

Análise sobre os Tipos e as Causas do Stress do Papel dos Profissionais de Saúde de Macau: Numa Perspectiva das Relações nos Locais de Trabalho

*Ao Io Weng**

I. Introdução

Com o desenvolvimento socioeconómico de Macau nos recentes anos, a procura de serviços de saúde por parte dos cidadãos aumentou. Se a ela acrescentarmos o impacto da pandemia Covid-19, os profissionais de saúde têm enfrentado muito maiores desafios decorrentes do trabalho. Assim, a comunidade tem prestado bastante atenção às pressões de trabalho e às pressões sobre o moral dos mesmos. No passado, o Governo da Região Administrativa Especial de Macau (RAEM) investiu não poucos recursos para aperfeiçoar as condições de trabalho destes profissionais e para responder ao aumento contínuo da procura de serviços de saúde, através da construção de um novo hospital e da contratação de mais

* Coordenador adjunto da Comissão de Juventude da Federação das Associações dos Trabalhadores da Função Pública de Macau. Doutorado em ciências de gestão.

peçoal de saúde. Além disso, algumas associações do sector da saúde e deputados expressam as suas opiniões ao Governo, no sentido de actualizar as regalias e as remunerações do peçoal de saúde da Administração, com vista à elevação do moral daqueles profissionais. Verifica-se assim que, para animar os profissionais da saúde, aquilo a que a comunidade mais atende é às condições objectivas materiais ou benéficas, tais como a construção de *hardware* e as remunerações, enquanto as condições relativas ao “*software*” (tais como as relações e a cultura no local de trabalho) são aquelas a que a mesma pouco atende. No contexto em que os recursos financeiros públicos são limitados, torna-se claro que a pretensão de aliviar as pressões sobre o peçoal de saúde mediante o incremento das despesas públicas não é uma alternativa de preferência.

Relativamente aos factores de “*software*” que condicionam o desempenho do peçoal, as relações no local de trabalho são indubitavelmente um elemento relevante. Um estudo transnacional conclui que as más relações com os colegas de trabalho resultam em *stress* no trabalho e põem em causa o seu desempenho laboral.¹ Neste sentido, a criação de uma cultura harmónica e amigável é uma das condições para assegurar o funcionamento eficaz do sistema de saúde. Em Macau, não há muitos inquéritos preexistentes relativos às condições de trabalho dos profissionais de saúde; a maioria destes inquéritos está relacionada com a procura de recursos humanos e a carga de trabalho dos mesmos profissionais,² havendo apenas inquéritos esporádicos relativos à violência no local de trabalho contra o peçoal de saúde praticada pelos doentes,³ mas não existem estudos que abordem o *stress* dos profissionais de saúde eventualmente decorrente das relações entre colegas (a título exemplificativo o *stress* derivado da discriminação ou da hostilidade no local de trabalho) e em que se consubstanciem. Pelo que, para aliviar

¹ Nuzia Nappo, “Job stress and interpersonal relationships cross country evidence from the EU15: a correlation analysis”. In *BMC Public Health*, 2020 (20). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09253-9>

² Escola Jockey Clube de Saúde Pública e Cuidados de Saúde Primários da Universidade Chinesa de Hong Kong, “Estudo do planeamento do desenvolvimento e procura de recursos humanos na área da saúde de Macau”, 2019. Consultar: https://www.ssm.gov.mo/docs/18184/18184_0c53d0e60b614ec3bfb3a292c044b647_000.pdf

³ Jeong Hong Iong e outros, “Análise sobre as realidades de violência no trabalho contra um profissional de saúde de um hospital em Macau”, in *Revista de Enfermagem de Macau*, Vol. II, 2014, pp. 16 a 23.

os profissionais de saúde de Macau do *stress*, importa tomar as relações no local de trabalho como uma nova perspectiva para descobrir as respectivas medidas de aperfeiçoamento.

Relativamente a este aspecto, as questões que merecem uma investigação são as seguintes: Qual o *statu quo* do *stress* do papel que os profissionais de saúde de Macau enfrentam e em que se consubstancia este *stress*? O *stress* do papel que enfrentam está ou não relacionado com a hostilidade ou a discriminação no local de trabalho? Em virtude da inexistência de qualquer inquérito empírico relativo à questão em Macau, não é possível dominar as respectivas situações. Assim, o presente artigo pretende, através da realização de inquérito por questionário, conhecer as opiniões mais recentes dos profissionais de saúde locais sobre a hostilidade no local de trabalho e o *stress* desse papel, bem como o relacionamento entre estes, no sentido de apresentar sugestões para a sua correcção. Nesta conformidade, constituem objectivos do presente estudo os seguintes:

- (1) Analisar os problemas do *stress* do papel dos profissionais de saúde e seus tipos;
- (2) Examinar a correlação entre o *stress* do papel dos profissionais de saúde e a hostilidade no seio do seu local de trabalho;
- (3) Apresentar, com base nas conclusões das análises, as respectivas medidas de correcção.

II. Revisão documentária e enquadramento teórico

1. Relações indesejadas no trabalho - ambiente de trabalho hostil

Os maus comportamentos no local de trabalho (palavras maldosas, ofensas, entre outros) têm sido um tema em destaque nos estudos de gestão organizacional, uma vez que a qualidade das relações entre os trabalhadores determina directamente o funcionamento e o nível da prestação dos serviços da organização. Normalmente, estes maus comportamentos são oriundos da atitude hostil dos

trabalhadores contra os seus colegas. A hostilidade no local de trabalho (*workplace hostility*) é um indicador para medir a atitude de irritação ou a hostilidade de um trabalhador contra o outro,⁴ é um estado emocional que determina a tomada de acções adversas, resistentes ou ainda atacantes em virtude da insatisfação das suas expectativas ou do tratamento injusto ou da frustração.⁵ Num ambiente de trabalho hostil (*hostile working environment*), os comportamentos de assédio são relativamente vulgares e põem em causa a eficácia dos trabalhadores, impedindo o normal desempenho das suas funções e o funcionamento da organização.⁶

A hostilidade e a discriminação no local de trabalho passaram a ser prezadas, nos Estados Unidos da América (EUA), pelo sector académico e pelo Governo a partir das décadas de cinquenta e sessenta do século transacto, época em que existiam severos problemas raciais e de índole sexual de que decorria um fenómeno generalizado de injustiça no trabalho. Face a tal situação, foi aprovada em 1964 pelo Congresso dos EUA a «Lei dos Direitos Cíveis de 1964»; posteriormente, foram feitas a «Lei de Discriminação pela Idade no Acesso ao Emprego» e a «Lei dos Americanos Portadores de Deficiência» em 1967 e 1990, respectivamente. Estes actos alertam para os comportamentos hostis e discriminatórios no local de trabalho.

