia...” I.S.</p>

		<p>limitações devido a decisões das chefias.</p> <p>- As opiniões e as ideias são tidas em conta e respeitadas.</p>	<p>“Tenho alguma autonomia que a profissão me permite...” A.C.</p> <p>“...o nosso hospital facultamos toda a informação necessária para nós desempenharmos as nossas funções mais e melhor.” R.N.</p> <p>“Nós temos autonomia para realizar o nosso trabalho, mas há sempre algumas coisas que dependem ou do gestor do grupo ou da administração.” F.L.</p>
--	--	---	--

		<p>“No hospital de braga é muito importante eles ouvirem o nosso parecer, a nossa opinião e isso também nos dá algum orgulho.” A.C.</p> <p>“Não só para expressá-las, mas tenho a certeza que são ouvidas.” R.N.</p> <p>“Sim tenho, dentro do meu serviço sim...extra serviço nem sempre, mas dentro do meu serviço sim...até hoje temos tido uma boa relação com as chefias.” J.A.</p>
--	--	---

	<p><b>Pertença</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimento de pertença para com a equipa.</li> <li>- Separação das relações profissionais e das relações pessoais.</li> <li>- Importância das personalidades das pessoas.</li> </ul>	<p>“Gosto imenso...gosto muito da equipa...há muita interajuda também...” S.L.</p> <p>“...temos sempre alguém que nos tornamos amigos e nos entregamos.” R.N.</p> <p>“...trabalhar é trabalhar...eu não espero vínculos de amizade ou de pertença no ambiente de trabalho.” I.S.</p> <p>“Sinto que há uma boa relação de trabalho...há sempre um elemento ou outro mais difícil...” J.A.</p>
--	------------------------	---	--

			<p>“Há sempre 1 ou 2 ou 3...os feitos são de tal maneira incompatíveis que nunca vão ser amigos.” F.L.</p>
	<b>Competência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades no início da carreira.</li> <li>- Importância da ajuda dos outros.</li> <li>- Importância da experiência (anos de serviço).</li> <li>- Importância dos cursos de formação.</li> </ul>	<p>“Sim, no início nós trabalhamos tutelados, a autonomia adquire-se com o tempo e na profissão médica muito mais.” I.S.</p> <p>“Quando nós começamos a trabalhar nós inserimo-nos num serviço que não conhecemos e é sempre mais difícil no início...” R.N.</p> <p>“...quando passei para a gestão de camas senti-me um bocadinho perdida...foi-me</p>

			<p>oferecido o curso e isso foi uma grande ajuda." S.L.</p> <p>"...o nosso hospital é exímio nisso...em proporcionar momentos de aquisição de novas competências e de melhorar as competências profissionais." R.N.</p> <p>"No início de carreira, claro, tinha sempre muitas dúvidas" J.A.</p>
<b>Bem-estar</b>	<b>Feliz no local do trabalho</b>	- De um modo geral os entrevistados sentem-se felizes no seu local de trabalho.	<p>"Sou...por isso é que ainda não concorri para sair daqui." S.L.</p> <p>"Sim, sou muito feliz. Faço aquilo</p>

		<p>que gosto.” A.C.</p> <p>“Sim...isso poderia ser uma escala de 0 a 10 onde colocaria um 7 porque nós nem sempre obtemos o reconhecimento que desejamos e nem sempre temos os meios...” J.A.</p>	
	<p><b>Promoção da felicidade no trabalho</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Previsibilidade do trabalho.</li> <li>- Boas condições de trabalho.</li> <li>- Boa relação com os colegas.</li> </ul>	<p>“... o facto de ter um horário previsível e uma escala a longo prazo, permite-me ir buscar a minha realização pessoal.” I.S.</p> <p>“Sou feliz sinto que o que faço, faço bem feito e que me são me dadas boas condições para desempenhar o</p>

		<p>nosso papel.” A.C.</p> <p>“O bem-estar implica ter uma boa relação com os colegas, seja do serviço ou extra, enfermeiros, médicos, auxiliares, administrativos...”</p> <p>F.L.</p>
	<p><b>Melhorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhores condições de trabalho (luminosidade).</li> <li>- Mais ações extratrabalho.</li> <li>- Maior relacionamento com a vida pessoal.</li> <li>- Mais recursos humanos.</li> </ul>	<p>“As condições físicas de trabalho, são muito violentas. Ao nível de luz, contacto com o exterior.”</p> <p>I.S.</p> <p>“...podia ser promovido este tipo de atividades (caminhadas)...”</p> <p>S.L.</p> <p>“...arranjar algumas</p>

		<p>- Maior disponibilidade de recursos económicos.</p>	<p>estratégias para gerir melhor essas situações, para relacionar a vida familiar com a vida pessoal de cada um." A.C.</p> <p>"...queria uma equipa de enfermagem mais reforçada, com mais enfermeiros, iríamos ter menos trabalho, teríamos um maior nível de bem-estar..." R.N.</p> <p>"...de ordem económica da instituição de não fornecer tudo o que a gente quer." J.A.</p>
<b>Motivação</b>	<b>Conceito de motivação</b>	<p>- Gostar de ir trabalhar.</p>	<p>"Acordar de manhã e querer ir trabalhar já é um sinal de</p>

			<p>motivação.” S.L.</p> <p>“É não nos custar vir trabalhar. É virmos trabalhar com vontade.” I.S.</p> <p>“Para mim estar motivado é continuar a trabalhar sempre o melhor e querer fazer mais e melhor. A motivação é uma coisa fantástica.” A.C.</p>
	<b>Escolha da profissão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajudar as pessoas.</li> <li>- Trabalhar com pessoas.</li> <li>- Amor à ciência.</li> </ul>	<p>“...é aquela versão de querer ajudar o próximo de querermos ser úteis é mais isso.” S.L.</p> <p>“...a parte da ciência, a necessidade constante de</p>

			<p>conhecimento...”</p> <p>I.S.</p> <p>“O facto de poder cuidar de pessoas...o estar em contacto com pessoas...” R.N.</p> <p>“...é uma área que eu gosto, em termos de gosto e prazer eu sempre gostei de ajudar os outros.” F.L.</p>
	<p><b>A questão da remuneração</b></p>	<p>- Não é uma motivação.</p> <p>- Congelamento de carreiras.</p>	<p>“...se fosse pelo o dinheiro ficava-me pelo privado que eu tive mais ofertas.” S.L.</p> <p>“...a verdade se me perguntam acho que continuamos a receber pouco para aquilo que se faz.” A.C.</p>

			<p>“...não de todo...é mesmo pela satisfação pessoal que isto me dá.” R.N.</p> <p>“...as nossas carreiras estão congeladas há muito anos...embora não tenha dificuldades financeiras...acho que ganho muito pouco mas todos ganhamos.” J.A.</p>
	<b>Satisfação com o trabalho</b>	- De um modo geral todos os profissionais entrevistados se sentem satisfeitos com o seu trabalho.	<p>“Sim...sinto-me realizada...que aprendo todos os dias...” S.L.</p> <p>“As condições de trabalho podiam ser melhores em algumas circunstâncias, mas gosto do que</p>

		<p>faço.” I.S.</p> <p>“Apesar de eu achar que a remuneração deste trabalho não é justa, sentir que ajudei os outros para mim dá-me uma satisfação enorme.” R.N.</p> <p>“Sinto-me sim, como disse ao bocado com algumas limitações, mas são coisas que não dependem de mim...” J.A.</p>
	<p><b>Papel na vida</b></p> <p>- Intrínseco na vida dos profissionais.</p> <p>- Trabalho fora do hospital.</p>	<p>“...eu gosto de ser médica...nunca me veria a fazer outra coisa que não ver doentes.” I.S.</p> <p>“Sim sem</p>

		<p>dúvida...eu estar em casa muitas das vezes e estar com a cabeça no trabalho, estar a pensar em muitas das coisas que ficaram por fazer.”</p> <p>A.C.</p> <p>“Já está intrínseco...todos os dias e se não fizermos estamos a ter uma atitude errada.” R.N.</p> <p>“...em casa penso no trabalho.” J.A.</p>	
	<p><b>Profissão como meio de alcançar sucesso</b></p>	<p>- Sucesso pessoal.</p> <p>- Importância da carreira.</p>	<p>“Sim, sinto que tenho que ter sucesso para não me desapontar.”</p> <p>S.L.</p> <p>“Pessoal? Sim.”</p> <p>I.S.</p>

