

O poder dos dirigentes dos hospitais em Portugal: a perspetiva da teoria institucional nas diferenças de percepção em função do género dos enfermeiros

Portuguese hospitals leaders' power: the perspective of institutional theory on gender perception differences among nurses

Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia¹, Bruno Cardoso Garcia²,
Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues³

Palavras-chave:

hospitais, enfermagem, diretores de hospitais, recursos humanos, género

Keywords:

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

RESUMO

Neste artigo são apresentados os resultados de um estudo sobre as percepções dos enfermeiros dos hospitais em Portugal acerca do poder detido pelo dirigente máximo do hospital a que pertencem. É dada particular atenção à temática do género, utilizando a dicotomia feminino-masculino enquanto caso particular da componente disposicional das percepções. Foi realizado um inquérito por questionário a 350 enfermeiros dos hospitais portugueses. Os resultados obtidos evidenciam estatisticamente que as percepções sobre o poder detido pelo dirigente máximo do hospital, onde cada participante no estudo desenvolve a sua atividade laboral, não apresentam diferenças em função do género.

ABSTRACT

This article presents the results of a study on the perceptions of Portuguese hospitals nurses regarding the power held by the leader of the hospital to which they belong. Particular attention is given to the issue of gender, using the dichotomy feminine-masculine as a particular case of the dispositional component of perceptions. A survey of 350 nurses of the Portuguese hospitals was conducted. The results statistically show that the perceptions about the power held by the leader of the hospital, where each study participant works, do not differ according to gender.

Recebido em: 13/09/2013 – Aprovado para publicação em: 26/11/2013

1 Universidade de Lisboa (ULisboa), Lisboa, Portugal, Doutorado 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 (ISCS) da Universidade de Lisboa (ULisboa); Investigador integrado no Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP) – ISCS-ULisboa; Consultor da Direção-Geral da Política de Justiça (DGPJ) do Ministério da Justiça de Portugal. E-mail: pcorreia@iscsp.ulisboa.pt

2 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). E-mail: garcia.bruno.c@gmail.com³ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal,

3 Mestrado em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa; Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende; Licenciatura em Gestão no Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa (ISCAL); Assistente na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). E-mail: guarda.joana@gmail.com

Correspondência: Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, Rua Almerindo Lessa, 1300-663 Lisboa, Portugal; Tel: [+351] 21 361 94 30

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

O Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP) foi instituído em Portugal, em 2008, com a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro e desde então tem-se verificado uma intensificação do debate político, académico e público sobre os instrumentos de avaliação de desempenho na administração pública.

A gestão integrada do desempenho inerente aos sistemas de avaliação caracteriza-se pela calendarização e fixação, de forma quantitativa, de objetivos de desempenho dos programas de atividades, sendo que o cumprimento efetivo é depois medido e reportado. Esta sequência decorre num ciclo de gestão anual em que a definição quantitativa e calendarizada de objetivos para o ano seguinte contempla, em maior ou menor medida, dependendo do grau de sofisticação da gestão da organização, a) a missão, b) as atribuições, c) os objetivos estratégicos plurianuais, d) os resultados da avaliação do desempenho, e) as disponibilidades orçamentais, f) os mapas de pessoal e, com particular relevo para o presente artigo, g) os compromissos assumidos pelo dirigente máximo de cada organização.

A teoria institucional e o conceito de ranking podem ajudar a compreender melhor as percepções desenvolvidas pelos colaboradores relativamente aos dirigentes máximos das organizações onde trabalham (no caso do corrente estudo, os hospitais), face ao exercício do poder institucional que estes detêm. Além disso, este enquadramento teórico deverá permitir aprofundar o entendimento sobre a forma como os dirigentes máximos dos hospitais implementam e interpretam os sistemas de avaliação de desempenho (Correia, 2011, 2012). 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 dos enfermeiros. 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 dos enfermeiros 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. Considere-se neste grupo de variáveis de caracterização, a título de exemplo, o género, a idade, a antiguidade organizacional ou natureza das funções exercidas.

O estudo aqui apresentado incidiu precisamente numa destas variáveis de caracterização, o género dos enfermeiros, e na variável de medida relativa ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital face aos demais dirigentes do mesmo, num contexto posterior à intensificação do debate sobre os sistemas de avaliação de desempenho e sobre as lideranças das organizações, em Portugal. Este trabalho avaliou a validade estatística da afirmação de que as percepções

dos enfermeiros sobre o poder detido pelos dirigentes máximos dos hospitais em Portugal são diferentes em função do género, sugerindo que não é necessário implementar medidas que garantam esse desejável equilíbrio.