Com vista a implementar as referidas leis que previnem comportamentos hostis no local de trabalho, foi criada em 1965 nos EUA a Comissão para a Igualdade de Oportunidades no Emprego, à qual compete a fiscalização da execução das respectivas leis e medidas, bem como a condução das investigações e a tomada de decisão. Este modo de tratamento serve de exemplo para outros territórios. A título exemplificativo, foi criada em 1996, no nosso vizinho território

⁴ Rachel A. Breslin *et al.* 2018 *Workplace and Gender Relations Survey of Active Duty Members: Overview Report*. U.S, Department of Defense Office of People Analytics, 2019.

⁵ Du Pengcheng e outros. Hostilidade do empregado e comportamento inovador do trabalhador: Estratégias do trabalho emocional e o papel dos modos de gestão de conflitos. In *Revista “Progresso tecnológico e estratégias”*, Número 34 do Ano de 2017, pp. 148 a 154.

⁶ Trevor G. Gates, “Hostile Work Environment in the United States”. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*. 2016, 1-2. <https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegss514>

Hong Kong, a Comissão para a Igualdade de Oportunidades, à qual cabe a implementação da Lei da Discriminação Sexual, da Lei da Discriminação pela Deficiência, da Lei da Discriminação pelo Estatuto Familiar e da Lei da Discriminação Racial, bem como zelar pela eliminação da discriminação nos campos do sexo, do estado civil, da gravidez, da deficiência, do estatuto familiar e da raça.

Ao longo dos anos, não poucos estudos confirmam que os comportamentos hostis e discriminatórios no local de trabalho produzem muitos efeitos negativos nos trabalhadores e na organização. Cita-se, como exemplo, o artigo de Nonnis e outros, que refere que um ambiente de trabalho opressivo torna fácil o aparecimento de situações desfavoráveis, tais como o agravamento do conflito de papéis dos trabalhadores, a insatisfação quanto ao clima da organização, o enfraquecimento do autocontrolo e a crença dos mesmos.⁷ O estudo de Wu e outros demonstra também que o ostracismo no local de trabalho enfraquece o auto-respeito e a autoconfiança dos trabalhadores, pondo em causa a sua dedicação ao trabalho e assim prejudicando o seu desempenho no trabalho.⁸ A investigação de Li e outros afirma também que o ostracismo no local de trabalho reduz o sentido de pertença e de satisfação no trabalho dos trabalhadores, determinando até a prática de comportamentos desviantes (*deviance behavior*) na organização.⁹ Em face disto, o modo como diminuir a hostilidade e os seus impactos negativos sobre os trabalhadores e a organização passou a ser um missão relevante na gestão organizacional.

⁷ Marcello Nonnis, Stefania Cuccu e Stefano Porcu, “Hostile Behaviors in the Workplace: Consequences and Reactions of the Victims”. In Michela Cortini, Giancarlo Tanucci e Estelle Morin (eds), *Boundaryless Careers and Occupational Well-being*. London, Palgrave Macmillan. 2011, pp. 112-120.

⁸ Longzeng Wu, Liqun Wei, e Chun Hui, “Dispositional antecedents and consequences of workplace ostracism: An empirical examination”. In *Frontiers of Business Research in China*. 2011(5), pp. 23-44.

⁹ Miaomiao Li, Xiaofeng Xu e Kwong Kwan Ho, “Consequences of Workplace Ostracism: A Meta-Analytic Review”. In *Frontiers in Psychology*. 2021(12), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641302>

2. O stress do papel

De acordo com a teoria dos papéis, no processo de socialização através das interacções interpessoais, cada um aprende e desempenha uma multiplicidade de papéis (tais como: pais, filhos, trabalhadores de diversas profissões), aos quais está subjacente uma série de direitos, de deveres, de expectativas, de normas e de comportamentos a assumir. A título exemplificativo, os pais têm o dever de alimentar os seus filhos; os filhos têm que honrar os seus pais; os médicos têm obrigação de cuidar os doentes no uso dos seus conhecimentos profissionais e em cumprimento das regras deontológicas. No entanto, o cumprimento efectivo das missões inerentes aos referidos papéis não é, na realidade, fácil. Ao que serão de acrescentar os eventuais conflitos ou opção pelas responsabilidades ou pelos comportamentos inerentes aos mesmos papéis, podendo gerar-se, muitas vezes, problemas de conflitos de papéis e sobrecarga de papéis, em que se consubstancia o *stress* do papel.