			<p>“Sim...Ser enfermeiro engloba uma carreira de enfermagem e nós temos vários níveis de competências, vários níveis de estatuo...” R.N.</p>
<p><b>Coletivismo/ Individualismo</b></p>	<p><b>Valorização no trabalho</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uma boa equipa de trabalho.</li> <li>- Relacionamento com as pessoas (colegas e utentes).</li> <li>- Cumprimento de objetivos.</li> <li>- Salvar pessoas.</li> </ul>	<p>“Eu acho que sem uma boa equipa não há nem motivação nem dinheiro que me consiga fazer vir trabalhar.” S.L.</p> <p>“Os resultados obtidos, a partilha com os pares, as pessoas, o relacionamento com as pessoas, quer colegas quer doentes...” A.C.</p> <p>“...valorizo muito</p>

		<p>o cumprimento de objetivos no sentido de fazermos cumprir..." R.N.</p> <p>"É poder contribuir para a manutenção da saúde das pessoas e eventualmente para o salvamento de algumas vidas." J.A.</p>	
	<p><b>Trabalho em equipa</b></p>	<p>- A maior parte dos profissionais prefere trabalhar em equipa.</p>	<p>"Em equipa...eu vejo o doente, receito-lhe uma terapêutica, peço exames, mas é a equipa que está atrás disto...não conseguia fazer isto sozinha." S.L.</p> <p>"...suportamo-nos muito mais, corrigimo-nos mutuamente e</p>

		<p>conseguimos trabalhar melhor.” I.S.</p> <p>“Em equipa sem dúvida, mas na minha profissão muitas vezes trabalhamos de forma individual.” A.C.</p> <p>“Nas duas vertentes...numas alturas trabalhamos em equipa...” F.L.</p>
	<p><b>Objetivos do grupo vs objetivos pessoais</b></p>	<p>- Objetivos do grupo em primeiro lugar.</p> <p>- Grupo mais produtivo se as decisões são tomadas em conjunto.</p>
		<p>“...temos que fazer tarefas que não são nossas, mas que devemos fazer para nos ajudar como um grupo.” S.L.</p> <p>“Eu não trabalho muito por objetivos</p>

			<p>individuais, acho que trabalhamos por objetivos comuns.” I.S.</p> <p>“...prefiro levar a equipa e obter o resultado com a equipa do que o meu resultado pessoal...” A.C.</p> <p>“Acho que se toma uma decisão em equipa.” J.A.</p> <p>“Claro que é em equipa...se trabalhamos em grupo...as decisões têm que ser em equipa” S.L.</p>
	<p><b>Causas do sucesso do percurso profissional</b></p>	<p>- Competências.</p> <p>- Boa retaguarda.</p> <p>-Empenho</p>	<p>“Eu volto a dizer que tive uma boa retaguarda dos meus pais porque nunca na vida eu</p>

		<p>/Trabalho</p> <p>- Aproveitar as oportunidades.</p> <p>- Apoio dos colegas.</p>	<p>conseguia fazer uma faculdade de medicina sem o apoio dos meus pais." S.L.</p> <p>"Eu acho que há oportunidades que surgem e que nos dão a oportunidade de mostrarmos o nosso trabalho e de sermos mais valorizados..." I.S.</p> <p>"Não...isto é preciso também ter um bocadinho de sorte e estar no sítio certo à hora certa...claro a sorte treina-se..." R.N.</p> <p>"Eu se não tivesse ajuda até hoje não ia a lado</p>
--	--	--	---

			nenhum...(ajuda de quem?) de colegas, chefe, família....o apoio familiar é muito importante." J.A.
--	--	--	--

**Tabela 12:** Análise das entrevistas – Hospital de Braga

Fonte: própria

#### 4.2.2 Análise das entrevistas - Hospital CUF Porto

Vai-se agora proceder a análise das entrevistas dos profissionais a trabalhar no Hospital CUF Porto vinculados por contratos ao setor privado da saúde, neste caso, o Grupo José de Mello Saúde:

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo Hospital CUF Porto</b>	<b>Unidade de Contexto Hospital CUF Porto</b>
<b>Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas</b>	<b>Autonomia</b>	- De um modo geral os profissionais de saúde possuem autonomia para realizar o seu trabalho, de acordo com as	"...sentimos autonomia para desenvolver a nossa autonomia, dentro da hierarquia." P.C.  "Sinto. Aquilo que faço no internamento, sou

		<p>competências das suas profissões e a sua experiência.</p>	<p>responsável de turno e enfermeira de referência e tenho autonomia de gerir o meu trabalho.” A.G.</p> <p>“Sinto que tenho autonomia, mas é um trabalho em equipa.” S.M.</p> <p>“...a minha autonomia tem a ver com a experiência toda que eu já fui adquirindo ao longo destes anos...” T.A.</p>
	<p><b>Pertença</b></p>	<p>- Existe um sentimento de pertença sentido por todos os profissionais.</p> <p>- Relações de amizade fora do hospital.</p>	<p>“Sim sim. Em termos gerais o relacionamento é bom.” P.C.</p> <p>“...tenho a certeza que posso contar com todas as pessoas. É uma equipa muito colaborante.” A.G.</p>

			<p>“...nós tentamos, aliás, temos convívios frequentes fora do hospital...porque também é importante conhecermos as pessoas do outro lado.” S.M.</p> <p>“Com certos colegas diria que sim, com todos não, mas certos colegas convivemos todos lá fora.” T.S.</p>
	<b>Competência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades no início da carreira.</li> <li>- Importância da ajuda dos outros.</li> <li>- Importância da experiência (anos de serviço).</li> <li>- Importância</li> </ul>	<p>“...estamos sempre a aprender e há momentos que precisamos da ajuda uns de outros.” P.C.</p> <p>“Sim, e é por isso que que estou a fazer uma pós-graduação de gestão porque senti que a certa altura, tendo esta função, de responsável de turno, e que tenho eu gerir</p>

		dos cursos de formação.	<p>algumas coisas senti que me faltavam algumas bases..." A.G.</p> <p>"...recordo-me que ao início o peso da responsabilidade de cuidar de um bebé em cuidados intensivos era grande..." S.M.</p> <p>"...a José de Mello promove muitas formações internas, portanto fazem parte da nossa rotina." T.A.</p> <p>"...claro que há técnicas em que me poderei não sentir tão à vontade e que peço ajuda aos meus colegas e esclarecer algumas dúvidas." T.S.</p>
<b>Bem-estar</b>	<b>Feliz no local do trabalho</b>	- De um modo geral os entrevistados sentem-se felizes	<p>"Sou feliz, sou muito feliz." A.G.</p> <p>"Tem dias...acho que</p>

		no seu local de trabalho.	sim, no geral acho que sim...claro que há dias que estamos mais aborrecidos." T.S.
	<b>Promoção da felicidade no trabalho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reuniões com a equipa.</li> <li>- Desafios e objetivos.</li> <li>- Prezar pelos colaboradores.</li> </ul>	<p>"No sentido em que vai havendo reuniões, vamos falando..." P.C.</p> <p>"...fazer que a equipa os cumpra e fazer em prol da equipa isso dá-me muita motivação." A.G.</p> <p>"Há uma tentativa, pode nem sempre ser bem-sucedida, mas há uma tentativa de olhar para os colaboradores e prezar pelas equipas." T.A.</p>
	<b>Melhorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades extratrabalho.</li> <li>- Mais recursos humanos.</li> <li>- Luminosidade.</li> </ul>	<p>"Eu acho que devíamos ter aqui, em termos de organização, umas atividades giras para o colaborador." S.M.</p> <p>"Se calhar atividades</p>

			<p>de grupo que incluam várias valências, acho que aqui fecham-se muito as valências.” T.A.</p> <p>“...mas relativamente aos recursos humanos...é muito difícil muitas vezes estarmos a trabalhar nos limites das capacidades.” T.A.</p> <p>“...o serviço em si já é simpático, do ponto de vista das instalações é simpático, a exceção de não ter luz natural.” S.M.</p>
<b>Motivação</b>	<b>Conceito de motivação</b>	- Satisfação no trabalho.	<p>“É sentir-me bem, é vir trabalhar com satisfação, sentir que estou a fazer algo que vai melhorar a vida de alguém.” A.G.</p> <p>“É essencialmente eu</p>