As implicações da implementação de sistemas de avaliação de desempenho nas percepções dos enfermeiros face aos dirigentes máximos dos hospitais – a perspectiva da teoria institucional e do conceito de ranking

A implementação de sistemas de avaliação de desempenho em geral, e no Ministério da Saúde em particular, é um processo que envolve a gestão da mudança. Enquanto tal, é natural que provoque distorções, mais ou menos intensas, na forma como os enfermeiros percebem os dirigentes máximos dos hospitais. A teoria institucional, secundada pelo conceito de ranking, pode fornecer uma perspectiva sobre a forma como são negociadas, por chefias e colaboradores, as tensões surgidas neste processo. Para aplicar esta perspectiva torna-se necessário estabelecer dois pressupostos.

O primeiro pressuposto consiste no reconhecimento dos sistemas de avaliação de desempenho enquanto instituições (Correia, 2012), *per se*, à luz das definições de Ostrom, e de Jepperson (Ostrom, 1990; Jepperson, 1991), como um padrão social caracterizado por uma sequência de interações-padrão.

Partindo deste reconhecimento, a teoria institucional pode dar um primeiro contributo na compreensão da relação enfermeiros-chefias, no que respeita aos processos de legitimação.

Inerente a este pressuposto, consideremos que a procura de estabilidade em termos de recursos leva a que as organizações e os indivíduos anseiem por legitimação, que pode ser alcançada através do estabelecimento de relações de natureza política, legal, organizacional ou cultural (Correia, 2012). Estes processos e tentativas de legitimação, ensaiadas quer por indivíduos quer por organizações, alteram, muitas vezes de modo dramático, a forma como os vários agentes de uma organização se relacionam entre si e percebem a atividade dos restantes membros.

Os processos de legitimação assumem várias formas, sendo de particular interesse para o estudo corrente os mecanismos de implementação tecnológica. Um sistema de avaliação e de desempenho pode ser interpretado como uma tecnologia ou sistema de informação organizacional, e deste prisma constitui um mecanismo eficaz de legitimação individual ou organizacional. Desta interpretação decorre que não existe determinismo tecnológico (Fountain, 2001) dado que as tecnologias e sistemas de informação são implementados por dirigentes e colaboradores, de forma a refletir o envolvimento

legal, político, social e a própria cultura organizacional, levando a resultados finais diferentes do que seria expectável na base de uma lógica simplesmente tecnológica e de eficiência. A implementação tecnológica enquanto fator de legitimação deverá ter conduzido dirigentes e serviços com envolventes legais, políticas e sociais distintas, e com culturas organizacionais diversas, a aplicar processos de implementação de sistemas de avaliação de desempenho (interpretados enquanto tecnologias e/ou sistemas de informação) que tiveram resultados finais potencialmente bastante diferentes. O modo como os sistemas de avaliação de desempenho foram implementados e continuam a ser aplicados em cada hospital, não sendo determinista, necessariamente influenciou, num conjunto abrangente de aspetos, as perceções dos enfermeiros que a este passaram a estar sujeitos, particularmente ao nível do poder organizacional detido pelo dirigente máximo face à generalidade da estrutura hospitalar.

O segundo pressuposto, também importante, consiste no reconhecimento dos sistemas de avaliação de desempenho, dado o seu carácter de sistema de avaliação e monitorização, enquanto um tipo particular de instituição: uma instituição geradora de rankings (Correia, 2012). Partindo do enquadramento proporcionado pela teoria institucional é essencial detalhar o papel das listas ordenadas, ou rankings, e as suas consequências nas organizações. Os rankings produzem efeitos que devem ser acautelados, dado que se refletem profundamente nas organizações e nos indivíduos que as constituem.

A forma como as pressões de disciplina coerciva se transformam num mecanismo de autogestão foi já detalhadamente descrita e trabalhada no passado (Foucault, 1977, 1980; Covalski *et al.*, 1998). Para os propósitos deste trabalho importa reter que este mecanismo reforça influências através de mudanças nas perceções (cuja aferição foi objetivo do estudo apresentado neste artigo), expectativas e comportamentos dos componentes das organizações.

