

# Complementos sobre o poder dos dirigentes dos hospitais em Portugal: percepções em função do género à luz da teoria institucional

## *Complements on the power of the leaders of hospitals in Portugal: gender perceptions in the light of institutional theory*

Ricardo João Magro Ramos Pinto<sup>1</sup>, Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia<sup>2</sup>, Bruno Cardoso Garcia<sup>3</sup>

### Palavras-chave:

hospitais, diretores de hospitais, recursos humanos, género, percepção

### Keywords:

hospitals, hospital chief executive officers, human resources, gender, perception

**RESUMO:** Este artigo confirma e expande os resultados preliminares apresentados no artigo intitulado “O poder dos dirigentes dos hospitais em Portugal: a perspectiva da teoria institucional nas diferenças de percepção em função do género dos enfermeiros”, publicado no número 3 do volume 5 do Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, em Dezembro de 2013 (Correia *et al.*, 2013). Dando ênfase à temática do género, e delimitado pela moldura conceptual da teoria institucional, foi realizado um inquérito por questionário a 840 colaboradores de hospitais portugueses. Tendo em conta as percepções face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital, os resultados obtidos confirmam a não existência de evidências estatísticas que levem a considerar a existência de diferenças em função do género, não só para os enfermeiros, mas também para a globalidade dos colaboradores dos hospitais portugueses, considerados no seu conjunto.

**ABSTRACT:** This article confirms and expands the preliminary results presented in the article entitled “Portuguese hospitals leaders’ power: the perspective of institutional theory on gender perception differences among nurses”, published in number 3 of volume 5 of the Brazilian Journal of Health Economics, in December 2013 (Correia *et al.*, 2013). Giving emphasis to the issue of gender, and delimited by the conceptual framework of institutional theory, a survey of 840 employees of Portuguese hospitals was conducted. Given the perceptions on the power held by the leader of each hospital, the results confirm the absence of statistical evidence that lead to consider the existence of differences according to gender, not only for nurses, but also for the globality of Portuguese hospital employees, taken as a whole.

Recebido em 25/06/2014 – Aprovado para publicação em: 07/08/2014

1 Universidade de Lisboa (ULisboa), Lisboa, Portugal. Doutorando em Engenharia Química pela Universidade Técnica de Lisboa (UTL); Licenciado em Engenharia Química pela Universidade Técnica de Lisboa (UTL); Professor do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade de Lisboa (ULisboa); Investigador no Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP) – ISCSP-ULisboa; Vice-Presidente do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade de Lisboa (ULisboa).

2 Universidade de Lisboa (ULisboa), Lisboa, Portugal. Doutorando em Ciências Sociais na Especialidade de Administração Pública pela Universidade Técnica de Lisboa (UTL); Licenciado em Estatística e Gestão de Informação pela Universidade Nova de Lisboa (NOVA); Professor do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade de Lisboa (ULisboa); Investigador integrado no Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP) – ISCSP-ULisboa; Consultor da Direção-Geral da Política de Justiça (DGPJ) do Ministério da Justiça de Portugal.

3 Universidade de Lisboa (ULisboa), Lisboa Portugal. Doutorando em Ciências Sociais na Especialidade de Comportamento Organizacional na Universidade de Lisboa (ULisboa); Licenciado em Estatística e Gestão de Informação pela Universidade Nova de Lisboa (NOVA).