			<p>sentir que respondo àquilo que são as necessidades, ou seja, sentir as necessidades do cliente.” S.M.</p> <p>“Acordar todos os dias de manhã com vontade de vir trabalhar.” T.A.</p>
	<b>Escolha da profissão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vocação.</li> <li>- Gostar da área da saúde.</li> <li>- Segunda opção (primeira seria medicina) .</li> <li>- Estatuto social.</li> <li>- Progressão na carreira.</li> </ul>	<p>“Por vocação...na altura eu entendia que me ia satisfazer profissionalmente, socialmente também era uma situação atraente.” P.C.</p> <p>“...um dos motivos que me fez vir trabalhar para o hospital CUF Porto foi mesmo esse... se calhar ali é um bom sítio para crescer.” A.G.</p> <p>“...foi uma das coisas que me fez vir trabalhar para o</p>

		<p>privado...na altura eu estava a trabalhar há 10 anos no público e não tinha sequer perspectivas de progressão na carreira." S.M.</p> <p>"Na altura sempre quis a área da saúde eliminei uma ou outra porque achei que não ia gostar então optei pela radiologia." T.C.</p>
	<p><b>A questão da remuneração</b></p>	<p>- Importância da remuneração.</p>
		<p>"Sim, nós vivemos bem de um modo geral." P.C.</p> <p>"...mesmo não sendo nenhum balúrdio...efetivamente foi uma das motivações sim, do trabalho ser mais bem remunerado." S.M.</p> <p>"...efetivamente, a recompensa financeira, não me posso queixar</p>

			porque sei que tenho colegas que estão em situação muito menos benéfica do que a minha." T.A.
	<b>Satisfação com o trabalho</b>	- De um modo geral todos os profissionais entrevistados sentem-se satisfeitos com o seu trabalho.	<p>"Sim, sim sim. É como digo, de manhã quando acordo não venho desmotivada." T.A.</p> <p>"Neste momento sim, neste momento acho que principalmente nos últimos anos houve uma evolução muito grande em termos de aprendizagem." T.S.</p>
	<b>Papel na vida</b>	<p>- Intrínseco na vida dos profissionais.</p> <p>- Trabalho fora do hospital.</p>	<p>"Eu tenho 49 anos já sou pediatra há 20 e tal...essa questão nem se coloca. Já faz parte sem dúvida." P.C.</p> <p>"...sim, não faço outra coisa...eu até sonho com isto." A.G.</p>

			<p>“Ai faz...eu sou enfermeira de cima a baixo.” S.M.</p> <p>“...muitas vezes estou na minha vida pessoal e estou a tratar de assuntos de trabalho porque é inevitável.” T.A.</p>
	<p><b>Profissão como meio de alcançar sucesso</b></p>	<p>- Profissão como meio de sucesso pessoal.</p>	<p>“Sim, sem dúvida, sem dúvida.” P.C.</p> <p>“Sim, lá está a escolha de vir para a CUF e para este grupo, para a José de Mello, foi muito a pensar nisso também porque se calhar se fosse para outro grupo privado não tem a visibilidade que nós temos.” A.G.</p> <p>“Isso tem a ver um bocadinho com o pessoal, eu tenho sempre ser o melhor</p>

			possível." T.S.
<b>Coletivismo/ Individualismo</b>	<b>Valorização no trabalho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajudar os outros.</li> <li>- Diversidade do trabalho.</li> <li>- Realização pessoal.</li> <li>- Gosto pela ciência.</li> </ul>	<p>"De longe é a sensação de poder ajudar as pessoas e sentir isso na pele." P.C.</p> <p>"Eu acho que o que mais valorizo e aquilo que mais gosto da profissão é que eu posso fazer muitas coisas diferentes." A.G.</p> <p>"A realização pessoal...gosto de sair daqui com a sensação de que fiz bem o meu trabalho." S.M.</p> <p>"O gosto pela ciência, pela área em si...a área médica, a área biológica a área da ciência em si para mim sempre foi estimulante..." T.S.</p>

	<p><b>Trabalho em equipa</b></p>	<p>- A maior parte dos profissionais prefere trabalhar em equipa.</p>	<p>“Nós temos que trabalhar em equipa, mas não temos que trabalhar todos conjugadamente, ou seja, quando precisamos pedimos apoios, e isso também é uma grandeza a respeitar.” P.C.</p> <p>“Em equipa. Porque eu acho que todos juntos somos mais fortes.” A.G.</p> <p>“Em equipa. O trabalho em equipa é fundamental para qualquer atividade.” T.A.</p> <p>“Depende um bocadinho...eu confesso gosto de estar mais sozinho porque gosto de fazer as coisas a minha maneira, isso</p>
--	----------------------------------	---	---

			tem a ver com feitos..." T.S.
	<b>Objetivos do grupo vs objetivos pessoais</b>	<p>- Objetivos do grupo em primeiro lugar.</p> <p>- Grupo mais produtivo se as decisões forem tomadas em conjunto.</p>	<p>"...eu quase nunca consigo sair às 16h então isso é por à frente da vida pessoa a vida profissional, porque neste momento há metas, há coisas que nós temos que cumprir." A.G.</p> <p>"...se conseguíssemos o equilíbrio entre aquilo que eu considero critérios mínimos de qualidade e os objetivos do grupo sim e isso fazemos todos os dias." S.M.</p> <p>"Para mim é fundamental os objetivos da equipa serem cumpridos e eles estarem bem depois para os meus próprios</p>

			estarem." T.A.  "...acho que temos que privilegiar os do grupo e depois os do grupo tornam-se um bocadinho os nossos..." T.S.
	<b>Causas do sucesso do percurso profissional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competências.</li> <li>- Empenho/ Trabalho.</li> <li>- Estímulo de terceiros.</li> <li>- Sorte.</li> </ul>	<p>"...é preciso ter sorte. Pode muito bem uma pessoa fazer tudo direitinho, um grande esforço e as coisas não correrem bem. É fundamental termos sorte." P.C.</p> <p>"...eu fui estimulada pelos outros, muito, e isso é um dos nossos valores também no grupo..." A.G.</p> <p>"Foi claramente o que me aconteceu..." S.M.</p> <p>"Deve-se muito à minha capacidade, não</p>

			<p>me posso vitimizar e dizer que não.</p> <p>Efetivamente eu tenho plena consciência tecnicamente sou um bom elemento.” T.A.</p> <p>“Honestamente acho que foi um bocadinho tudo por mim.” T.S.</p>
--	--	--	--

**Tabela 13:** Análise das entrevistas – Hospital CUF Porto

Fonte: própria

### 4.3 Discussão dos resultados

A primeira categoria de análise diz respeito à satisfação das necessidades psicológicas básicas. A teoria das necessidades psicológicas básicas pressupõe que, para que as pessoas estejam envolvidas plenamente numa determinada atividade ou tarefa, no caso deste estudo, numa determinada profissão ligada à área da saúde, devem estar satisfeitas as três necessidades psicológicas básicas, nomeadamente a autonomia, a competência e o sentimento de pertença (Gagné & Deci, 2005).

Relativamente aos resultados obtidos sobre a autonomia dos profissionais no exercício da sua profissão, os que trabalham no Hospital de Braga, vinculados ao setor público, sentem que possuem a autonomia necessária para realizar o seu trabalho, de acordo com as competências inerentes à sua profissão e também relativamente à sua experiência. Esta opinião é partilhada pelos

profissionais que trabalham no Hospital CUF Porto. Esta autonomia, tanto no público como no privado, deve obedecer a uma determinada hierarquia e respeitar as chefias, como nos indica a unidade de contexto do Hospital CUF Porto *“sentimos autonomia para desenvolver o nosso trabalho dentro da hierarquia”* e do Hospital de Braga *“nós temos autonomia para realizar o nosso trabalho, mas há sempre algumas coisas que dependem do gestor”*. Os profissionais entrevistados são bastante autónomos nas tarefas que realizam, concluindo que não será pela falta de autonomia verificada no setor público que os profissionais optam por trabalhar no setor privado. A única diferença encontrada no registo no âmbito da autonomia é na utilização da palavra hierarquia *versus* gestor, sendo que os profissionais do setor público utilizam a primeira e os profissionais do setor privado a segunda. Apesar de também haver uma hierarquia no setor privado, onde existem chefes de serviços e profissionais que se encontram acima um dos outros de modo a validar decisões médicas importantes, o setor privado é gerido como uma empresa, existindo para isso os gestores, que, são aqueles a que numa última instância os profissionais de saúde respondem quando querem tomar algum tipo de decisão importante na sua prática diária. Apesar deste resultado, no trabalho de Preto (2013), foram encontradas diferenças no que toca à satisfação profissional dos técnicos de radiologia que exercem funções no setor público e no setor privado, sendo que aqueles que trabalham no setor público apresentam um maior nível de satisfação com a autonomia.