Entre os três fatores a examinar na estrutura de monitorização que os rankings devem garantir, destaca-se, neste artigo, o da monitorização contínua. Os rankings são aplicados, em última instância, para interpretar uma multiplicidade de motivações e comportamentos, mesmo que a sua ligação aos rankings seja pouco clara. Porém, a divulgação de rankings origina uma vigilância implícita, que por sua vez produz um efeito que os dirigentes máximos das organizações designam como ubíqua, dado que até mesmo decisões relativamente banais são reportadas. Assim, os sistemas de avaliação de desempenho introduzem, geram e fazem circular rankings a que serviços e indivíduos reagem como a um poder disciplinador. Esta reação é apreendida essencialmente como resposta adaptativa de um conjunto de agentes que se debatem para apaziguar a sua identidade enquanto profissionais a quem foi imposta uma lógica de responsabi-

lidade. Os rankings dos sistemas de avaliação de desempenho estimulam a monitorização, vigilância e normalização de procedimentos facilitadores da disciplina e, nesse processo, alteram não só o modo como a sociedade em geral encara a administração hospitalar, como também impõem mudanças à forma como os presidentes dos conselhos de administração dos hospitais encaram a sua atividade e as suas relações com os seus pares e colaboradores (incluindo, obviamente, os enfermeiros). Porém, muito do que acontece no processo de implementação e monitorização, principalmente o que corre pior ao longo do exercício, acaba por, de um modo ou de outro, ser assacado ao dirigente máximo do hospital, pelos seus colaboradores, sendo que os enfermeiros não são exceção neste comportamento. Este aspeto da vivência no contexto hospitalar é adequadamente descrita pela teoria da escolha racional, que refere que as estratégias de maximização de preferências giram em torno da troca de condescendência por primazias, enquanto parte de uma negociação social que, a não ser mantida, pode levar à destruição do padrão de poder institucional existente (Levi, 1990).

De acordo com outros estudos sobre dinâmicas organizacionais, a aceitação de atividades intrinsecamente técnicas, de que são exemplo os sistemas de avaliação de desempenho, é governada por três influências centrais. A primeira tem a ver com a correspondência entre os objetivos impostos e as identidades e estruturas existentes na organização (Espeland, 1998; Kalev *et al.* 2006; Dobbin e Kelly, 2007). A segunda engloba o conhecimento de estratégias de desacoplamento anteriormente aplicadas, no sentido de afastamento total da implementação da política original (Westphal e Zajac, 1998, 2001). Finalmente, a terceira refere-se ao poder detido pela chefia máxima da organização relativamente aos seus diretores (Sauder e Espeland, 2009). Este estudo incidiu particularmente nesta terceira influência, tendo a noção do poder detido pelo dirigente máximo do hospital face aos seus diretores, estado na base da construção da questão efetivamente colocada aos enfermeiros hospitalares para aferição das suas perceções.

Metodologia

A componente empírica deste estudo teve início com a inquirição de 350 enfermeiros pertencentes a 20 hospitais distintos, em Portugal, 319 dos quais apresentaram resposta válida quer à variável de caracterização género, quer à variável de medida do nível das perceções. O instrumento de recolha de dados baseou-se num inquérito por questionário. A utilização da fórmula de cálculo da dimensão amostral para proporções, considerando um cenário de variância máxima, um nível de significância de 0,05 (5,00%), e uma dimensão populacional infinita permitiu quantificar a precisão absoluta do estudo em cerca de 0,0549 (5,49%).

Na variável de caracterização referente ao género foram utilizadas as categorias usuais, referindo-se ao género de cada enfermeiro que participou na investigação:

- Feminino
- Masculino

A variável de medida quantitativa, referente ao nível das percepções dos enfermeiros relativamente ao poder detido pelo dirigente máximo do hospital, foi criada por Correia (Correia, 2012), com base no conceito de distribuição de poder entre a direção (Sauder e Espeland, 2009), e teve a seguinte formulação:

- Grau em que considero que o dirigente máximo da organização tem poder sobre os restantes dirigentes

Foi utilizada uma escala por intervalo, numérica, de Likert com 10 pontos, ancorada nos extremos (extremo inferior: "muito baixo"; extremo superior: "muito elevado"), e com a possibilidade de assinalar a opção "não sabe/não responde".

Não foi possível utilizar o teste de igualdade das médias na determinação das relações estatísticas presentes nos dados, uma vez que não se verificou uma das suas condições de aplicabilidade: normalidade da distribuição dos níveis das percepções sobre o poder detido pelo dirigente máximo do hospital, em cada categoria de género. Por esse motivo, optou-se pela utilização do teste não paramétrico de Mann-Whitney (Mann e Whitney, 1947), que foi empregue na determinação da existência, estatisticamente significativa, de valores mais elevados de níveis de percepções para enfermeiros do género masculino do que para enfermeiros do género feminino, ou vice-versa. Em qualquer um dos testes anteriormente referidos, o nível de significância utilizado foi de 0,05 (5,00%).