**Correspondência:** Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, Rua Almerindo Lessa, 1300-663 Lisboa, Portugal; Tel: [+351] 21 361 94 30 - pcorreia@iscsp.ulisboa.pt

**Financiamento:** O estudo cujos resultados se apresentam neste artigo não foi financiado.

**Declaração de conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Introdução

Com este artigo pretende-se dar continuidade ao trabalho realizado anteriormente sobre as diferenças de género ao nível das percepções face ao poder dos dirigentes hospitalares, tema este que foi enquadrado através do recurso à perspetiva da teoria institucional (Correia *et al.*, 2013). O tema é abordado agora num contexto mais alargado onde para além da classe profissional dos enfermeiros, foram também considerados os médicos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica, os técnicos superiores de saúde, os auxiliares de ação médica e os administrativos. Os autores enfatizam a intensificação, que tem ocorrido em Portugal nos últimos anos, do debate político, académico e público sobre as ideias que devem orientar a atuação dos dirigentes máximos das organizações públicas. Como então foi referido, este interesse crescente está, sem dúvida, associado à entrada em vigor, na administração pública, de um instrumento de avaliação de desempenho denominado Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública, vulgarmente conhecido apenas como SIADAP (Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pela última vez pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro e pela Portaria n.º 359/2013, de 13 de dezembro).

A gestão integrada do desempenho preconizada por sistemas de avaliação de desempenho como o SIADAP, apenas um dos vários simultaneamente em vigor nos hospitais portugueses, decorre num ciclo de gestão que procura importar para o ambiente hospitalar, a par do que sucede atualmente com a maioria das organizações públicas, uma sequência de atividades, designadamente: 1) calendarização e fixação dos objetivos de desempenho, 2) medição do desempenho efetivo e 3) reporte de resultados. Assim, os fatores que se pretende venham efetivamente a definir e quantificar os objetivos para um dado ano e um dado hospital são: a) a missão, b) as atribuições do hospital em causa, c) os objetivos estratégicos plurianuais determinados superiormente, d) os resultados da avaliação do desempenho, e) as disponibilidades orçamentais, f) os respetivos mapas de pessoal e, com particular interesse para este artigo, g) os compromissos formalmente assumidos pelo dirigente máximo de cada hospital. Saliente-se que o peso de cada um destes fatores na determinação dos objetivos pode variar consoante o grau de sofisticação da gestão, em cada situação particular.

É, portanto, de esperar que a introdução e intensificação desta lógica de gestão por objetivos e avaliação de desempenho tenha consequências nos colaboradores. A teoria institucional e o conceito de ranking podem dar dois contributos relevantes, e intimamente relacionados, para o debate sobre a atuação dos dirigentes máximos nos hospitais: na compreensão da forma como estes dirigentes implementam e interpretam os sistemas de avaliação de desempenho (Correia, 2011, 2012) e num entendimento mais profundo das percepções desenvolvidas pelos colaboradores, que os dirigentes têm a seu

cargo, face à autoridade institucional que detêm relativamente aos mesmos. No entanto, é importante reconhecer que:

A teoria institucional, enquanto mera base teórica, não é condição bastante para um entendimento adequado do fenómeno, sendo que um importante contributo pode resultar da medição efetiva das percepções [...]. É esta medição que permite construir, e em última instância pode constituir, um valioso auxiliar na tomada de decisões para os hospitais. A análise das percepções [...] sobre o poder efetivamente detido pelos dirigentes máximos, em função de variáveis de caracterização que influenciem direta ou indiretamente a sua atividade e/ou decisões, permite dar resposta a um conjunto relevante de interrogações. (Correia *et al.*, 2013)

Seguindo a sugestão para novos estudos constante da parte final do trabalho dos autores supracitados, referente ao alargamento dos resultados a outro tipo de profissionais do setor da saúde, o presente artigo amplia o âmbito de validade desses resultados, através da utilização de uma amostra de maior dimensão que não se restringiu à categoria profissional dos enfermeiros mas, ao invés, englobou todas as categorias profissionais dos colaboradores dos hospitais em Portugal, consideradas em conjunto. Foi avaliada estatisticamente a hipótese de que existem diferenças, ao nível do género, nas percepções sobre o poder detido pelos dirigentes máximos de cada hospital, indiciando que, a par das conclusões obtidas isoladamente para a classe dos enfermeiros, não é necessário implementar medidas que garantam esse desejável equilíbrio.