Na perspectiva dos fundadores da teoria dos papéis, Kahn e outros, entende-se por *stress* do papel o estado ansioso de um indivíduo que surge perante as exigências que é incapaz de satisfazer ou perante a ambiguidade do posicionamento do papel ou do conflito de papéis. Segundo os académicos, é possível analisar o *stress* do papel sob três facetas: ambiguidade do papel (*role ambiguity*), conflito de papéis (*role conflict*) e sobrecarga de papéis (*role overload*).¹⁰

Entende-se por ambiguidade do papel, a perplexidade que um indivíduo sente em relação ao seu posicionamento do papel e ao desconhecimento do modo como podem alcançar-se os objectivos do seu papel, em virtude da falta de entendimento claro sobre as suas atribuições, os objectivos e as responsabilidades a assumir ou em virtude das expectativas completamente diferentes dos outros em relação ao

¹⁰ Robert L. Kahn *et al.* *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley, 1964.

seu papel.¹¹ A ambiguidade do papel está intimamente relacionada com a incerteza do ambiente e surge muitas vezes num período em que se registam mudanças significativas na família ou no trabalho.¹²

Diferente da ambiguidade do papel, se bem que um indivíduo saiba bem as suas atribuições, é ainda possível não conseguir adoptar em simultâneo comportamentos inerentes aos diferentes papéis ou satisfazer as expectativas de todos em relação aos seus papéis, donde decorre *stress* resultante do conflito de papéis. Entende-se por conflito de papéis a situação de incompatibilidade das missões e dos objectivos dos diferentes papéis, isto é, as missões de um papel só podem ser perfeitamente cumpridas em detrimento dos objectivos de outro, ou ainda as expectativas de alguns só podem ser satisfeitas à custa da decepção dos outros.¹³ Um conflito mais evidente é a contradição entre as responsabilidades no trabalho e as responsabilidades familiares: para um indivíduo que gasta mais tempo no trabalho, é difícil cuidar das suas tarefas familiares. No trabalho, os conflitos de papéis são também frequentes. Cita-se o seguinte exemplo: se um trabalhador desempenha as suas funções de acordo com as normas, jamais é possível que satisfaça os pedidos dos parentes ou dos amigos que as violam; a falta ao dever de escusa determinará um conflito de interesses. A situação de quem vive em conflito de papéis é semelhante a alguém conduzido por uma pluralidade de metas, pois não será possível obter um resultado que satisfaça todas elas.¹⁴

A sobrecarga de papéis, que é uma noção separada do conflito de papéis por Robert Kahn e outros, é considerada um tipo complexo de conflito de papéis composto (*composite*) que surge no caso de os seus recursos (incluindo tempo) e competências não serem capazes de satisfazer as exigências inerentes aos diferentes papéis, ou ao facto de o indivíduo se sentir sobrecarregado quando as exigências do seu papel excedem os seus recursos ou competências máximas, em

¹¹ Ibidem.

¹² Michael J. Carter e Heather Harper, "Role Ambiguity". In C. Shehan (Ed.) *Encyclopedia of Family Studies*. John Wiley & Sons, Inc, 2016, pp. 1-3.

¹³ Vincent Onyemah, "Role Ambiguity, Role Conflict, and Performance: Empirical Evidence of an Inverted-U Relationship". In *Journal of Personal Selling & Sales Management*. 2008, 28 (3), 299-313.

¹⁴ Ibidem.

face das diferentes expectativas do próprio e dos outros.¹⁵ É de destacar que a sobrecarga de papéis não implica necessariamente a existência de um conflito de papéis: embora não existam contradições entre as exigências de papéis diferentes ou entre as expectativas de vários indivíduos em relação ao papel, as excessivas exigências ou expectativas em relação ao papel podem resultar em sobrecarga de papéis.¹⁶ A sobrecarga de papéis pode revestir-se de natureza qualitativa ou quantitativa: a primeira refere-se a missões do papel demasiado complicadas ou difíceis que excedem as competências do indivíduo; a última refere-se à excessiva quantidade de missões insusceptíveis de serem concluídas em período de tempo predefinido.¹⁷ Em suma, a sobrecarga de papéis é um *stress* do papel que se sente quando não há competências ou tempo suficiente para satisfazer as exigências do papel.¹⁸

3. Relações entre a hostilidade no local de trabalho e o *stress* do papel

Relativamente aos três principais tipos do *stress* do papel - ambiguidade do papel, conflito de papéis e sobrecarga de papéis, procede-se agora à análise das relações entre a hostilidade no local de trabalho e o referido *stress* do papel segundo as perspectivas da teoria da identidade social (*social identity theory*), com vista a edificar o enquadramento teórico do presente artigo.

De harmonia com a teoria da identidade social apresentada por Tajfel e Turner, a identidade social refere-se “ao conhecimento que o indivíduo tem da sua pertença a um grupo social e ao significado emocional e avaliativo dessa pertença”. No desenvolvimento do trabalho ou da vivência num grupo, a construção identitária social distingue três instâncias processuais: a categorização

¹⁵ Margaret Stevenson, “Role Overload Appraisal and Coping: A Case Study of Female Health Care Workers”, Carleton University Doctoral Thesis, 2014.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Li Qinglei e Wang Huaiyong. Sobrecarga do papel na organização, in Revista “Evolução da Ciência psicológica”, Número 26 do Ano de 2018, volume 11, pp. 2046 a 2056.

¹⁸ Ibidem.

(*categorization*), a identificação (*identification*) e a comparação (*comparison*). Isto é, um indivíduo considera, em primeiro lugar, que pertence a um determinado grupo (instância de categorização); em seguida, o mesmo julga que entre o próprio e os membros daquele grupo existem semelhanças (instância de identificação); finalmente, é positivamente avaliada a natureza, por exemplo, posição, fama do grupo que é considerado distintivamente superior face aos outros (instância de comparação), com vista a elevar o seu auto-respeito e superioridade.¹⁹ Por outro lado, os membros de um grupo negativamente avaliado e em posição desfavorável podem tentar fazer valer a sua superioridade ou fazer comparação com outros grupos inferiores, ou até optar por abandonar o seu grupo, procurando identificar-se com um outro grupo.²⁰

Construída a identidade social, pode gerar-se o favoritismo dentro do grupo (*in-group favoritism*) entre os membros do grupo ou do círculo a que pertencem, sendo estes considerados “alinhados”. Assim, são prezadas as semelhanças do próprio e dos membros dentro do grupo com a omissão das suas diferenças; os mesmos membros são positivamente avaliados e amigavelmente tratados, gozando de tratamentos favoráveis de toda a natureza.²¹ Pelo contrário, os indivíduos fora do grupo são considerados forasteiros (*outsiders*), sendo salientadas as diferenças entre si. Os mesmos são pior avaliados, o que determina atitudes e comportamentos de marginalização, pouco amigáveis e até discriminatórios.²²

Aplicando a teoria da identidade social à análise das relações no local de trabalho, julga-se que a atitude hostil no local de trabalho aumenta eventualmente o *stress* do papel dos profissionais de saúde pelas seguintes razões: antes de mais,

¹⁹ John C. Turner e Katherine J. Reynolds, “The story of social identity”. In Tom Postmes e Nyla R. Branscombe (eds.), *Rediscovering Social Identity: Core Sources*. Psychology Press, 2010, pp. 13-32.