Resultados

Das 319 observações, apurou-se que (Tabela 1) 249 correspondiam a enfermeiros do género feminino (78,1%) e 70 a colaboradores do género masculino (21,9%).

O gráfico apresentado na Figura 1 mostra a distribuição dos resultados obtidos para a variável de medida relativa ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital. Con-

siderando a globalidade das 319 observações válidas, o valor médio apurado para o nível das percepções dos enfermeiros relativos a esta variável foi de 6,70 pontos, correspondendo a um nível elevado (entre 5 e 8 pontos).

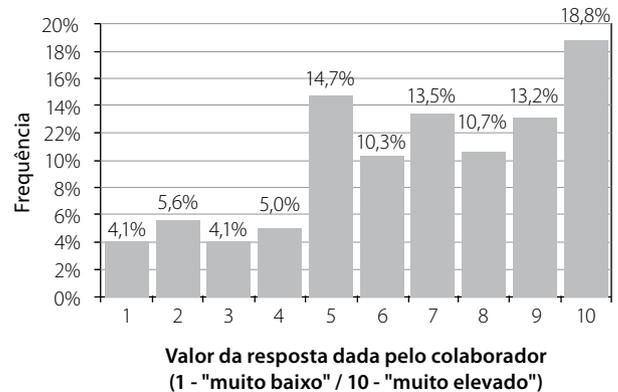


Figura 1. Distribuição da variável de medida relativa às percepções dos enfermeiros face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital sobre os restantes dirigentes

A Figura 2 apresenta os valores obtidos para as médias dos níveis de percepção dos enfermeiros dos hospitais em Portugal, face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital sobre os restantes dirigentes, segundo o género do respondente. É possível observar que os enfermeiros do género masculino apresentam um valor médio de 6,77 pontos, 0,10 pontos acima do valor médio dos enfermeiros do género feminino, que apresentam uma média de 6,67 pontos (ambos correspondendo a níveis elevados). A questão que se coloca é saber se esta diferença observada pode ser atribuída a flutuações aleatórias ou se corresponde a uma diferença de resultados estatisticamente significativa. Para tal, e de acordo com o referido no tópico dedicado à metodologia, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

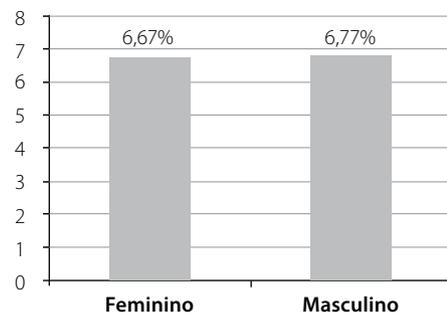


Figura 2. Valores dos níveis de percepção dos enfermeiros dos hospitais em Portugal, face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital sobre os restantes dirigentes, segundo o género

Tabela 1. Numero de observações por categoria de género e respetivo peso percentual

Género	Número de observações	Percentagem do total
Feminino	249	78,1%
Masculino	70	21,9%
Total	319	100,0%

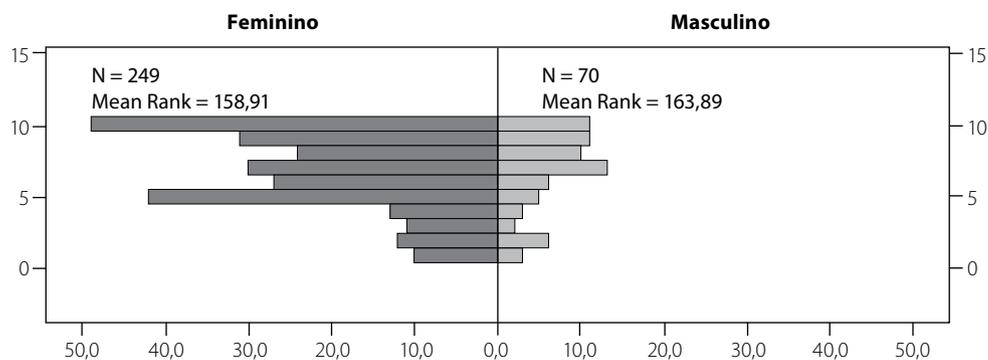


Figura 3. Distribuição de frequências da variável de medida relativa às percepções dos enfermeiros face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital sobre os restantes dirigentes, segundo o género