Em relação à outra necessidade psicológica básica, a competência, todos os profissionais, independentemente do setor público ou privado, sentem-se competentes nas tarefas atribuídas à sua profissão. No entanto, na generalidade, foram todos unânimes que, no início da carreira, muitas vezes, punham a sua competência em causa devido à falta de experiência. Nesta altura, referem que foi muito importante a ajuda daqueles que trabalhavam há mais tempo, que tinham mais experiência: *“estamos sempre a aprender e há*

*momentos que precisamos da ajuda uns dos outros*". A formação contínua é também referida como sendo muito importante para o melhoramento das competências dos profissionais. Como foi visto anteriormente, tanto o setor público como o setor privado preocupam-se em proporcionar os processos formativos possíveis aos seus profissionais de forma a garantir um aumento das suas competências na prestação do cuidado aos utentes. Tal ideia é corroborada pelas respostas dadas pelos entrevistados: *"quando passei para a gestão de camas senti-me um bocadinho perdida...foi-me oferecido um curso e isso foi uma grande ajuda"* e *"o nosso hospital é exímio nisso...em proporcionar momentos de aquisição de novas competências e de melhorar as competências profissionais"*, no caso dos profissionais do Hospital de Braga e *"a José de Mello promove muitas formações internas, portanto fazem parte da nossa rotina"*, no caso dos profissionais do Hospital CUF Porto.

Finalmente, a última necessidade psicológica básica, diz respeito ao sentimento de pertença. De um modo geral, tanto no setor público como no setor privado, os profissionais revelam que sentem um sentimento de pertença, especialmente em relação à equipa onde se encontram inseridos. Concordam que quando muitas pessoas trabalham juntas surgem preferências devido à compatibilidade de personalidades, fazendo-se mesmo relações de amizade com os seus colegas de trabalho.

Em suma, no que toca à satisfação das necessidades psicológicas básicas – autonomia, competência e sentimento de pertença – quando se compara as narrativas dos profissionais do setor público e do setor privados não se encontram diferenças substanciais, muito por causa da natureza das funções desempenhadas.

A segunda parte da entrevista foi referente ao bem-estar que estes profissionais percebem no seu trabalho. Como refere Paz (2004) o bem-estar no contexto do trabalho relaciona-se com a satisfação de desejos e também de necessidades individuais que decorrem quando se encontram presentes os

seguintes fatores: a valorização do trabalho, o reconhecimento pessoal, a autonomia, a expectativa de crescimento, o suporte ambiental, os recursos financeiros e o orgulho. O bem-estar relaciona-se também com a felicidade, por isso quando questionados se sentem felizes no local de trabalho tanto, no setor público como no setor privado, de um modo geral, estes profissionais sentem-se felizes, especialmente porque fazem o que gostam. No entanto, um dos profissionais do setor público refere que “*nem sempre obtemos o reconhecimento que desejamos e nem sempre temos os meios*” o que faz com que o seu trabalho seja mais difícil de concretizar, podendo pôr, por causa disso, o bem-estar no ambiente de trabalho em causa.

Quando questionados se o bem-estar é promovido no trabalho pela instituição podemos afirmar que as opiniões se dividem no sentido do que as instituições fazem: enquanto que no setor público consideram que boas condições de trabalho e uma boa relação com os colegas são essenciais para que esse bem-estar seja promovido, sem que apontem nenhuma medida específica levada a cabo pela instituição, no caso do setor privado existe uma tentativa por parte da instituição em prezar pelas equipas e pelos seus colaboradores, assim como uma filosofia de cumprimento de objetivos, que segundo a ótica do setor privado, é recompensado se esses forem cumpridos, de acordo com um sistema de recompensas com objetivos motivacionais (Repinaldo, 2015). Ou seja, os objetivos traçados e os cumprimentos destes proporcionam aos profissionais recompensas, que fazem com que estes trabalhem mais e melhor para atingir estes objetivos e, conseqüentemente, estas recompensas, estando-se perante fatores motivacionais externos, no que toca ao *continuum* da TAD.

Relativamente às melhorias, como seria de esperar, tanto no setor público como no setor privado são apontadas algumas questões que podem ser melhoradas. Em comum, e curiosamente, os profissionais de ambos os setores desejariam que a questão relacionada com a luminosidade fosse melhorada.

Devido à natureza das suas tarefas, por exemplo, serviços sem janelas como é o caso dos serviços de urgência, ou gabinetes técnicos como são os de radiologia, a luminosidade natural é escassa ou quase inexistente, estando os profissionais à mercê de luzes artificiais que em muito aumentam o *stress* e o mal-estar no trabalho: *“As condições físicas de trabalho, são muito violentas. Ao nível de luz, contacto com o exterior. (profissional do Hospital de Braga) e “o serviço em si já é simpático, do ponto de vistas das instalações é simpático, à exceção de não ter luz natural”* (profissional do Hospital CUF Porto). Outras das melhorias que os profissionais de ambos os setores apontam relaciona-se com os recursos humanos e a promoção de atividades extratrabalho. A primeira diz respeito a um aumento dos recursos humanos, especialmente em situações de crise, visto que muitas vezes, estes profissionais encontram-se a trabalhar nos limites *“...é muito difícil muitas vezes estarmos a trabalhar nos limites das capacidades”* (profissional do Hospital CUF Porto). As ações extratrabalho dizem respeito a organização de atividades fora do contexto de trabalho para que as pessoas se possam conhecer melhor, contribuindo assim para uma maior confiança e à vontade no contexto de trabalho *“podia ser promovido este tipo de atividades (caminhadas)”* (profissional do Hospital de Braga). Os profissionais do Hospital de Braga referem ainda que a instituição poderia disponibilizar mais recursos económicos e também dar mais atenção ao relacionamento da vida profissional com a vida pessoal, nunca tendo sido estes motivos mencionados por aqueles que trabalham no setor privado. O setor público é marcado por decisões baseadas na burocracia, e com a obrigatoriedade de responder a medidas governamentais e orçamentais (Koch, 2005), pelo que o deslocamento de recursos económicos e financeiros realmente necessários para os serviços de um hospital público pode não acontecer na medida que os profissionais que lá trabalham desejariam. Por outro lado, a conciliação entre a vida profissional e a vida pessoal é complicada devido à natureza do próprio trabalho. Um

profissional de saúde tem que trabalhar todo o ano, fazendo turnos, trabalhando à noite, fins-de-semana e datas festivas. É comum nas empresas privadas o fornecimento de certos serviços gratuitos que melhoram a vida dos seus trabalhadores, como por exemplo creches e infantários. No entanto, estes serviços não são verificados em instituições públicas, sendo mais um entrave para a vida pessoal dos profissionais de saúde a trabalhar no setor público. Apesar de esta problemática não surgir nos objetivos iniciais do presente trabalho, foi um aspeto apontado por parte dos profissionais de saúde do setor público, abrindo assim a oportunidade para um novo estudo futuro.

A terceira parte da entrevista era relativamente à motivação. A motivação, em grosso modo, diz respeito à força energética que orienta o comportamento de uma pessoa tendo origens internas ou externas. A energização e a direção levam a um comportamento, sendo que a energização consiste na manutenção do comportamento através da persistência, enquanto a direção, por sua vez, é a ação que leva a determinadas decisões de natureza motivacional (Lemos, 2005).

De um modo geral, a principal motivação dos profissionais do setor público (Hospital de Braga) é o gosto que têm em trabalhar, de realizar as tarefas que se designaram a cumprir *“acordar de manhã e querer ir trabalhar já é um sinal de motivação”*. Na mesma linha de pensamento, os profissionais do setor privado (Hospital CUF Porto) referem que para eles estar motivado é estar satisfeito com o trabalho que fazem *“É sentir-me bem, é vir trabalhar com satisfação, sentir que estou a fazer algo que vai melhorar a vida de alguém”*. Portanto, pode-se afirmar que o gosto pela profissão e a satisfação que ela proporciona é a grande motivação para o trabalho dos profissionais entrevistados, até porque, quando questionados se sentem satisfeitos com o trabalho que executam, é ideia geral que se sentem satisfeitos.