²⁰ Daan Scheepers e Naomi Ellemers, “Social Identity Theory”. In Kai Sassenberg e Michael L. W. Vliek (Eds.), *Social psychology in action: Evidence-based interventions from theory to practice*. Springer, 2019, pp. 129-143.

²¹ John C. Turner e Katherine J. Reynolds, “The story of social identity”. In Tom Postmes e Nyla R. Branscombe (eds.), *Rediscovering Social Identity: Core Sources*. Psychology Press, 2010, pp. 13-32.

²² Ibidem.

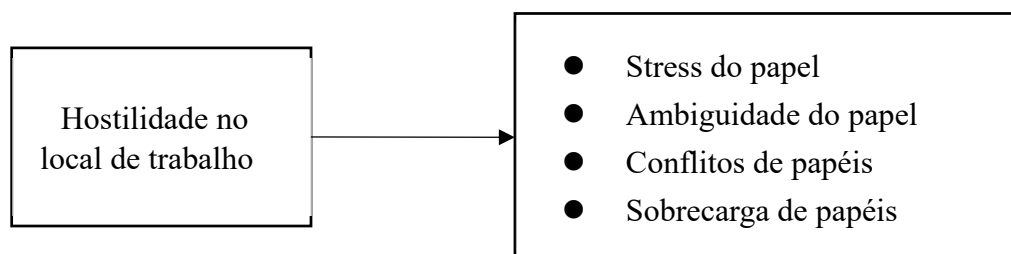
a atitude hostil de alguns profissionais de saúde contra outros colegas implica que estes últimos sejam considerados indivíduos fora do grupo ou forasteiros, sendo os objectivos, o valor e o significado do seu trabalho avaliados negativamente. Sob as influências negativas dos colegas à sua volta, os mesmos podem sentir-se perplexos em relação ao posicionamento do papel que está a desempenhar e ao significado do seu trabalho, não sabendo como podem encarar e desempenhar bem o seu papel no trabalho colectivo. Neste sentido, é possível que a hostilidade no local de trabalho agrave o *stress* decorrente da ambiguidade do papel.

Em segundo lugar, embora conheça bem o seu papel, um profissional de saúde que está sob a influência de atitudes e de comportamentos hostis dos colegas à sua volta pode sofrer *stress* decorrente do conflito de papéis, em virtude das expectativas distintas ou até contraditórias dos colegas e do próprio em relação ao seu papel. A título exemplificativo, o *stress* decorrente do conflito de papéis surge quando os colegas pedem obediência a um fluxo ou modo de trabalho por eles definido, mas o próprio considera que um outro modo pode ser mais eficiente e adequado, de acordo com a sua perspectiva profissional.

Em terceiro lugar e em virtude do favoritismo dentro do grupo, a distribuição do trabalho pode ser feita a favor dos profissionais de saúde “alinhados”, no sentido de, por exemplo, lhes serem distribuídas tarefas fáceis, enquanto os indivíduos fora do grupo são tratados de modo mais exigente, no sentido de, por exemplo, lhes serem distribuídas tarefas complicadas, fazendo com que eles assumam maior carga de trabalho. Assim, os trabalhadores que são objectos de hostilidade enfrentam tarefas relativamente complicadas, inclusivamente podem sentir que já não aguentam mais, facto de que resulta *stress* decorrente da sobrecarga de papéis.

Resumindo, o presente estudo considera: quanto maior for a hostilidade que os profissionais de saúde enfrentam no local de trabalho, maior é o *stress* que sentem, mais agravados são a ambiguidade do papel, o conflito de papéis e a sobrecarga de papéis, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1: Enquadramento teórico do presente estudo



III. Metodologia da investigação

Com vista a responder às questões em análise, o presente estudo tem como destinatários da investigação os profissionais de saúde de Macau, tendo-se procedido à recolha dos dados mediante questionários de inquérito. Tendo em consideração a proximidade das redes profissionais dos agentes de saúde de Macau e os recursos limitados para a investigação, foi adoptado o modo de amostragem não probabilística (*non-probability sampling*) para distribuir os questionários a algumas associações do sector da saúde para preenchimento pelos seus membros e colegas que exercem funções de cuidados de saúde. Foram recolhidos 308 questionários válidos. Relativamente ao sexo, 78% dos inquiridos são do sexo feminino e 22% do sexo masculino; em termos de profissão, predominam os enfermeiros que representam 51,6% do universo, sendo os médicos 26%; quanto à idade, os do grupo etário compreendido entre 31 a 40 anos representam 33,1%, os do grupo entre 41 a 50 anos 29,9%, enquanto os com 51 anos ou superior ocupam 29%; em relação às habilitações académicas, a maioria está habilitada com licenciatura (49,4%), enquanto os com mestrado ou superior representam 29,5% (Ver o Mapa I).