### ***A perspetiva da teoria institucional e do conceito de ranking – Considerações sobre a forma como os sistemas de avaliação de desempenho podem intensificar as percepções dos colaboradores dos hospitais face aos dirigentes máximos***

É natural que os sistemas de avaliação de desempenho em vigor nos hospitais provoquem tensões no seio dessas organizações. Assim acontece aos processos que envolvem a gestão da mudança. Segundo o enquadramento da teoria institucional, estas tensões, surgidas no processo específico inerente aos sistemas de avaliação de desempenho, são negociadas por chefias e colaboradores, envolvendo o conceito de poder e a percepção que os indivíduos têm do mesmo.

O primeiro passo consiste, portanto, em reconhecer os sistemas de avaliação de desempenho, *per se*, à luz das definições avançadas quer por Ostrom, quer por Jepperson, enquanto padrão social caracterizado por uma sequência de interações-padrão, como uma instituição (Ostrom, 1990; Jepperson, 1991).

Consideremos em paralelo a noção, também oriunda da teoria institucional, de que as organizações e os indivíduos

anseiam por legitimação, e que esta é usada como um mecanismo de estabilidade em termos de recursos (Correia, 2012). À luz desta ideia, a teoria institucional pode contribuir para o entendimento da relação colaboradores-chefias no que diz respeito aos processos de legitimação das instituições (Correia *et al.*, 2013).

Continuando a seguir a linha de raciocínio apresentada por Correia *et al.* (2013), é interessante verificar que processos de implementação tecnológica (e note-se que segundo Correia (2012), os próprios sistemas de avaliação de desempenho, podem ser vistos como uma tecnologia ou sistema de informação organizacional) constituem um bom exemplo da aplicação de mecanismos de legitimação nas instituições. É, portanto, expectável que a forma como os sistemas de avaliação de desempenho foram implementados e são aplicados em cada hospital, não sendo determinista (Fountain, 2001), necessariamente influenciou, e continua a influenciar, as percepções dos colaboradores que a estes passaram a estar sujeitos, num conjunto alargado de aspetos e, em particular, relativamente ao poder organizacional detido pelo dirigente máximo do hospital face à globalidade da estrutura.

Um segundo passo, igualmente relevante, é reconhecer os sistemas de avaliação de desempenho enquanto um tipo específico de instituição: uma instituição geradora de rankings (Correia, 2012), sobretudo tendo em conta o seu carácter de sistema de avaliação e monitorização. Tendo por base a perspetiva da teoria institucional, é essencial aprofundar o papel dos rankings, enquanto listas ordenadas, nas organizações, assim como as suas consequências, dado que os efeitos produzidos pelos rankings, e pela consequente pressão de disciplina coerciva por estes imposta, têm implicações profundas nas organizações e nos indivíduos que as constituem.

A estrutura de monitorização que os rankings devem garantir assenta em três grandes vetores. Desses três vetores, saliente-se como mais pertinente para o estudo aqui apresentado o da monitorização contínua. É neste contexto que a monitorização, vigilância e normalização de procedimentos facilitadores da disciplina proporcionadas pelos rankings dos sistemas de avaliação de desempenho impõem transformações ao modo como, nos hospitais, os dirigentes máximos equacionam as suas tarefas e prioridades, e a sua relação com os restantes recursos humanos da organização que lideram. Efetivamente, a disciplina introduzida pelos sistemas de avaliação de desempenho deve-se, em grande medida, à componente de criação de rankings. Contudo, muito do que sucede no exercício de implementação e monitorização, em particular o que corre menos adequadamente ao longo do processo, acaba por, de um modo ou de outro, ser imputado ao dirigente máximo do hospital, pelos seus colaboradores (Correia *et al.*, 2013).