No que concerne à motivação relacionada com a escolha da profissão, no setor público, ajudar as pessoas e o amor que se tem à ciência são apontadas

como as principais razões para terem enveredado por uma profissão na área da saúde. Curiosamente, profissionais do setor privado apontaram o estatuto social e a progressão na carreira como motivação de uma profissão na área da saúde, em particular no setor privado: *“um dos motivos que me fez vir trabalhar para o hospital CUF Porto foi mesmo esse... se calhar ali é um bom sítio para crescer”*; *“foi uma das coisas que me fez vir trabalhar para o privado...na altura eu estava a trabalhar há 10 anos no público e não tinha sequer perspetivas de progressão na carreira”*. Como podemos observar, devido ao congelamento das carreiras durante os anos de crise, muitos profissionais estagnaram na sua profissão o que fez com que muitos destes profissionais optassem pelo setor privado de forma a progredir na carreira e também serem recompensados ao nível de remuneração.

É unânime que a profissão de cada um dos entrevistados já faz parte das suas vidas, sendo que alguns, com responsabilidades acrescidas, levam mesmo o trabalho para casa *“eu estou em casa muitas das vezes e estou com a cabeça no trabalho, estou a pensar em muitas das coisas que ficaram por fazer”* (profissional do Hospital de Braga) e *“... não faço outra coisa ... eu até sonho com isto”* (profissional do Hospital CUF Porto).

Uma das questões mais fraturantes, em que mais diferenças se encontram nas narrativas dos profissionais de um setor e outro é a questão da remuneração. Como já foi referido anteriormente, devido à crise financeira que assolou Portugal no início da década, as carreiras se encontram congeladas e, conseqüentemente, os aumentos salariais. Ou seja, trabalhar no setor público da saúde na última década significa uma estagnação ao nível salarial e também ao nível de subir de escalão no que toca à carreira: *“se fosse pelo dinheiro ficava-me pelo privado que eu tive mais ofertas”*. Também outro profissional refere que *“as nossas carreiras estão congeladas há muito ano...embora não tenha dificuldades financeiras (...) acho que ganho muito pouco mas todos ganhamos”*. Quando

analisado o discurso dos profissionais do Hospital CUF Porto, fica bem patente que a remuneração teve muita importância na escolha pelo setor privado, como fica patente nos seguintes trechos discursivos: *“...efetivamente foi uma das motivações sim, do trabalho ser mais bem remunerado”* e *“efetivamente, a recompensa financeira, não me posso queixar porque sei que tenho colegas que estão em situação muito menos benéfica do que a minha”*. Estas afirmações corroboram o que foi evidenciado no Capítulo II, relativamente à remuneração e à progressão nas carreiras ser um fator decisivo para que vários profissionais de saúde estejam a sair do SNS para o setor privado, não deixando assim de exercer a sua profissão. Por fim, a escolha da profissão e do setor de trabalho é visto como um meio para alcançar sucesso. No entanto, no setor público, a profissão é vista como um meio de alcançar sucesso pessoal, enquanto que no setor privado a escolha da instituição é vista como meio de alcançar esse sucesso: *“... escolha de vir para a CUF e para este grupo, para José de Mello, foi muito a pensar nisso também porque se calhar se fosse para outro grupo privado não tem a visibilidade que nós temos”*.

Podemos dizer que a motivação principal que leva as pessoas a escolherem o setor privado da saúde para trabalharem encontra-se relacionada com a remuneração e com a possibilidade de progredir na carreira.

Por fim, a entrevista concentrou-se nos valores do coletivismo e do individualismo, de modo a perceber se os valores que orientam o trabalho no setor privado e no setor público são orientados de acordo com objetivos individuais ou se são orientados de acordo com objetivos globais, de grupo. Na perspetiva coletivista a importância vai ser dada ao bem-estar e à satisfação do grupo, sendo que numa cultura organizacional coletivista, as concretizações do grupo têm precedência sobre o resto (Dupuy, 1992). Já o foco do individualismo é a procura e conquista de metas das necessidades e do sucesso individual, onde o sucesso é visto como uma realização pessoal (Dupuy, 1992).

O que acontece quando se está perante uma organização privada de saúde é que o coletivismo tem primazia relativamente ao individualismo, como referem dois dos entrevistados pertencentes ao Hospital CUF Porto: *“em equipa. Porque eu acho que todos juntos somos mais fortes.”* e *“em equipa. O trabalho em equipa é fundamental para qualquer atividade”*. Os objetivos da equipa estão sempre em primeiro lugar relativamente aos individuais, *“para mim é fundamental os objetivos da equipa serem cumpridos e eles estarem bem depois para os meus próprios estarem”*. No setor público o trabalho é orientado para o trabalho em equipa: *“suportamo-nos muito mais, corrigimo-nos mutuamente e conseguimos trabalhar melhor”*. Podemos então afirmar que tanto no setor público como no setor privado o trabalho orienta-se por valores coletivistas.

Finalmente, quando questionados quais foram as causas do sucesso profissional, ou seja, se foi tudo mérito pessoal ou se houve algum tipo de ajuda, todos os profissionais, independentemente do setor acreditam que tiveram o mérito, mas também que foram ajudados, ou porque lhes reconheceram o mérito e lhes deram a possibilidade de crescer, ou porque estavam no sítio certo à hora certa, ou ainda porque foram estimulados por terceiros, seja família, amigos ou colegas de trabalho, a fazerem mais e, conseqüentemente a crescerem mais, como demonstram os seguintes trechos discursivos: *“Eu volto a dizer que tive uma boa retaguarda dos meus pais porque nunca na vida eu conseguia fazer uma faculdade de medicina sem o apoio dos meus pais”* (profissional do Hospital de Braga); *“eu acho que há oportunidades que surgem e que nos dão a oportunidade de mostrarmos o nosso trabalho e de sermos mais valorizados”* (profissional do Hospital de Braga); *“eu fui estimulada pelos outros, muito, e isso é um dos nossos valores também no grupo”* (profissional do hospital CUF Porto); *“deve-se muito à minha capacidade, não me posso vitimizar e dizer que não. Efetivamente eu tenho plena consciência tecnicamente sou um bom elemento”* (profissional do hospital CUF Porto).

Como foi já apresentado anteriormente a TDA refere que as características relacionadas com o contexto de trabalho e a medida em que estas vão de encontro às necessidades psicológicas básicas do profissional potenciam (ou prejudicam) a motivação intrínseca do mesmo. Como ficou patente, tanto o setor privado como o setor público conseguem satisfazer as três necessidades psicológicas básicas, levando a crer que as práticas organizacionais levadas a cabo em cada um dos contextos contribuem para a criação de um bom ambiente que permite aos seus profissionais otimizar o seu desempenho, promovendo assim a satisfação na realização das suas funções.

Depois desta discussão dos resultados, as principais conclusões serão apresentadas no capítulo seguinte.

# Capítulo 5

## Conclusões

Como já foi referido anteriormente neste trabalho, o setor de saúde em Portugal é caracterizado por uma parceria entre o público e o privado. Com este trabalho pretendia-se compreender as razões que levam os profissionais de saúde a optar por trabalhar no setor privado e as razões que os leva a optar por trabalhar no setor público da saúde. As principais conclusões são:

1. As necessidades psicológicas básicas encontram-se satisfeitas tanto no setor público como no setor privado. Os profissionais entrevistados sentem-se autónomos ao realizar as tarefas, de acordo com as suas competências e os seus valores. Sentem-se competentes nas tarefas que executam, uma vez que têm uma formação inicial para tal e vão tendo formações ao longo da sua carreira. A experiência também é vista como um fator de competência, pelo que todos se sentem capazes em executar as tarefas a que se propuseram. Por fim, tanto no público como no privado verificamos um verdadeiro sentimento de pertença. Pertença à equipa e à instituição, sentimento tão importante que algumas relações são extrapoladas para fora das fronteiras do trabalho. Pode-se então afirmar que ambos os contextos de trabalho contribuem para a autorregulação do comportamento dos profissionais, ou seja, contribuem para a autodeterminação dos seus comportamentos. Assim, a satisfação das necessidades psicológicas básicas não é a razão que leva os profissionais de saúde a ingressarem no setor privado da saúde. No entanto foram registadas situações de trazer o trabalho para casa e de condições de trabalho não amigáveis. Estes dois fatores podem ser, apesar de não serem apontados como, fatores que possam limitar a satisfação das necessidades psicológicas básicas.