Detalhes sobre as distribuições da variável de medida para enfermeiros do género feminino e masculino são apresentados na Figura 3. Na Tabela 2 figuram os resultados obtidos por intermédio da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney. Destaca-se em particular o *p-valor* obtido, igual a 0,687. Uma vez que o nível de significância definido à partida (0,05) é superior ao *p-valor*, não existem evidências estatísticas que conduzam à rejeição da hipótese nula do teste, ou seja, não existem evidências estatísticas de valores mais elevados de níveis de percepção sobre o poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital sobre os restantes dirigentes, em enfermeiros dos hospitais do género masculino do que em enfermeiros dos hospitais do género feminino, em Portugal.

Tabela 2. Resultados do teste de Mann-Whitney para a variável de medida relativa às percepções dos enfermeiros face ao poder detido pelo dirigente máximo de cada hospital sobre os restantes dirigentes, agrupada segundo o género

Valor do teste Mann-Whitney	8.442,500
Valor de Z	-0,403
<i>p-valor</i> (bicaudal)	0,687

Discussão e conclusões

A análise dos dados referentes a este estudo permitiu encontrar relações que indicam que os enfermeiros do género masculino dos hospitais em Portugal não têm valores de níveis de percepção significativamente mais elevados do que os enfermeiros do género feminino, no que respeita ao poder detido pelo dirigente máximo do seu hospital sobre os restantes dirigentes.

Estes resultados divergem das conclusões de outros trabalhos que destacam a existência de expectativas distintas

para com a atividade laboral em função do género (Gruneberg, 1979). Por exemplo, os homens tendem a valorizar mais as oportunidades de influenciar decisões importantes e dirigir o trabalho de outros colaboradores na organização, enquanto as mulheres são mais propensas a considerar como fatores relevantes a possibilidade de executar tarefas que contribuam para a sua realização pessoal, ou a possibilidade de executar tarefas que contribuam para a existência de boas relações com os colegas (Schuler, 1975). Em simultâneo, os homens tendem a sentir-se mais satisfeitos com as chefias que as mulheres (Zawacki *et al.*, 1995). Em teoria, homens mais inclinados a sentir-se mais satisfeitos com as chefias que as mulheres, estariam provavelmente mais propensos a considerar essas mesmas chefias mais competentes e, por conseguinte, detentoras de maior poder organizacional, o que não parece verificar-se à luz dos dados recolhidos nesta pesquisa.

Na mesma linha, outros estudos conduzidos em ambientes de trabalho e atividades profissionais diversificadas realçam que, de um modo geral, os indivíduos do género feminino exercem funções em que as oportunidades de progressão na carreira, níveis de autoridade, *status* e remuneração são inferiores (Hull, 1999; Rout, 1999; Johnson e Johnson, 2000). A ser verdade, este fenómeno poderia afetar a forma como os enfermeiros hospitalares percecionam o poder dos dirigentes máximos. Em paralelo, a introdução e aplicação de um sistema intensificador de desigualdade e discriminação de género, como poderia ser o caso dos sistemas de avaliação de desempenho laboral, poderia revelar-se como um dos vetores deste conjunto de fenómenos multidimensional. Importa realçar, todavia, que existem dois aspetos centrais que apontam em sentido contrário, designadamente: a) a igualdade dos níveis remuneratórios e a igualdade de oportunidades de progressão na carreira para os dois géneros, igualdade essa que está garantida por força de lei e b) a proporção de enfermeiros do género feminino está em maioria, estando representada numa proporção que se aproxima de

quatro para um relativamente aos enfermeiros do género masculino, abundando ainda exemplos de chefias intermédias e dirigentes máximos de hospitais do género feminino, com legitimidade, *status*, autoridade e poder institucional.