Finalmente, o terceiro passo consiste no reconhecimento de três ideias-chave constantes de diversos estudos sobre dinâmicas organizacionais, e que evidenciam contributos

importantes para a aceitação de atividades inerentemente técnicas como é o caso dos sistemas de avaliação de desempenho: 1) *"a correspondência entre os objetivos impostos e as identidades e estruturas existentes na organização"* (por exemplo, Dobbin e Kelly (2007)); 2) *"o conhecimento de estratégias de desacoplamento anteriormente aplicadas, no sentido de afastamento total da implementação da política original"* (por exemplo, Westphal e Zajac (2001)); e, por fim, 3) o poder detido pelo dirigente máximo da organização relativamente aos seus diretores (Sauder e Espeland, 2009).

A pedra basilar deste estudo foi precisamente esta terceira ideia-chave, sendo que a aferição das percepções dos colaboradores teve por base o conceito do poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital face aos seus diretores.

## Metodologia

A faceta experimental deste estudo teve por base a adição de 490 observações às 350 inicialmente utilizadas por Correia *et al.* (2013), perfazendo um total de 840 colaboradores de hospitais inquiridos. O número de hospitais abrangidos pelo estudo também aumentou, tendo passado de 20 para 22 (Hospital de Santa Luzia (Viana do Castelo), Hospital Conde de Bertiandos (Ponte de Lima), Hospital Amato Lusitano (Castelo Branco), Hospital de Faro, Hospital Distrital de Torres Vedras, Hospital de Póvoa do Varzim, Hospital de Vila do Conde, Hospital Infante D. Pedro (Aveiro), Hospital Distrital de Águeda, Hospital Visconde de Salreu (Estarreja), Hospital Arcebispo João Crisóstomo (Cantanhede), Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior, Hospital Distrital do Montijo, Hospital Nossa Senhora do Rosário, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (Amadora/Sintra), Hospital Pêro da Covilhã, Hospital do Fundão, Hospital São Bernardo, Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão, Hospital Sousa Martins (Guarda), Hospital José Joaquim Fernandes (Beja) e Hospital de São Paulo (Serpa)).

Foi aplicado um instrumento de recolha de dados, baseado num inquérito por questionário, a 840 colaboradores, pertencentes aos 22 hospitais portugueses supramencionados, tendo 727 apresentado respostas simultaneamente válidas à variável de caracterização e à variável de medida do nível de percepção. Às 319 respostas válidas correspondentes à categoria profissional dos enfermeiros apresentadas em Correia *et al.* (2013), foram acrescentadas 408 novas respostas válidas, 77 correspondentes a enfermeiros, 101 correspondentes a administrativos, 62 correspondentes a auxiliares de ação médica, 48 correspondentes a técnicos de diagnóstico e terapêutica, 38 correspondentes a médicos, 19 correspondentes a técnicos superiores de saúde, 59 correspondentes a colaboradores com outro tipo de funções hospitalares e 4 correspondentes a inquiridos que optaram pela resposta "não sabe/não responde".

Assumindo um cenário de variância máxima, população infinita, e para um nível de significância de 0,05 (5,00%), a aplicação da fórmula para o cálculo da dimensão amostral para

proporções, possibilitou a determinação da precisão absoluta do estudo como sendo aproximadamente correspondente a 0,0364 (3,64%).

Relativamente à variável de caracterização género, foram empregues as categorias comuns, que dizem respeito ao género dos colaboradores dos hospitais que participaram na investigação: *feminino* e *masculino*.

Por seu turno, a variável de medida, alusiva à quantificação do nível de percepções dos colaboradores hospitalares relativamente ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital, criada por Correia (2012) tendo como ponto de partida o conceito de Sauder e Espeland (2009) relativo à distribuição de poder entre a direção, manteve a formulação que pôde ser encontrada em Correia *et al.* (2013): "*grau em que considero que o dirigente máximo da organização tem poder sobre os restantes dirigentes*". A escala utilizada na medição desta variável consistiu numa escala de Likert ancorada nos extremos inferior (*muito baixo*) e superior (*muito alto*), numérica e por intervalo, com 10 pontos. A opção *não sabe/não responde* foi disponibilizada aos inquiridos.

