
Reclamações em serviços de saúde: efeitos da perceção
da justiça na satisfação e intenções comportamentais
dos utentes

Sara Reis Pereira Ferreira da Silva

Dissertação

Mestrado em Economia e Gestão em Serviços de Saúde

Orientado por:

Professora Doutora Teresa Fernandes

2019

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Teresa Fernandes, que como orientadora me transmitiu a confiança para realizar esta dissertação. Obrigada pelas discussões, apoio e orientação nos momentos em que foi solicitado e pelas horas que despendeu comigo.

A todos os meus amigos que me apoiaram e me incentivaram a terminar este projeto.

Por último, e fundamentais na minha vida, à minha família, principalmente ao meu marido e ao meu pai, por acreditarem sempre em mim, me encorajarem e por toda a dedicação, amor e paciência que empenharam neste processo.

Resumo

O mercado da saúde, sendo um mercado maioritariamente de serviços, não está isento de falhas. Por outro lado, é cada vez mais competitivo e as instituições necessitam de estar dotadas de um ótimo sistema de gestão de reclamações para conseguirem recuperar os utentes após uma falha de serviço. Sabe-se que a implementação de um eficaz método de gestão de reclamações tem custos, mas o retorno pode ser bastante compensatório para a organização, visto permitir recuperar utentes após uma falha de serviço, retê-los, fidelizá-los e ainda fazer com que estes passem a palavra de forma positiva.

O presente trabalho pretende analisar a ligação entre a justiça percebida pelos clientes após uma falha do serviço e o comportamento pós-reclamação em serviços de saúde. Mais especificamente, este estudo pretende avaliar os efeitos da justiça distributiva, interativa e processual sobre as intenções dos utentes relativamente ao passa-a-palavra e lealdade dos clientes de uma empresa no setor de saúde. Para tal, foi aplicado um questionário, analisadas as respostas a partir das quais se inferiram as conclusões expostas.

Este estudo permitiu concluir que a satisfação dos utentes depende do facto de estes sentirem que foram tratados de forma justa em relação ao resultado final de recuperação (justiça distributiva) e, possibilitou ainda inferir, que um maior nível de satisfação do utente está associado a um aumento da intenção de reutilização do serviço/lealdade e que, pelo contrário, quando insatisfeitos desencadeia um passa-palavra negativo.

Palavras-chave: reclamação, satisfação do utente, justiça, passa-palavra, reutilização do serviço/lealdade

Abstract

The health market, being a predominantly service oriented market, is not without faults, which associated with its ever-increasing competitiveness, drives institutions to require more efficient complaints management systems in order to maintain users that would otherwise be lost after a failure in the system. It is known that implementing such systems carries costs, but the payback can be highly rewarding for the institution as it prevents loss of users, increases their satisfaction and likelihood for them to spread the word positively in respect to the image of the institution.

The present work aims to analyze the link between patient perceived justice after a system failure and the post-complaint behavior in health services. More specifically it aims at assessing the outcomes of distributive, interactive and procedural justice on patients' loyalty to a health services company and intention to positively spread the word. In order to do so, a questionnaire was applied, and the answers were analyzed to reach this study's conclusions.

This study concluded that the user satisfaction is dependent on the feeling of being treated fairly in regard to the final outcome of the complaint (distributive justice) and that a higher level of satisfaction is associated with an increased likelihood of repatronage intention/ loyalty. On the other hand, when satisfaction with the process is low it leads to negative publicity in the form of word of mouth.