2. Os profissionais de ambos os setores acreditam que o bem-estar é promovido no trabalho, sendo que os profissionais do setor privado referem que a própria instituição promove esse bem-estar, em comparação com os do setor público que acreditam que, se se verificarem boas relações entre os colegas e boas condições de trabalho, é meio caminho para a promoção desse bem-estar. As condições físicas de trabalho, mais recursos humanos e atividades extratrabalho são melhorias que todos os profissionais apontam, sendo que os profissionais do setor público apontam a vida pessoal e os recursos económicos como outras melhorias a realizar no local de trabalho. Estas duas últimas poderão ser consideradas duas razões válidas para a mudança do setor público da saúde para o setor privado da saúde.

3. Os valores dos profissionais do público e do privado não diferem muito entre si. A ajuda ao próximo, ao amor pela profissão, o gosto pela ciência são os valores que os profissionais quer do privado, quer do público partilham. Poder-se-ia pensar que as pessoas se deslocam para o setor privado devido a uma lógica individualista, visto que nas empresas privadas existe o chamado sistema de recompensas por cumprimento de determinados objetivos pré-estabelecidos, colocando os seus objetivos pessoais à frente dos do grupo de trabalho, o que na realidade não acontece. Os valores predominantes no setor privado são os valores cooperativistas, mas tal acontece muito devido à natureza do serviço prestado, em que há a necessidade de cooperação entre equipas multidisciplinares de profissionais que dependem uns dos outros para conseguirem realizar as tarefas da melhor forma e assim prestar o melhor cuidado e tratamento aos utentes.

4. Saliento as duas grandes razões apontadas pelos profissionais de saúde do setor privado por terem tomado a opção de saírem do setor público foi o da remuneração e o da progressão da carreira. O contexto nacional dos últimos anos devido a uma gravíssima crise financeira que abalou todos os setores do

país, originou um corte nos salários e no congelamento das carreiras, sendo que as carreiras relacionadas com a saúde não foram exceção. Com a estagnação das carreiras e, conseqüentemente, do salário, muitos profissionais emigraram ou enveredaram pelo sistema privado da saúde. Estas motivações, dentro do *continuum* da autorregulação são motivações integradas, revelando uma autodeterminação muito alta, visto que o comportamento de mudança é experimentado pela pessoa como sendo totalmente livre, porque a regulação é integrada com o sentido da vontade da própria pessoa. Ou seja, alguns profissionais de saúde deslocam-se o setor privado devido a estas razões extrínsecas, mas ao mesmo tempo devido a uma vontade pessoal de cada um.

Note-se que, a grande limitação deste estudo foi o tamanho da amostra. A falta de tempo dos profissionais de saúde para participar numa entrevista, traduziu-se numa amostra reduzida, tornando-se assim uma limitação para a obtenção de dados qualitativos ricos. Para além disso, os profissionais de saúde que fizeram parte deste estudo, não dispunham do tempo necessário para que se conseguisse explorar temas e respostas de interesse. Num futuro, será importante fazer um estudo com uma amostra significativa e com uma duração de entrevista mais longa, de forma a extrair informação mais rica.

Neste seguimento, como recomendações para um futuro estudo, seria de extrema relevância garantir que o tempo de entrevista aos profissionais de saúde fosse suficiente para recolher informação mais rica e mesmo explorar as respostas dos profissionais de saúde, uma vez que, por vezes, surgem novas questões derivadas das respostas dadas por estes profissionais. Para além disso, e assumindo que a duração da entrevista poderia ser mais alargada, seria interessante explorar as questões com mais pormenor, nomeadamente, no que toca às diferentes escalas. Ou seja, por exemplo, quando questionados relativamente à satisfação das necessidades básicas, de forma a reduzir o tempo de entrevista, foi formulada uma questão genérica para a autonomia, a pertença

e a competência. No entanto, se houvesse tempo, seria pertinente explorar cada uma destas necessidades com questões associadas a cada uma delas. Do mesmo modo, quando questionados sobre a motivação no trabalho com questões mais genéricas, seria igualmente relevante estudar a escala de motivação no trabalho, com recurso a questões direcionadas para cada tipo de regulação (amotivação; regulação externa; regulação identificada; regulação integrada; regulação introjetada; regulação intrínseca).

No decorrer das entrevistas surge uma problemática que não foi analisada nesta investigação, a conciliação trabalho/família. Efetivamente, esta problemática não surgiu nos objetivos iniciais do presente trabalho, foi sim um aspeto apontado por parte dos profissionais de saúde do setor público, abrindo assim uma oportunidade para um novo estudo futuro, de forma a perceber se esta problemática ocorre também no setor privado, para além do setor público.

No que toca à gestão de pessoas, pode-se também fazer algumas recomendações. Para que haja uma gestão correta das pessoas, há que ter em conta as suas necessidades psicológicas básicas. Se estas tiverem satisfeitas, haverá um melhor desempenho dos colaboradores e, como consequência, uma maior produtividade. Levar os profissionais a ter a autonomia necessária para desempenhar as suas tarefas, a serem reconhecidos nas suas competências e a ser promovido um sentimento de pertença ao local e à equipa onde trabalham, resulta em colaboradores mais motivados.

# Bibliografia

Almeida, A. & Alves, N. 2011. Políticas de Formação Contínua em Portugal: Convergências e Divergências entre setores publico e privado. *Investigação e Intervenção em Recursos Humanos*, 709-721.

Baganha, M. I., Ribeiro, J. S., & Pires, S. 2002. *O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional*. Coimbra: Projeto PEMINT – The Political Economy of Migration in an Integrating Europe & Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Bardin, L. 2009. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bettencourt, P. 2007. *Código do Trabalho e legislação complementar*. Lisboa: Quid Juris.

Biscaia, A., Conceição, C., Martins, J., & Ferreinho, P. 2003. Política e Gestão dos Recursos Humanos na Saúde em Portugal – Controvérsias. *Revista portuguesa de Clínica Geral*, 19, 281-289.

Bogdan, R. & Biklen, S. 1994. *Investigação qualitativa em educação, uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Campos, E. 2012. *Gestão de carreiras dos profissionais de saúde*. Dissertação de mestrado Instituto Politécnico do Porto para obtenção do grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde.

Carmo, H. & Ferreira, M. 2008. *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.

Chiavenato, I. 2004. *Gestão de Pessoas. E o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Comissão Europeia. 2017. *State of Health in the UE – Portugal*. <file:///C:/Users/joana/Downloads/i024257.pdf>, May 25.

Cordeiro, P. 2010. Construção e Validação do Questionário de Motivação Escolar Para a População Portuguesa: Estudos Exploratórios. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Pedagógica*: 8-138. Braga: Universidade do Minho.

Creswell, J. 2010. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Bookman.

*Diário de Notícias*. 2017. Função pública ganha em média mais 500 euros mensais.

Deci, E. & Ryan, R. 1985. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

Deci, E. L., Ryan, R. M., & Williams, G. C. 1996. Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and Individual Differences*, 8(3): 165-183.

Deci, E. & Ryan, R. 2000. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4): 227-268.

Denzin, N. & Lincoln, Y. 2000. *The discipline and practice of qualitative research*. London: Sage Publications.

Dupuy, J. 1992. *Introdução às Ciências Sociais, Lógica dos fenómenos coletivos*. Lisboa: Instituto Piaget.

Eira, A. 2010. *A Saúde em Portugal: A procura de cuidados de saúde privados*. Tese de Mestrado, Faculdade de Economia, Porto, Portugal.

Fernandes, A. & Nunes, A. (2016). Os Hospitais e a Combinação Público-Privado no Sistema de Saúde Português. *Acta Med Port*, 29(3): 217-223.

Ferreira, J. 2009. *Concorrência Público-Privado no Sistema de Saúde Português: Uma análise exploratória*. Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Ferreira, M. 2017. *A Carreira Médica e os Fatores Determinantes do Abandono do SNS*. Porto: Ordem dos Médicos.