A não existência de normalidade, em qualquer uma das categorias de género, na distribuição dos valores obtidos para as percepções sobre o poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital inviabilizou a aplicação do teste de igualdade de duas médias. Como tal, a aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney (Mann e Whitney, 1947) revelou-se como uma solução possível para determinar, de forma estatisticamente significativa, a presença de valores mais elevados de percepção para colaboradores dos hospitais do género feminino, face aos colaboradores dos hospitais do género masculino, ou o seu recíproco. Todos os testes aplicados ao longo desta pesquisa utilizaram o nível de significância de 0,05 (5,00%) como valor de referência.

## Resultados

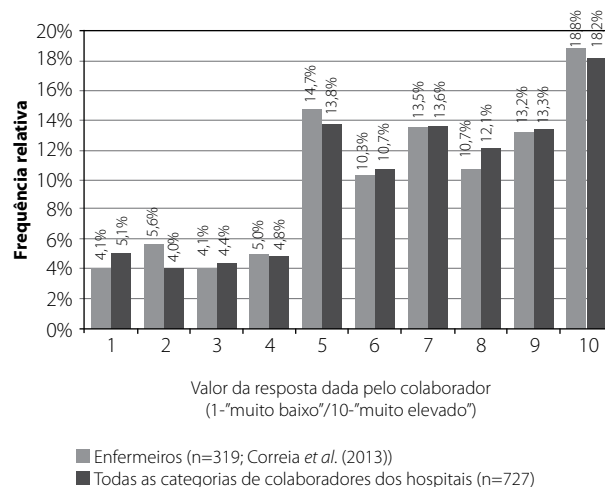
Foi possível apurar que as observações se subdividiram em 540 indivíduos do género feminino (74,3%) e 187 indivíduos do género masculino (25,7%), totalizando 727 inquiridos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Frequência absoluta e relativa em função do género

Género	Número de observações	Percentagem do total
Feminino	540	74,3%
Masculino	187	25,7%
Total	727	100,0%

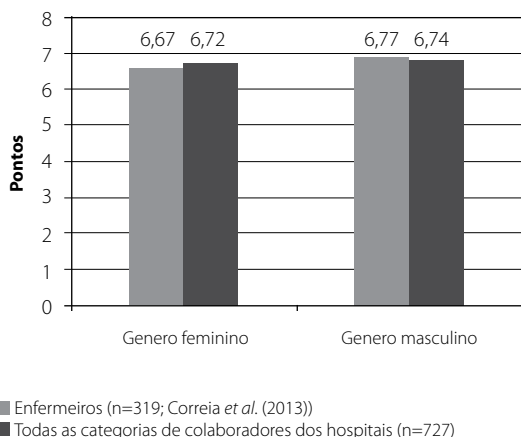
Contabilizando os 727 inquiridos, foi possível apurar um valor médio de 6,72 pontos em 10 possíveis, para o nível de percepção dos trabalhadores dos hospitais para a variável de medida em causa, sendo que qualquer valor entre 5 e 8 pode ser considerado como um nível elevado. A distribuição de

frequências relativas, atinente ao poder detido, nos hospitais portugueses, pelo dirigente máximo, é apresentada no Gráfico 1. Neste gráfico é possível observar um padrão bastante próximo entre a distribuição de frequências apresentada em Correia *et al.* (2013) para uma amostra constituída exclusivamente por 319 enfermeiros e a distribuição de frequências da amostra de dimensão 727, constituída por todas as categorias de colaboradores dos hospitais em Portugal, utilizada no presente artigo. Efetivamente, as diferenças entre as frequências relativas das duas amostras, para cada ponto da escala, nunca superam os 1,7 pontos percentuais, o que materializa uma primeira evidência de que o fenómeno em causa não é sensível ao grupo profissional dos inquiridos, e que as conclusões retiradas para a classe profissional dos enfermeiros são extensíveis à globalidade dos colaboradores dos hospitais portugueses.