Keywords: complaining behavior, patient satisfaction, justice, word of mouth, repatronage intention/ loyalty

ÍNDICE

<i>CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO</i>	<i>1</i>
<i>CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</i>	<i>3</i>
2.1. Qualidade em saúde – Satisfação do utente.....	3
2.2. A importância das reclamações.....	6
2.3. Tipos de justiça (distributiva, processual e interativa).....	8
<i>CAPÍTULO III - ESTUDO EMPÍRICO</i>	<i>11</i>
3.1. Objetivo da investigação.....	11
3.2. Modelo e hipóteses de investigação	11
3.3. Metodologia de investigação	12
3.4. Recolha de dados.....	14
3.5. Apresentação dos resultados	17
3.5.1. Caracterização da amostra	17
3.5.2. Análise descritiva da amostra.....	19
3.5.3. Análise das hipóteses de investigação	22
3.6. Discussão dos resultados	27
<i>CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO</i>	<i>30</i>
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>33</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>39</i>

Índice de tabelas

<i>Tabela 1. Estrutura do questionário</i>	15
<i>Tabela 2. Associação entre as variáveis sócio demográficas e a reclamação</i>	19
<i>Tabela 3. Regressão Múltipla: Satisfação do utente</i>	23
<i>Tabela 4. ANOVA</i>	23
<i>Tabela 5. Regressão Simples: Passa-palavra</i>	24
<i>Tabela 6. Regressão Simples: Intenção de Reutilização/Lealdade</i>	24
<i>Tabela 7. Comparação das variáveis avaliadas por sexo</i>	25
<i>Tabela 8. Comparação das variáveis avaliadas por grupo etário</i>	25
<i>Tabela 9. Comparação das variáveis avaliadas por estado civil</i>	26
<i>Tabela 10. Comparação das variáveis avaliadas por tipo de instituição</i>	26

Índice de Figuras

<i>Figura 1. Modelo da investigação</i>	12
---	----

Índice de gráficos

<i>Gráfico 1: Género dos inquiridos</i>	17
<i>Gráfico 2: Idade dos inquiridos</i>	17
<i>Gráfico 3: Estado civil dos inquiridos</i>	18
<i>Gráfico 4: Grau de escolaridade dos inquiridos</i>	18
<i>Gráfico 5: Tipo de instituição onde ocorreu a falha de serviço</i>	19
<i>Gráfico 6: Percepções do decurso da reclamação</i>	21

Abreviaturas

ACSQHC- *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*

CIT- *Critical Incident Technique*

DP – Desvio padrão

DGS – Direção Geral de Saúde

DW - *Durbin-Watson*

EUROPEP - *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care*

IOM – *Institute of Medicine*

OMS – Organização Mundial de Saúde

M - Média

n – Frequências absolutas

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

No âmbito do Mestrado de Economia e Gestão de Serviços de Saúde pretende-se elaborar uma Dissertação sobre Reclamações em Serviços de Saúde, mais propriamente, sobre os efeitos da perceção da justiça na satisfação e nas intenções comportamentais dos utentes.

O objetivo deste estudo é compreender se os utentes sentem que existe justiça na forma como a organização respondeu à sua reclamação e de que modo isto afeta as suas intenções de comportamento no pós-reclamação.

Atualmente, verificamos a existência de mercados cada vez mais competitivos, nomeadamente na área da saúde, onde as instituições entendem a relevância de conservar a lealdade e fortalecer relacionamentos de longo prazo com os seus clientes (McColl-Kennedy & Sparks, 2003). Para além disso, há evidências de que os consumidores de longa data são mais rentáveis, pois tendem a consumir em quantidade superior e com maior frequência do que os clientes mais recentes. Para que tal ocorra, na área da saúde, é crucial um conhecimento mais aprofundado dos seus utentes, como as suas carências e preferências, com a finalidade de alcançar a sua satisfação e posteriormente conduzir à sua fidelização.

Nas indústrias de serviços cada vez se sabe mais sobre a importância do marketing de relacionamento, tornando esta análise necessária para determinar se os ganhos de satisfação obtidos pela oferta de justiça na recuperação de uma falha de serviços afetam também a eficiência da empresa. Assim, torna-se imperativo que as organizações tenham um bom sistema de gestão de reclamações, pois permite recuperar clientes após uma insatisfação que de outra forma provavelmente iriam para instituições concorrentes (Blodgett et al., 1997).