Ferreira, P. 2003. *Promoção no interior das empresas em Portugal: quais os postos de trabalho com maior propensão para a promoção?* Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Fidalgo, L. 2003. *(Re)Construir a Maternidade Numa Perspectiva Discursiva*. Lisboa: Instituto Piaget.

Gagné, M. & Deci, L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26: 331–362.

Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., Van den Broeck, A., Aspel, A. K. ... & Halvari, H. (2014). The multidimensional work motivation scale: Validation evidence 36 in seven languages and nine countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(2): 178-196.

Hospital CUF Porto Website. 2018. Disponível em <https://www.saudecuf.pt/unidades/porto-hospital> (2018/02/28; 11h45M)

Hospital de Braga. 2018. Disponível em <https://www.hospitaldebraga.pt/> (2018/02/28; 15H35M)

Knapik, J. 2011. *Gestão de Pessoas e Talentos*. 3 ed. Curitiba: IbpeX.

Koch, P. 2005. *The difference between the public and private sectors*. The Publin Post Newsletter, 7, 1-9.

Leal, E., Miranda, G. & Carmo, C. 2013. Teoria da autodeterminação: uma análise da motivação dos estudantes do curso de ciências contábeis. *Revista Contabilidade e Finanças*, 24 (62), 162-173.

Lemos, M. S. 2005. Motivação e Aprendizagem. In G. Miranda & S. Bahia, (Orgs.) *Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino*: 193-231. Lisboa: Relógio d'Água Editores.

Machado, W. & Bandeira, D. 2012. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 587-595.

Maia, N. 2012. *Satisfação em Enfermagem: comparação entre setor público e privado*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro.

Man, D. & Lam, S. 2003. The effects of job complexity and autonomy on cohesiveness in collectivistic and individualistic work groups: A cross-cultural analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 979–1001.

Marreiros, J. 2007. *Gestão de Recursos Humanos da Administração Pública, Implicações do novo serviço público na gestão das pessoas*. Coimbra: Almedina.

Maslow, A. 1954. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.

Mateus, A., Ramalho, E., Oliveira, H., Rodrigues, H. & Ferreira, R. 2017. Setor Privado da Saúde em Portugal. *Aphp-pt.org*. <http://www.aphp-pt.org/pdf/Estudo-Sector Privado da Sa%C3%BAde em Portugal.pdf>, March 8.

Meyer, J. & Gagné, M. 2008. Employee engagement from a self-determination theory perspective. *Industrial and Organizational Psychology*, 1, 60-62.

Minayo, M. 1989. *O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública.

Ng, J., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E., Ryan, R., Duda, J. & Williams, G. 2012. Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4): 325–340.

Niemiec, C. P.; Lynch, M. F.; Vansteenkiste, M.; Bernstein, J.; Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2006. The antecedents and consequences of autonomous self-regulation for college: A selfdetermination theory perspective on socialization. *Journal of Adolescence*, 29: 761-775.

Novo, R. 2003. *Para além da Eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Oliveira, M. & Pinto, C. 2005. Health care reform in Portugal: an evaluation of the NHS experience. *Health Economics*, 14, 203-220.

Paz, M. 2004. Poder e saúde organizacional. Em A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 127-154). Porto Alegre: Artmed.

Pentecostes, J. 1997. *Individualism Vs. Collectivism: Implications For Health Promotion*.

<http://www.nast.ph/images/pdf%20files/Publications/NAST%20Transactions/NAST%201997%20Transactions%20Volume%2019/5.%20Individualism%20Vs.%20Collectivism%20Implications%20for%20Health%20Promotion%20%20Joy%20U.%20Pentecostes%201997.pdf>, May26.

Perry, J. L.; Rainey, H. G. 1988. The Public-Private Distinction in Organization Theory: A Critique and Research Strategy. *Academy of Management Review*, 13(2), 182-201.

Preto, A. 2013. *Satisfação Profissional dos Técnicos de Radiologia no Setor Privado e no Setor Público*. Associação de Politécnicos do Norte - Instituto Politécnico do Porto.

Przybylski, A. K., Rigby, C. S., Ryan, R. M. 2010. A Motivational Model of Video Game Engagement. *Review of General Psychology*, 14: 154-166.

Quivy, R & Campenhoudt, L. 1992. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris: PUF.

Ramamoorthy, N., Flood, P. C. 2002. Employee attitudes and behavioral intentions: A test of main and moderating effects of individualism-collectivism orientations. *Human Relations*: 1071-1096. The Tavistock Institute.

Ramesh, M. 2003. Health Policy in the Asian NIEs. *Social Policy Administration*, 37(4), 361-375.

Repinaldo, A. 2015. *A relação entre a motivação e o sistema de recompensas no mercado de trabalho: Um estudo comparativo entre o setor público e privado em Portugal*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Económicas, Sociais e da Empresa, Universidade Lusófona do Porto.

Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. 2008. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *European Health Psychologist*, 10, 2-5.

Ryan, R., Williams, G., Patrick, H. & Deci, E. 2009. Self-Determination Theory and Physical Activity: The Dynamics of Motivation in Development and Wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, 6 (2009): 107-124.

Ryan, R. 2009. Self-determination Theory and Wellbeing. *Wellbeing in Developing Countries*, 1, 1-2.

Seixas, N. 2009. *Satisfação profissional do enfermeiro do serviço de urgência*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências da Enfermagem e Tecnologias de Saúde, Universidade Fernando Pessoa.

Serapioni, M. 2000. *Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 12, 187-192.

Simões, A. *et al.* 2006. Promover o bem-estar dos idosos: Um estudo experimental. *Psychologica*, 42, 115-131.

Siqueira, M. & Padovam, V. 2008. Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 201-209.

Souza et al. 2016. Fatores Contributivos Para Motivação Dos Profissionais De Saúde Da Atenção Básica De Saúde. *Caderno de Cultura e Ciência*, 13 (2), 100-110.

Terrasêca, M. 1996. *O Instrumento de Pesquisa: a entrevista*. In *Referenciais Subjacentes à Estruturação das Práticas Docentes – Análise dos Discursos dos/as professores/as*. Porto: FPCEUP.

Vallerand, R., & Losier, G. 1999. An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11, 141-169.

Vansteenkiste, M. & Ryan, R. M. (2013). On Psychological Growth and Vulnerability: Basic Psychological Need Satisfaction and Need Frustration as a Unifying Principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3): 263-280.

Velada, A. 2007. *Avaliação da Eficácia da Formação Profissional: Fatores que afetam a Transferência da Formação para o Local de Trabalho*. Tese de Doutoramento, ISCTE, Lisboa.

White, R. W. 1959. Motivation Reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5): 297-333.

# Apêndices

## Apêndice 1 – Guião da entrevista

### **Protocolo de Entrevista:**

- Apresentação do Tema
- Apresentação do Objetivo de Investigação
- Informar duração da entrevista (15 a 20 minutos)
- Pedir autorização para gravar entrevista
- Pedir autorização para utilizar a informação recolhida, de forma confidencial
- Garantir a confidencialidade do entrevistado
- Gravação da entrevista
- Agradecimento por efetuar a entrevista

1. Género
2. Idade
3. Grupo Profissional
4. Habilitações Académicas
5. Profissão do Pai e da Mãe
6. Vínculo Contratual
7. Tempo de Serviço
8. Duração da Entrevista (Registrar no final da entrevista)

## **Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas**

### **Autonomia**

Como é que define a autonomia na realização do seu trabalho?

Sente que tem autonomia para realizar o seu trabalho?

1. Sente que é livre para decidir por si mesmo como viver a sua vida?
2. Sente-se pressionado na sua vida?
3. Geralmente, sente-se à vontade para expressar as suas ideias e opiniões?
4. No dia-a-dia, frequentemente tem que fazer o que lhe mandam?
5. As pessoas com as quais interage diariamente levam em consideração os seus sentimentos?
6. Sente que pode ser você próprio no seu dia-a-dia?
7. No seu dia-a-dia não tem muitas oportunidades de decidir por si mesmo ou realizar coisas?

### **Pertença**

Como é que descreve o seu dia-a-dia com as pessoas com quem trabalha?

Como descreve o tipo de relação: Gosta das pessoas com quem interage? Pode contar com elas? As pessoas preocupam-se consigo?

Considera que há um sentimento de pertença no seu trabalho?

1. Gosta realmente das pessoas com quem interage?
2. Pode contar com as pessoas com quem contacta?
3. É uma pessoa solitária e não tem muitos contatos sociais?
4. Considera as pessoas com as quais regularmente interage como seus amigos?