**Gráfico 1.** Distribuição de frequências relativas da variável referente às percepções dos colaboradores dos hospitais portugueses face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital

Os valores da variável de medida, por género do inquirido, podem ser encontrados no Gráfico 2. Verifica-se que o valor médio apresentado pelos indivíduos do género feminino é de 6,72 pontos (correspondendo a um nível elevado), face à média de 6,74 pontos (correspondendo igualmente a um nível elevado) apresentada pelos indivíduos do género masculino, consumando uma diferença de 0,2 pontos. O teste de Mann-Whitney, não paramétrico, mencionado na secção dedicada à metodologia, foi empregue de modo a ser possível determinar se a divergência de 0,2 pontos, observada entre os valores médios da variável de medida para cada género está associada a uma dissimilaridade de valores estatisticamente significativa, ou se, ao invés, pode ser imputada a um termo aleatório.



**Gráfico 2.** Níveis de percepção face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital, em função do género dos colaboradores dos hospitais portugueses

Da aplicação do teste de Mann-Whitney é importante realçar a obtenção de um *p-valor* correspondente a 0,831 (Tabela 2). É possível concluir que não existem evidências estatísticas que sugiram a existência de níveis mais baixos de percepção acerca do poder que o dirigente máximo detém sobre os restantes dirigentes, em colaboradores dos hospitais portugueses do género feminino do que em colaboradores dos hospitais portugueses do género masculino (correspondente à aceitação da hipótese nula, segundo a qual os grupos de dados do género feminino e masculino provêm da mesma população). Esta conclusão é corroborada pelo facto de o *p-valor*, constante da Tabela 2 e anteriormente mencionado, ser superior ao nível de significância fixado inicialmente (0,05). O Gráfico 3 apresenta a pormenorização, para cada categoria de género, das distribuições de frequências absolutas da variável de medida em análise.

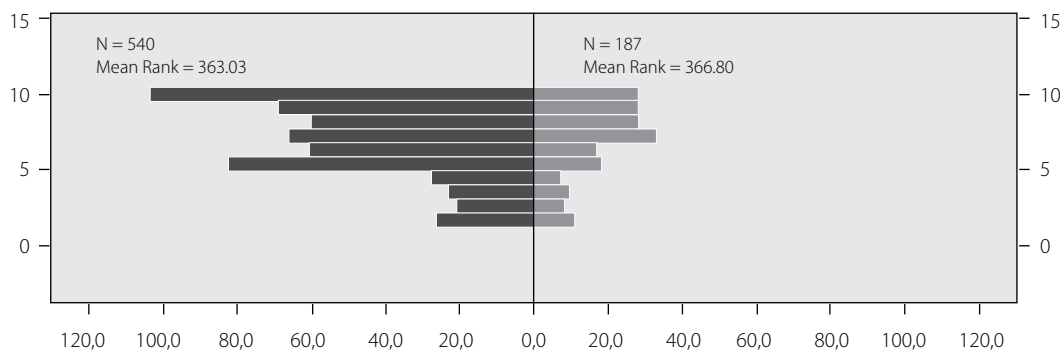
**Tabela 2.** Teste de Mann-Whitney para as percepções dos colaboradores dos hospitais portugueses face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital, em função do género

<b>Valor do teste Mann-Whitney</b>	51.014,000
<b>Valor de Z</b>	-0,214
<b>p-valor (bicaudal)</b>	0,831