De acordo com Feliciano (2010), o abandono da instituição de saúde e o passa-palavra negativo a outras pessoas, só se dá quando o utente entende que a resposta da instituição falhou, especialmente, ao nível da justiça percebida.

Este trabalho tem o propósito de analisar a ligação entre a justiça percebida pelos clientes após uma falha do serviço e o comportamento pós-reclamação em serviços de saúde. Mais especificamente, pretende-se avaliar os efeitos da justiça distributiva, interativa e processual sobre as intenções dos utentes.

Neste trabalho, será inicialmente realizado uma breve revisão bibliográfica, tendo por base a definição do conceito de qualidade em saúde e como esta afeta a satisfação do utente, bem como aprofundar a importância das reclamações nos serviços de saúde e referir os três tipos de justiça sentidos pelos utentes quando sofrem falhas de serviço. Em segundo lugar, descrever o estudo empírico, em que são definidas as hipóteses que são testadas, apresenta-se a metodologia do trabalho e a forma de recolha e tratamento dos dados. Finalmente, procede-se à análise dos dados obtidos e apresentam-se os resultados da investigação.

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Qualidade em saúde – Satisfação do utente

O conceito de qualidade em saúde está inerente aos cuidados sempre que há um nível ótimo de prestação de cuidados de saúde, o que vai de encontro aos resultados de saúde expectáveis (Institute of Medicine, 2000). Trata-se de um conceito que deseja obter uma categoria de excelência, com um elevado grau de profissionalismo, com eficiência na utilização de recursos, tendo em atenção a minimização dos riscos e a otimização dos resultados em saúde para os utentes (OMS, 2006).

Para o Ministério da Saúde esta qualidade em saúde apresenta algumas singulares próprias que a diferenciam da Qualidade Organizacional noutros setores, na medida em que indaga satisfazer e reduzir as necessidades em cuidados de saúde da população e não incentivar mais procura e consumo (Pessoa, 2005).

O mercado da saúde, fundamentalmente constituído por organizações de serviços, nas últimas décadas, tem ultrapassado uma fase de enormes transformações e mudanças. Os progressos das tecnologias, práticas e procedimentos de luta contra a doença e promoção de saúde tornam este mercado fortemente competitivo, em que a aposta na qualidade é uma das essenciais origens de distinção. Os utentes são cada vez mais exigentes, minuciosos nas suas escolhas, conhecedores do mercado e rigorosos pelo que a sua satisfação assume extraordinária relevância na concorrência entre instituições. Construir sistemas de qualidade em saúde revela-se, então, uma necessidade primordial. A responsabilidade da implementação de sistemas de qualidade está atualmente a cargo nas instituições internacionais por organizações como a Organização Mundial de Saúde (OMS), e nas nacionais pelo Conselho Nacional de Qualidade e pelo Instituto da Qualidade em Saúde.

De acordo com o *Institute of Medicine* (IOM) (Teleki et al., 2003), há seis componentes importantes de um sistema de saúde que favorece a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade aos utentes. Primeiro, a segurança do setor (isto é, livre de lesões acidentais) para todos os clientes, em todos os processos, o tempo todo. Esse padrão implica, por exemplo, que tem de existir padrões de segurança semelhantes nos fins-de-semana ou à noite. Segundo, um sistema de saúde de alta qualidade fornece um tratamento eficaz, ou seja, cuidados que, sempre que possível, se baseiam no uso de evidências científicas que irão produzir os melhores resultados. Em terceiro lugar, um sistema de saúde de alta qualidade é

centrado no utente (inclui diversos aspetos como: respeito pelos valores, preferências e necessidades expressas dos utentes; coordenação e integração de cuidados; informação, comunicação e educação; conforto físico; apoio emocional e envolvimento de familiares e amigos). Em quarto lugar, os cuidados de saúde de alta qualidade implicam cuidados que são prestados em tempo útil. Quinto, um sistema de saúde de alta qualidade é eficiente, isto é, usa recursos para obter o melhor valor pelo dinheiro gasto. Em sexto e último lugar, um sistema de saúde de alta qualidade é equitativo na medida em que o cuidado deve ser baseado nas necessidades de um indivíduo e não em características pessoais (sexo, raça ou seguro de saúde) que não estejam relacionados à condição do paciente (Teleki et al., 2003).