Mapa I: Dados estatísticos básicos das amostras

	Grupo	Percentagem
Sexo	Masculino	22%
	Feminino	78%

	Grupo	Percentagem
Profissão	Médico	26%
	Enfermeiro	51,6%
	Farmacêutico/ Técnico de diagnóstico e terapêutica /Técnico superior de saúde	10,4%
	Outra	12%
Idade	18 a 30	8%
	31 a 40	33,1%
	41 a 50	29,9%
	51 ou superior	29%
Habilitações académicas	Ensino secundário elementar	1,6%
	Ensino secundário complementar	8,8%
	Bacharelato	9,7%
	Licenciatura	49,4%
	Mestrado ou superior	29,5%

Em relação à medição do conceito, as questões adoptadas no presente estudo tiveram como referência as concepções das escalas constantes da bibliografia académica. Quanto ao conceito de hostilidade no local de trabalho, serviu de referência o estudo de Selden e Downey,²³ que descobriram três factores conducentes ao comportamento hostil. Foram seleccionadas três questões de maior carga (*loadings*) de cada factor para medir o grau de hostilidade no local de trabalho, incluindo: “Houve colegas que divulgaram rumores ou mexericos sobre mim”, “Houve colegas que me repreenderam na presença de outros”, “Houve colegas que me chamaram com termos depreciativos” (para detalhes, ver o Mapa II). No entanto, em virtude da existência de cargas cruzadas (*cross loadings*) em questões relativas a alguns factores de que decorre alguma instabilidade, recorreremos à análise dos factores (*factor analysis*) para examinar a sua categorização.

²³ Meridith P. Selden e Ronald G. Downey, “Workplace hostility: Defining and measuring the occurrence of hostility in the workforce”. In *Work*. 2012, 42(1), pp. 93-105.

Relativamente ao conceito do *stress* do papel, foi tida como referência a escala usada no estudo do *stress* do papel dos enfermeiros efectuado por Ho Wen-Hsien e outros,²⁴ na qual foram concebidas três questões sobre ambiguidade do papel, conflito de papéis e sobrecarga de papéis. De entre estas, as questões relativas à ambiguidade do papel abrangem: “Não percebi bem os trabalhos que faço todos os dias”, “Não sei como posso aproveitar de modo correcto o meu tempo” e “Não percebi bem as expectativas da organização sobre o meu trabalho”.

As questões que dizem respeito ao conflito de papéis incluem: “Às vezes, as tarefas que me distribuíram foram demasiado difíceis ou complicadas”, “Tenho que fazer trabalhos desnecessários com frequência” e “As exigências dos outros em relação ao meu trabalho foram normalmente pouco uniformes”. As questões sobre a sobrecarga de papéis abrangem: “Assumo ao mesmo tempo muitos trabalhos e tarefas, que me são excessivos e difíceis de responder”, “Parece que as minhas tarefas se tornam cada vez mais complicadas” e “É excessiva a minha carga de trabalho, sendo impossível concluí-lo”. Em virtude da existência decorrelações entre o conflito de papéis e a sobrecarga de papéis em termos de conceito e medição, recorreremos também à análise dos factores para examinar a sua categorização.

Para a medição, é aplicada a escala de Likert (*Likert scale*) de cinco pontos, em que 1 significa “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”.

IV. Resultados da análise

Antes de mais, com vista a conferir se existe excessiva convergência de respostas nos questionários de que resultam erros de método comum (*common method bias*), é aplicado o teste do factor único de Harman (*single-factor test*) para examinar se existem erros de método comum nos dados. Concluiu-se que o

²⁴ Wen-Hsien Ho *et al.* “Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment”. In *BMC Health Services Research*. 2009, 9(8). doi:10.1186/1472-6963-9-8.

primeiro factor só pode explicar 36,5% de todas as variações dos dados, percentagem que é inferior ao patamar de 40%, o que demonstra que o problema do erro de método comum não é severo.

1. Análise descritiva

Nos Mapas II e III são representadas as médias da pontuação sobre a hostilidade no local de trabalho e sobre o *stress* do papel na opinião dos profissionais de saúde. No que diz respeito à hostilidade no local de trabalho, as pontuações de todas as questões variam entre 1,76 e 2,57. A pontuação mais elevada é atribuída aos comportamentos hostis como “dizer mentiras sobre os colegas”, “divulgar rumores sobre os colegas”, “divulgar mexericos sobre os colegas”, “induzir outros colegas para oposição”, sendo a pontuação mais baixa atribuída aos comportamentos hostis como “zombar dos colegas”, “chamar alguém com termos depreciativos”. A proporção das respostas “concordo” e “concordo totalmente” medeia entre 8,4% e 22,1%, o que revela que uma parte dos profissionais de saúde inquiridos considera existir o problema da hostilidade no local de trabalho, contudo, de uma forma geral, a situação não é comum e grave.

No âmbito do *stress* do papel desempenhado, a pontuação atribuída pelos profissionais de saúde às questões relativas à ambiguidade do papel é relativamente baixa, variando entre 2,04 e 2,28. A proporção das respostas “concordo” e “concordo totalmente” varia entre 6,8% e 7,8%, o que reflecte que a grande maioria destes profissionais tem uma noção relativamente clara em relação ao posicionamento do seu papel, sendo pouco intenso o *stress* derivado da ambiguidade do papel. No que diz respeito às questões sobre o conflito de papéis, a pontuação média varia entre 2,84 e 2,98, flutuando as percentagens das respostas “concordo” e “concordo totalmente” entre 27,6% e 32,1%. Assim, os profissionais de saúde entrevistados sentem um *stress* derivado da ambiguidade do papel relativamente forte em matéria de ambiguidade do papel. Igualmente, a pontuação média atribuída às questões sobre sobrecarga de papéis varia entre 2,87 e 3,18, flutuando as proporções das respostas “concordo” e “concordo totalmente” entre

26,3% e 42,2%, percentagens que são manifestamente superiores ao nível da ambiguidade do papel, o que demonstra que eles sentem também um *stress* derivado da sobrecarga de papéis relativamente forte. Daí que, uma parte dos profissionais de saúde sofra, de facto, do *stress* do papel consubstanciado em elementos de conflito de papéis e de sobrecarga de papéis.