Daqui resulta que a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de percepção dos enfermeiros do sexo masculino e feminino, nos hospitais, em relação ao poder detido pelo dirigente máximo do seu hospital sobre os restantes dirigentes, não pode ser explicada pelos estudos de Hull, Rout ou Johnson e Johnson (Hull, 1999; Rout, 1999; Johnson e Johnson, 2000). Aparentemente, os enfermeiros do sexo feminino reconhecem aos dirigentes máximos tanto poder como aquele que lhes é reconhecido pelos enfermeiros do género masculino. As considerações de Gruneberg, Schuler ou Zawacki (Schuler, 1975; Gruneberg, 1979; Zawacki *et al.*, 1995) parecem também não refletir mais de perto o fenómeno mensurado, nem tão pouco as diferenças a nível da constituição bioquímica e psicológica de cada género que poderiam justificar uma maior propensão do género feminino no reconhecimento e aceitação de figuras de autoridade face ao género masculino, ou vice-versa. Deverão ser prosseguidos novos estudos sobre esta temática com o propósito de esclarecer os fenómenos, efetivamente em causa, que fundamentam a ausência de diferença de percepções aqui reportada entre os géneros.

Estes resultados constituem ainda um contributo de relevo, a juntar ao conjunto cada vez mais abrangente de resultados já existentes, para o desacreditar do fenómeno conhecido genericamente como *paradox of the contented working woman* (Tolbert e Moen, 1998) segundo o qual as mulheres manifestam níveis de percepção mais elevados acerca das variáveis relacionadas com a atividade profissional. Neste estudo foi dada particular atenção à variável laboral, teórico-institucional, poder detido pelo dirigente máximo da organização sobre os restantes dirigentes. Os resultados obtidos contribuem com evidências no sentido da aceitação da possibilidade de continuação, nas primeiras décadas do novo século, da tendência para o nivelamento das percepções laborais de mulheres e homens, registada ao longo dos anos noventa do século passado (Souza-Poza e Souza-Poza, 2003), com indivíduos do género masculino a apresentarem, de forma consistente e continuada, valores de percepções similares aos de indivíduos do género feminino. O impacto, reportado por Correia, das percepções dos colaboradores sobre os sistemas de avaliação de desempenho na satisfação, lealdade e envolvimento laborais (Correia, 2012), com todas as consequências que daí resultam, contribui com um ponto adicional de interesse para que esta temática continue sob análise, à medida que o século XXI avança.

O atual e renovado contexto de debate, em Portugal, sobre as lideranças das organizações e sobre os sistemas de avaliação de desempenho, deverá ser campo fértil para

novos estudos. Reveste-se de particular interesse estudar os perfis de percepções dos enfermeiros acerca do poder detido pelo dirigente máximo sobre os restantes dirigentes, no hospital onde trabalham, segundo outras variáveis de caracterização organizacional e sociodemográfica que possam ser fatores de desigualdade e discriminação, como sejam a natureza das funções exercidas, a antiguidade organizacional, ou a idade. Adicionalmente, novos estudos poderão originar contributos relevantes se os testes à validade destes resultados forem alargados dentro do setor da saúde (por exemplo, a outro tipo de profissionais como sejam enfermeiros em contexto de centros de saúde, médicos ou auxiliares de ação médica) ou estendidos a outros setores. Poderão abranger não apenas outros setores de atividade em Portugal, mas também contextos públicos e privados noutras regiões geográficas (como sejam o Brasil, que se reveste de particular interesse pela sua dimensão, relevo global crescente e idioma comum), de modo a tornar as conclusões mais abrangentes e robustas.

Referências bibliográficas

- 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.
- Covaleski, Mark; *et al.* The Calculated and the Avowed: Techniques of Discipline and Struggles over Identity in Big Six Public Accounting Firms, *Administrative Science Quarterly*, 43, 293-327, 1998.
- 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.
- Espeland, Wendy. *The Struggle for Water: Politics, Rationality and Identity in the American Southwest*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1998.
- Foucault, Michel. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, London, UK: Allen Lane, 1977.
- Foucault, Michel. *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*, Gordon, Colin (eds.). New York: Pantheon, 1980.
- Fountain, Jane. *Building the Virtual State: Information Technology and Institutional Change*. Washington, DC: Brookings Institution Press, 2001.
- Gruneberg, Michael. *Understanding Job Satisfaction*. London: MacMillan and Co., 1979.
- 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.
- Kalev, Alexandra; *et al.* Best Practices or Best Guesses? Assessing the Efficacy of Corporate Affirmative Action and Diversity Policies. *American Sociological Review*, 71, 589-617, 2006.
- Levi, Margaret. A Logic of Institutional Change. In: Cook, Karen; Levi, Margaret (eds.). *The Limits of Rationality*. Chicago: University of Chicago Press, 401-418, 1990.
- 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 Revolution 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. Symbolic Management of Stockholders: Corporate Governance Reforms and Shareholder Reactions. *Administrative Science Quarterly*, 43, 127-153, 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.