### Discussão e conclusões

A principal mais-valia da pesquisa apresentada neste artigo consistiu em apresentar evidências estatísticas de que, mesmo aumentando o universo de hospitais sob análise e mesmo considerando a globalidade das classes profissionais nos hospitais portugueses (não só a classe dos enfermeiros mas também dos médicos, dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, dos auxiliares de ação médica, dos técnicos superiores de saúde e dos administrativos, entre outras) as conclusões obtidas por Correia *et al.* (2013) se mantêm válidas. De forma similar à reportada no estudo anterior, apesar das diferenças verificadas (6,72 *versus* 6,74), os resultados do estudo tratado neste artigo indicam que os colaboradores do género feminino dos hospitais em Portugal não percebem o poder detido pelo dirigente máximo do hospital sobre os restantes dirigentes, de forma significativamente mais baixa do que os colaboradores do género masculino. Os complementos e a ampliação proporcionados por esta investigação relativamente ao primeiro estudo (Correia *et al.*, 2013) podem ser sintetizados nos seguintes tópicos, que se revestem de particular relevância e interesse para este debate:

- Os valores das percepções médias, face à variável de medida, em cada um dos estudos, foi bastante próximo:
  - n=319 enfermeiros: média global de 6,70; média para o género feminino de 6,67; média para o género masculino de 6,77.
  - n=727 colaboradores de hospitais: média global de 6,72; média para o género feminino de 6,72; média para o género masculino de 6,74.



**Gráfico 3.** Distribuição de frequências dos valores das percepções face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital, segundo o género dos colaboradores dos hospitais em Portugal

- As distribuições de frequências relativas, associadas a cada um dos estudos (Gráfico 1) apresentam um padrão bastante próximo.
- Em ambos os estudos o resultado do teste não paramétrico de Mann-Whitney não evidencia a existência de diferenças estatisticamente significativas nos valores obtidos para a variável de medida em função do género dos colaboradores hospitalares.

Esta proximidade de resultados implica, necessariamente, uma proximidade nas conclusões retiradas e na leitura e discussão das mesmas à luz do enquadramento teórico do tema. Na literatura, é possível encontrar estudos que destacam a existência de expectativas contrastantes para com a atividade laboral em função do género (Schuler, 1975; Zawacki *et al.*, 1995). Com base nessa literatura poder-se-ia argumentar que os homens poderiam estar mais inclinados a considerar as suas chefias mais competentes e detentoras de maior poder organizacional exatamente por se sentirem mais satisfeitos com essas chefias que as mulheres. Contudo, não existem evidências, neste estudo, que conduzam a conclusões nesse sentido. Vários outros estudos levados a cabo numa série de ambientes de trabalho e atividades profissionais diversificados apontam particularidades na forma como os colaboradores do género feminino encaram a atividade laboral, o que, a verificar-se, poderia ter impacto na forma como as colaboradoras dos hospitais percebem o poder das chefias máximas (Hull (1999), Rout (1999) e Johnson e Johnson (2000)). Porém, uma vez mais, os resultados obtidos na presente investigação contribuem para consolidar a noção de que não existem evidências de que seja esse o caso nos hospitais em Portugal.

O fenómeno conhecido genericamente como o “*paradoxo da mulher contente no trabalho*” (Tolbert e Moen, 1998) caracterizado por valores mais altos das percepções, por parte dos indivíduos do género feminino, no que respeita às variáveis laborais, merece igualmente uma continuada reapreciação. Este aparente paradoxo tem sido crescentemente contestado e o estudo aqui apresentado, na linha da discussão delineada por Correia *et al.*, (2013), dá o seu contributo, com mais uma evidência empírica, no sentido do reforço das conclusões dos estudos que primeiramente apontaram para a ocorrência de um nivelamento das percepções laborais dos dois géneros (Sousa-Poza e Sousa-Poza, 2003). Os resultados obtidos através da extensão do estudo a outras classes profissionais sugerem uma continuação e consolidação da tendência identificada anteriormente de nivelamento nas percepções laborais entre géneros, reforçando-a.