2. Avaliação do modelo de medição

Quanto à avaliação do modelo de medição (*measurement model*), utilizou-se no presente estudo o *software* SPSS para efectuar uma análise factorial exploratória (*exploratory factor analysis*), com vista a identificar a correlação entre as questões constantes das escalas e dos seus factores. São pressupostos da análise factorial o valor KMO superior a 0,6 e o teste de esfericidade (*test of sphericity*) de Bartlett com valor significativo. Como os valores KMO do presente estudo são superiores a 0,6 e o teste de esfericidade de Bartlett tem um valor significativo (0,001), as variáveis em causa são aptas para a análise factorial (resultados mostrados nos Mapas II e III).

Relativamente à análise dos factores constantes da escala de hostilidade no local de trabalho, foram tomados como critério os valores de Eigen (*Eigen value*) superiores a um. Para a análise dos resultados, foram seleccionados dois factores cujos valores de Eigen são superiores a 1. O primeiro factor designa-se por “comportamentos que perturbam”, pois envolve questões como “Houve colegas que divulgaram rumores ou mexericos sobre mim”, “Houve colegas que tentaram induzir outros para se oporem a mim”, “Houve colegas que me mentiram intencionalmente”. O segundo factor é conhecido por “comportamentos depreciativos”, pois contempla questões como “Houve colegas que me chamavam nomes depreciativos” e “Houve colegas que zombaram de mim”. Os factores merecem ser conservados, pois as suas cargas são superiores a 0,5. Estes dois factores explicam um total de 81% da variância (*variance*). Além disso, em virtude de as questões “Houve colegas que criticaram o meu trabalho de modo excessivamente severo” e “Houve colegas que me depreciaram intencionalmente” se cruzarem e se sobreporem em termos das suas cargas, foram elas excluídas na nossa análise.

Quanto à análise dos factores referentes ao *stress* do papel, foram seleccionados para análise dos resultados os factores cujos valores de Eigen são superiores a 1. O primeiro factor contempla as questões relativas à ambiguidade do papel, enquanto o segundo abrange as questões sobre o conflito de papéis e a sobrecarga de papéis, o que reflecte uma alta correlação entre ambos. Assim, optamos por juntar os dois num item que passa a designar-se por “conflito e sobrecarga de papéis”. Esses factores merecem ser conservados, pois as suas cargas são superiores a 0,5. Estes dois factores explicam um total de 72% da variância.

Na sequência dos identificados quatro factores “comportamentos que perturbam”, “comportamentos depreciativos”, “ambiguidade do papel” e “conflito e sobrecarga de papéis”, importa examinar a sua confiabilidade (*reliability*) e validade (*validity*). Em termos da confiabilidade, como exposto no Mapa IV, os coeficientes de Cronbach α (Cronbach’s alpha) e a confiabilidade composta (*CC*, *Composite Reliability - CR*) dos referidos quatro factores são superiores a 0,7, o que demonstra a sua alta confiabilidade.

**Mapa II: Análise factorial exploratória desvio-padrão da escala sobre
hostilidade no local de trabalho**

Variável	Questão para medição	Nota média	Desvio- padrão	Carga	
				Factor I	Factor II
Hostilidade no local de trabalho	Houve colegas que divulgaram rumores ou mexericos sobre mim.	2,52	1,25	0,88	--
	Houve colegas que tentaram induzir outros para se oporem a mim.	2,45	1,25	0,86	--
	Houve colegas que me mentiram intencionalmente.	2,57	1,2	0,83	--
	Houve colegas que me repreenderam na presença de outros.	2,48	1,24	0,80	--
	Houve colegas que criticaram o meu trabalho de modo excessivamente severo.	2,37	1,22	0,58	0,57
	Houve colegas que me depreciaram intencionalmente.	2,44	1,3	0,73	0,52

Variável	Questão para medição	Nota média	Desvio-padrão	Carga	
				Factor I	Factor II
	Houve colegas que me chamavam nomes depreciativos.	1,98	1,16	--	0,86
	Houve colegas que me juraram de modo hostil.	1,76	1,07	--	0,90
	Houve colegas que fizeram zombaria de mim.	2,01	1,16	--	0,85
KMO=0,92; Teste de esfericidade de Bartlett com valor significativo ($p<0,001$)					
Nota: Apresentam-se apenas os dados cuja carga é superior a 0,5.					

Mapa III: Análise factorial exploratória da escala sobre *stress* do papel desempenhado

Variável	Questão para medição	Nota média	Desvio-padrão	Carga	
				Factor I	Factor II
Ambiguidade do papel	Não sei como posso aproveitar de modo correcto o meu tempo.	2,17	0,94	0,89	--
	Não entendo os trabalhos que faço todos os dias.	2,04	0,91	0,90	--
	Não percebi bem as expectativas da organização sobre o meu trabalho.	2,28	0,94	0,86	--
Conflito de papéis	Tenho que fazer trabalhos desnecessários com frequência.	2,86	1,29	--	0,77
	As exigências dos outros em relação ao meu trabalho foram normalmente pouco uniformes.	2,98	1,07	--	0,66
	Às vezes, as tarefas que me distribuíram foram demasiado difíceis ou complicadas.	2,84	1,11	--	0,86
Sobrecarga do papel	É excessiva a minha carga de trabalho, sendo impossível concluí-los.	2,87	1,06	--	0,86
	Parece que as minhas tarefas se tornam cada vez mais complicadas.	3,18	1,19	--	0,86
	Assumo ao mesmo tempo muitos trabalhos e tarefas, que me são excessivos e difíceis de responder.	2,97	1,15	--	0,88
KMO=0,92; Teste de esfericidade de Bartlett com valor significativo ($p<0,001$)					
Nota: Apresentam-se apenas os dados cuja carga é superior a 0,5.					