5. As pessoas da sua vida preocupam-se consigo?
6. Não é chegado a muitas pessoas?
7. As pessoas com quem interage diariamente parecem não gostar muito de si?
8. Geralmente, as pessoas são bastante amigáveis consigo?

### **Competência**

Que competências salienta para a realização do seu trabalho? Em algum momento sentiu-se menos competente? Pode descrever a situação?

Fez recentemente alguma especialização ou algum curso?

1. Muitas vezes não se sente muito competente?
2. As pessoas que conhece dizem-lhe que é bom no que faz?
3. Recentemente conseguiu aprender novas habilidades interessantes?
4. Na maior parte dos dias sente um sentimento de realização por o que faz?
5. Na sua vida tem poucas oportunidades de mostrar as suas capacidades?
6. Muitas vezes não se sente muito capaz de realizar coisas?

### **Bem-Estar**

É feliz no seu local de trabalho?

Considera que o bem-estar é promovido no seu local de trabalho? De que forma?

Que aspetos deviam ser sujeitos a melhoria para promover um maior bem-estar no trabalho?

1. **Valorização do trabalho:** Considera que o seu trabalho é importante tanto para si como para os outros (organização e sociedade)? Porque motivo?
2. **Reconhecimento pessoal:** Considera que é admirado e recompensado pela sua competência no trabalho? Consegue nomear alguma situação em que isso tenha acontecido?
3. **Autonomia:** Considera que possui liberdade para utilizar o seu estilo pessoal na execução do seu trabalho? Já o fez ou tem por hábito fazer?
4. **Expetativa de crescimento:** Considera que tem a possibilidade de estar a desenvolver-se no campo pessoal e profissional? De que forma?
5. **Suporte ambiental:** Considera que existe apoio material, social e tecnológico?
6. **Recursos financeiros:** Considera que existe justiça na relação entre o trabalho que realiza e o salário que recebe?
7. **Orgulho:** Possui um sentimento de orgulho por fazer parte desta organização?

### **Motivação no Trabalho**

O que é para si estar motivado?

Porque é que escolheu ser Médico/Enfermeiro/Técnico/AAM? Porque considera que é o género de trabalho que lhe permite alcançar os seus objetivos? Considera que esta atividade lhe permite concretizar os seus objetivos, se sim em que medida? Se tivesse de numa frase explicar as razões da escolha desta profissão, o que diria?

1. Porque este é o género de trabalho que escolheu realizar para conseguir alcançar um determinado estilo de vida? (**Regulação Identificada**)

2. Porque escolheu este género de trabalho para atingir os seus objetivos de carreira? **(Regulação Identificada)**

3. Porque é o género de trabalho que escolheu para alcançar certos objetivos importantes? **(Regulação Identificada)**

Optou por este trabalho pela recompensa financeira que lhe providencia?

1. Pela recompensa que lhe providencia? **(Regulação Externa)**

2. Porque lhe permite ganhar dinheiro? **(Regulação Externa)**

3. Porque este género de trabalho providencia-lhe segurança? **(Regulação Externa)**

Considera que fez uma boa opção na escolha da sua profissão?

1. Faz esta questão a si mesmo, uma vez que não consegue gerir as tarefas importantes relacionadas com o seu trabalho? **(Amotivação)**

2. Não sabe o porquê, uma vez que vos fornecem condições de trabalho irrealistas? **(Amotivação)**

3. Não sabe, é esperado demasiado de vocês enquanto Colaboradores? **(Amotivação)**

Sente-se satisfeito na realização deste trabalho?

1. Porque tem prazer em aprender coisas novas? **(Regulação Intrínseca)**

2. Pela satisfação que experiencia em enfrentar desafios interessantes? **(Regulação Intrínseca)**

3. Pela satisfação que experiencia quando é bem-sucedido na realização de tarefas difíceis? **(Regulação Intrínseca)**

Considera que este trabalho já faz parte da sua vida?

1. Porque se tornou uma parte fundamental de quem é? (**Regulação Integrada**)
2. Porque é parte do caminho que optou para viver a sua vida? (**Regulação Integrada**)
3. Porque este trabalho faz parte da sua vida? (**Regulação Integrada**)

Considera que optou por este trabalho pelo sucesso que lhe pode providenciar?

1. Porque quer ter sucesso neste trabalho, caso contrário ficaria envergonhado de si próprio? (**Regulação Introjetada**)
2. Porque quer ser muito bom neste trabalho, caso contrário ficaria muito desapontado? (**Regulação Introjetada**)
3. Porque quer ser um “vencedor” na vida? (**Regulação Introjetada**)

### Coletivismo/Individualismo

O que é que valoriza no trabalho? (Sucesso, dinheiro, etc...)

### **Competitividade**

Vencer é tudo.

Fazer o meu melhor não é suficiente; é importante vencer.

Sinto que ganhar é importante quer no trabalho quer no jogo.

O sucesso é a coisa mais importante na vida.

### **Preferência por trabalho individual**

1. Prefere trabalhar sozinho ou em equipa?

Prefiro trabalhar com outras pessoas do que trabalhar sozinho.

Trabalhar em grupo é melhor do que trabalhar sozinho.

Se puder escolher, prefiro trabalhar sozinho.

### **Supremacia dos objetivos individuais**

1. Estaria disposto a colocar os objetivos de grupo à frente dos objetivos individuais?

Os membros de um grupo deveriam estar dispostos a fazer sacrifícios pelo bem-estar do grupo.

Pessoas que pertencem a um grupo deveriam compreender que, por vezes, têm de fazer sacrifícios pelo bem do grupo.

### **Supremacia dos interesses individuais**

1. Considera que um grupo é mais produtivo quando tomam uma decisão em equipa ou quando cada membro age seguindo os seus próprios interesses?

Um grupo é mais produtivo quando os seus membros seguem os seus próprios interesses e preocupações.

Um grupo é mais eficiente quando os seus membros fazem o que pensam ser melhor, em vez daquilo que o grupo quer que façam.

Um grupo é mais produtivo quando os seus membros fazem o que querem fazer, em vez daquilo que o grupo quer que o façam.

### **Auto-suficiente**

Apenas aqueles que dependem de si mesmos avançam na vida.

A longo prazo, a única pessoa com quem podes contar, és tu mesmo.

Se quero obter algo bem feito, tenho de ser eu a fazê-lo.

Aquilo que me acontece é resultado das minhas ações.

Considera que o que aconteceu ao longo do seu percurso profissional se deve apenas às suas próprias capacidades e recursos?

## Apêndice 2 – Especialidades do Hospital CUF Porto

<b>Especialidades do Hospital CUF Porto</b>
Anatomia Patológica
Anestesiologia
Angiologia e Cirurgia Vascular
Cardiologia
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Geral
Cirurgia Maxilo-Facial
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica e Reconstructiva
Dermatologia
Doenças Infeciosas
Endocrinologia
Gastrenterologia
Ginecologia-Obstetrícia
Hemato-Oncologia
Imagiologia
Imunoalergologia
Medicina Dentária
Medicina Desportiva
Medicina Geral e Familiar
Medicina Interna
Nefrologia
Neurocirurgia
Neurofisiologia
Neurologia
Nutrição
Oftalmologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Patologia Clínica
Pediatria
Pedopsiquiatria
Pneumologia
Psicologia Clínica
Psiquiatria
Reumatologia
Terapia da fala

Urologia

## Apêndice 3 – Especialidades do Hospital de Braga

<b>Especialidades do Hospital de Braga</b>
Anatomia Patológica
Anestesiologia
Angiologia e Cirurgia Vascular
Cardiologia
Cardiologia Pediátrica
Cirurgia Geral
Cirurgia Maxilofacial
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética
Dermatovenerologia
Doenças Infecciosas
Endocrinologia
Estomatologia/ Medicina Dentária
Gastrenterologia
Genética Médica
Ginecologia/Obstetrícia
Imuno-Alergologia
Imuno-Hemoterapia
Medicina Nuclear
Medicina Interna
Nefrologia (Hemodiálise)
Neurocirurgia
Neurologia
Neurorradiologia
Oftalmologia
Oncologia Médica
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Patologia Clínica
Pediatria
Pneumologia
Psiquiatria da Infância e da Adolescência
Psiquiatria
Radiodiagnóstico
Radioterapia
Reumatologia
Urologia