A validade dos resultados aqui apresentados deverá ser testada em contextos mais alargados do setor da saúde em Portugal, como por exemplo, em centros de saúde. Seria igualmente interessante testar a conjectura de que fatores como as garantias legais de igualdade (de oportunidades, de remunerações e de funções) entre os géneros, o predomínio esmagador dos efetivos do género feminino

(com um peso próximo dos 75%) e os muitos exemplos de chefias do género feminino em todos os níveis hierárquicos dos hospitais em Portugal, são determinantes no nivelamento da percepção dos colaboradores. O cruzamento da variável de medida analisada com outras variáveis de caracterização dos colaboradores (como por exemplo, idade ou antiguidade), pode vir a revelar-se, também, de particular interesse. Os estudos futuros sobre esta temática poderão ainda abranger outros setores de atividade, outros contextos públicos e privados e outras regiões geográficas (particularmente, outros países de língua oficial portuguesa, como é o caso do Brasil) de modo a tornar as evidências ainda mais robustas.

## Referências bibliográficas

- Correia, Pedro; et al. O Poder dos Dirigentes dos Hospitais em Portugal: A Perspetiva da Teoria Institucional nas Diferenças de Percepção em Função do Género dos Enfermeiros, *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, 5 (3): 166-172, 2013.
- Correia, Pedro. Sobre o SIADAP, a Teoria Institucional e o Ministério da Justiça em Portugal. *Scientia Iuridica*, 60 (325), 101-130, 2011.
- Correia, Pedro. O Impacto do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP) na Satisfação dos Colaboradores – O Caso dos Serviços do Ministério da Justiça em Portugal. Tese de Doutoramento em Ciências Sociais na Especialidade de Administração Pública: Universidade Técnica de Lisboa, 2012.
- Dobbin, Frank; Kelly, Erin. How to Stop Harassment: The Professional Construction of Legal Compliance in Organizations. *American Journal of Sociology*, 112 (4), 1203-1243, 2007.
- Fountain, Jane. *Building the Virtual State: Information Technology and Institutional Change*. Washington, DC: Brookings Institution Press, 2001.
- Jepperson, Ronald. Institutions, Institutional Effects, and Institutionalism. In: Powell, Walter; DiMaggio, Paul (eds.). *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: University of Chicago Press, 143-163, 1991.
- Hull, Kathleen. The Paradox of the Contented Female Lawyer. *Law & Society Review*, 33 (3), 687-703, 1999.
- Johnson, Gloria; Johnson, W. Roy. Perceived Overqualification and Dimensions of Job Satisfaction: A Longitudinal Analysis. *Journal of Psychology*, 34 (5), 537-556, 2000.
- Mann, Henry; Whitney, Donald. On a Test of Whether One of Two Random Variables is Stochastically Larger than the Other. *Annals of Mathematical Statistics*, 18 (1), 50-60, 1947.
- Ostrom, Elinor. *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- Rout, Usha. Gender Differences in the Stress, Satisfaction and Mental Well-Being among General Practitioners in England. *Psychology, Health & Medicine*, 4 (4), 345-355, 1999.
- Sauder, Michael; Espeland, Wendy. The Discipline of Rankings: Tight Coupling and Organizational Change. *American Sociological Review*, 74 (2), 63-82, 2009.
- Schuler, Randall. Sex, Organization Level and Outcome Importance: Where the Differences Are?. *Personnel Psychology*, 28, 365-375, 1975.
- Sousa-Poza, Alfonso; Sousa-Poza, Andrés. Gender Differences in Job Satisfaction in Great Britain, 1991-2000: Permanent or Transitory?. *Applied Economics Letters*, 10 (11), 691-694, 2003.
- Tolbert, Pamela; Moen, Phyllis. Men's and Women's Definitions of "Good" Jobs". *Work & Occupations*, 25 (2), 168-195, 1998.
- Westphal, James; Zajac, Edward. Decoupling Policy from Practice: The Case of Stock Repurchase Programs. *Administrative Science Quarterly*, 46, 202-228, 2001.
- Zawacki, Robert; et al. Who Has Higher Job Satisfaction. Male or Female Nurses?. *Nursing Management*, 26 (1), 54-55, 1995.