Relativamente à avaliação da validade, foram apreciadas a validade discriminante (*discriminant validity*) e a validade convergente (*convergent validity*) das escalas. Em termos da validade discriminante, de acordo com o critério de validação de Fornell e Larcker, o coeficiente de correlação entre qualquer das duas variáveis deve sempre ser inferior à raiz quadrada da variância média extraída (*average variance extracted, AVE*) de uma destas variáveis. No presente estudo, as raízes quadradas da AVE de todas as variáveis são maiores do que os coeficientes de correlação entre as variáveis (ver o Mapa IV), o que demonstra que o critério da validade discriminante foi respeitado.

Em relação à validade convergente que é examinada com base na AVE, a mesma validade é justificada quando o valor da AVE for maior que 0,5. Verificou-se que as AVE's de cada escala do presente estudo variam entre 0,67 e 0,83, tendo sido assim satisfeito o critério da validade convergente.

Mapa IV: Indicadores de confiabilidade e correlatividade de todas as variáveis

Variável	α	CC	AVE	Comportamentos que perturbam	Comportamentos depreciativos	Ambiguidade de do papel	Conflito e sobrecarga de papéis
Comportamentos que perturbam	0,93	0,95	0,83	(0,91)	--	--	--
Comportamentos depreciativos	0,93	0,95	0,87	0,66**	(0,93)	--	--
Ambiguidade do papel	0,89	0,93	0,81	0,03	0,13*	(0,90)	--
Conflito e sobrecarga de papéis	0,90	0,93	0,67	0,36**	0,46**	0,08	(0,82)

Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, os números entre parêntesis são raízes quadradas das AVE's e os números em itálico são os coeficientes de correlação.

3. Avaliação do modelo estrutural

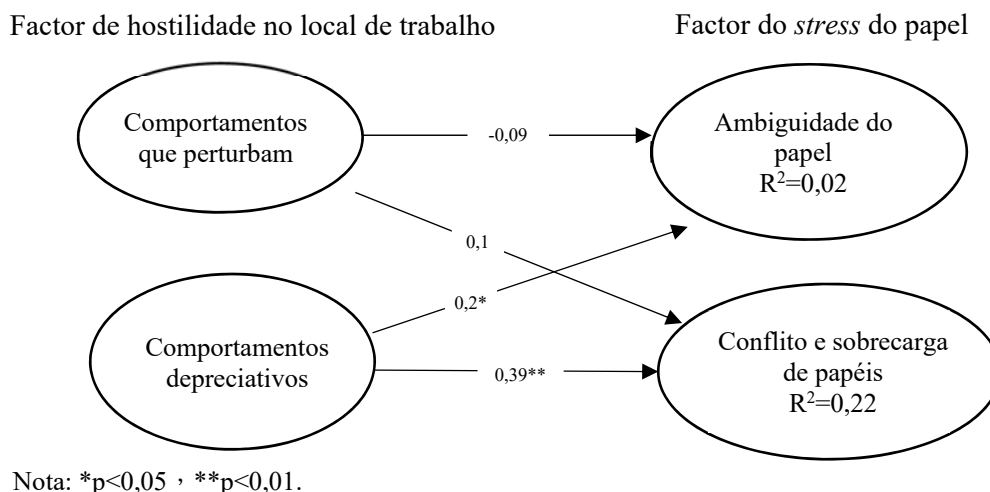
Relativamente às relações entre os factores do *stress* no local de trabalho e do *stress* do papel e à sua capacidade explicativa, procedemos à avaliação com o modelo estrutural (*structural model*) construído com o *software* SMARTPLS, cuja vantagem é a produção de resultados mais seguros com pouco número de amostras. Foi examinada em primeiro lugar a adequação do modelo (*model fit*) estrutural que tem como critério o valor de SRMR (raiz quadrada média residual padronizada) menor que 0,08. O valor de SRMR do modelo do presente estudo é 0,065, pelo que estão satisfeitas as condições de adequação do modelo.

Procedemos ao exame do modelo estrutural através do coeficiente de trajectória e do coeficiente de determinação, sendo os seus resultados apresentados na Figura 2. Demonstrou-se que, em virtude de insignificância do coeficiente de trajectória, não se verificaram influências significativas dos comportamentos que perturbam em relação à ambiguidade do papel ($\beta = -0,09$, $p > 0,05$). Do mesmo modo, também não se verificaram influências significativas daqueles em relação à ambiguidade do papel ($\beta = 0,1$, $p > 0,05$).

Indiferentemente, em virtude de o coeficiente de trajectória ser significativo, os comportamentos depreciativos produzem efeitos positivos em relação à ambiguidade do papel ($\beta = 0,2$, $p < 0,05$); de igual modo, aqueles têm efeitos positivos no conflito e sobrecarga de papéis ($\beta = 0,39$, $p < 0,01$).

No que diz respeito à capacidade explicativa, o coeficiente de determinação dos comportamentos depreciativos em relação à ambiguidade do papel que é de 0,02, significa que o mesmo pode explicar 2% das variações da ambiguidade do papel, sendo um nível baixo de influência. O coeficiente de determinação dos comportamentos depreciativos em relação ao conflito e sobrecarga de papéis é de 0,22, ou seja, o mesmo coeficiente pode explicar 22% das variações da ambiguidade do papel, o que representa um nível médio a superior.

Figura 2: Resultados da avaliação do modelo estrutural



V. Conclusão, debate e sugestões

Tendo em consideração a atenção devida ao *stress* dos profissionais de saúde por parte da comunidade de Macau, o presente estudo pretendeu abordar a questão sob um novo ponto de vista - na perspectiva das relações no local de trabalho e através da análise de inquéritos por questionário - as particularidades do *stress* dos mesmos e as relações entre este e a hostilidade no local de trabalho. Os resultados da análise demonstram que, actualmente, uma parte dos profissionais de saúde sofre efectivamente *stress* do papel desempenhado, que se consubstancia essencialmente em conflito de papéis e em sobrecarga de papéis, existindo assim entre estes e a hostilidade uma correlação positiva.

Em termos percentuais, cerca de 30% dos profissionais reconhecem que sentem *stress* derivado do conflito de papéis, em virtude de, por exemplo, fazerem trabalhos desnecessários ou de satisfazerem exigências de outros que não são uniformes. Ao mesmo tempo, há também 30% a 40% dos profissionais que reconhecem que sentem *stress* decorrente da sobrecarga de papéis, ou seja, a natureza ou a carga de trabalho excede as suas competências. No entanto, a grande maioria dos profissionais de saúde conhece muito bem o posicionamento do seu papel; apenas menos de 10% deles sente *stress* resultante da ambiguidade do

papel, peso que é muito inferior ao do conflito de papéis e ao da sobrecarga de papéis. Note-se que a análise revela que existe uma relação estreita entre o conflito de papéis e a sobrecarga de papéis, ou seja, os profissionais de saúde que sentem *stress* derivado da sobrecarga de papéis sentem também *stress* oriundo do conflito de papéis, o que reflecte que da satisfação simultânea das diferentes exigências pode provavelmente resultar sobrecarga para os mesmos.

Para aliviar o *stress* resultantes do conflito de papéis e da sobrecarga de papéis, as relações no local de trabalho são um acesso que merece a nossa consideração, uma vez que o presente estudo descobre que uma pequena parte (10% a 20%) dos profissionais de saúde entrevistados reconhece a existência do problema da hostilidade no local de trabalho. Os comportamentos hostis no local de trabalho podem ser divididos em comportamentos que perturbam e comportamentos depreciativos. De entre estes, os últimos podem agravar, de modo considerável, o *stress* proveniente do conflito e da sobrecarga de papéis e incrementar ligeiramente o *stress* decorrente da ambiguidade do papel. Pelo contrário, os comportamentos de distúrbio não produzem efeitos significativos. Esta conclusão pode relacionar-se com as diferenças entre os comportamentos que perturbam e os comportamentos depreciativos - os primeiros são relativamente indirectos, enquanto os últimos são relativamente directos (ou seja, na presença do seu destinatário). No caso da depreciação do próprio na sua presença, o *stress* é mais intenso, o que é compreensível, muito embora, não devam ser incentivados ou tolerados quaisquer comportamentos hostis no local de trabalho. Com base nas conclusões expostas, são apresentadas as seguintes sugestões:

Em primeiro lugar, apesar de o presente estudo demonstrar que os comportamentos hostis no sector de saúde não são vulgares, não podem deixar de ser atendidos estes comportamentos. Sugere-se que sejam identificadas, por um lado, as razões pelas quais parte dos profissionais de saúde têm comportamentos hostis, com vista a tomar medidas preventivas que impeçam o germinar e o alastrar da inimizade e que seja reforçado, por outro, o devido tratamento dos comportamentos hostis no local de trabalho ou os discriminatórios, por forma a serem defendidos os direitos e os interesses físicos e mentais dos trabalhadores.

Relativamente a esta matéria, talvez possa tomar-se como referência a prática noutros territórios, seguindo o exemplo da Região Administrativa Especial de Hong Kong, no sentido de desenvolver normas contra a discriminação consagradas na Lei Básica,²⁵ procedendo ao estudo sobre a atribuição de competências a um órgão para que elabore a respectiva legislação que proteja os direitos e os interesses legítimos dos profissionais de saúde e até de todos os trabalhadores, para que os mesmos estejam livres de comportamentos hostis no local de trabalho.

Em segundo lugar, devem tomar-se uma pluralidade de medidas que aliviem o *stress* do papel dos profissionais de saúde. Com base no facto de o conflito e a sobrecarga de papéis serem expressões essenciais do *stress* dos profissionais de saúde de Macau e para enfrentar especificamente o *stress* oriundo do conflito de papéis, sugere-se que sejam diminuídas as discrepâncias relativamente às expectativas do papel, por meio de, por exemplo, intensificar a comunicação com o superior hierárquico e entre os colegas por ocasião da planificação das actividades, com vista a definir objectivos de trabalho que equilibrem as expectativas de todas as partes, bem como reforçar o mecanismo de feedback das opiniões dos trabalhadores, de modo a apaziguar as contradições que possam surgir no processo de execução das tarefas.

Em relação ao *stress* proveniente da sobrecarga de papéis e à excessiva complexidade na natureza do trabalho, sugere-se que seja intensificado o apoio logístico aos profissionais de saúde por parte das instituições de saúde, no intuito de reduzir o tempo e a energia gastos no desempenho de tarefas fora da sua especialidade; em face da carga excessiva de trabalho, sugere-se que sejam definidos critérios racionais e seja avaliado o trabalho distribuído a cada profissional, por forma a evitar desigualdades na carga de trabalho e na distribuição desadequada resultante das relações no local de trabalho. Importa fornecer apoio adequado aos trabalhadores que sintam dificuldades no

²⁵ Nos termos do artigo 25.º da Lei Básica de Macau, os residentes de Macau não devem ser discriminados pela sua nacionalidade, ascendência, raça, sexo, língua, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução e situação económica ou condição social.

desempenho, no sentido de, por exemplo, efectuar um ajustamento das tarefas, aumentar o número de intervalos para descanso, disponibilizar actividades para alívio do *stress*, partilhar experiências e formação.

Finalmente, com vista a diminuir as influências negativas da hostilidade no local de trabalho expressas no *stress* do papel, pode considerar-se intensificar o mecanismo de cooperação entre colegas, desenvolvendo, a título exemplificativo, actividades de equipa relativas ou não ao trabalho, no sentido de reduzir as divergências de interesses ou de valor entre si com a construção de metas comuns, bem como incrementando a compreensão das expectativas do papel entre uns e outros, de modo a ajustar a sua atitude e comportamento, aliviando o *stress* derivado do conflito e da sobrecarga de papéis dos colegas.