Ting e Yu descreveram, no estudo de 2010 “Modeling patient perceptions of service recovery: The effects of perceived fairness on health center repatronage.”, que a filosofia da melhoria contínua dos serviços envolve a prevenção de problemas de qualidade. Para os autores é importante que as organizações de serviços desenvolvam e implementem abordagens para antecipar e lidar com reclamações de clientes, a fim de evitar a perda destes. As falhas de serviço ocorrem quando a qualidade da prestação de serviços fica aquém das expectativas dos clientes, que ocorre com mais frequência em serviços, pois envolvem altos níveis de contato, como instituições de serviços médicos. Assim, a satisfação do utente é vista como um indicador relevante e usualmente utilizado para medir a qualidade dos cuidados de saúde.

Por satisfação entende-se a apreciação efetuada pelo cliente a um determinado produto ou serviço, usando como referência as suas expectativas. Conforme os autores Churchill e Surprenant (1982), “a satisfação é o resultado de uma compra e resulta da comparação que o comprador faz das recompensas e custos da compra com as consequências antecipadas”. Logo, quando o consumidor considera que obteve o idêntico ou mais do que o esperado, sente-se satisfeito. Quanto maior for a perceção de que o que recebeu atingiu ou superou as suas expectativas, maior será a satisfação do cliente. Por outro lado, quando o cliente sente que recebeu menos do que tinha direito sente-se insatisfeito e, muitas vezes, leva à reclamação, podendo ser esta formal ou informal.

Ao terem clientes satisfeitos, as empresas potenciam a lealdade por parte destes e, como consequência disso, consolidam a sua estabilidade no mercado pois quando os clientes se sentem satisfeitos não vão sentir necessidade de procurar empresas concorrentes, tendo assim efeitos diretos nas intenções de recompra (Blodgett et al., 1997).

Oliveira em 2012, realizou um estudo que pretendeu identificar o índice de satisfação dos utentes utilizando os indicadores EUROPEP (*European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care*) e determinar em que medida as variáveis a influenciam. Verificou que no índice de “satisfação global”, o indicador “relação e comunicação” foi o que obteve melhores resultados, salientando a importância de se conhecer o índice de satisfação dos utentes que recorrem aos serviços de saúde. Aliás, de acordo com os resultados que obteve, o índice de satisfação dos utentes é um elemento crucial para a eficiência e qualidade dos cuidados prestados, sendo que é necessário monitorizar esta avaliação à luz das realidades socioeconómicas e culturais de cada indivíduo e de cada comunidade, para que assim seja possível planear e implementar, correta e adequadamente, serviços de saúde. Além disso, constatou ainda que tanto as competências técnicas, como as competências pessoais são importantes elementos para a perceção dos utentes sobre a qualidade dos serviços de saúde e, concomitantemente, para a satisfação do utente.

Por outro lado, hoje em dia, os colaboradores são considerados um dos recursos mais valiosos de uma empresa e as organizações com clientes satisfeitos têm trabalhadores mais motivados, o que tem implicações positivas na respetiva rentabilidade, visto que a sua motivação tem um papel fulcral para a saúde financeira das organizações (Davidow, 2003).

Também, segundo Davidow (2003), outra consequência da satisfação dos consumidores é a existência de um passa-palavra positivo. Este mecanismo é bastante eficiente pois possibilita às instituições produzirem “marketing” dos seus serviços visto que o passa-palavra positivo é uma maneira competente de propagar o bom desempenho de um negócio, uma vez que permite criar efeitos favoráveis usando poucos meios, visto que o marketing é realizado pelo próprio consumidor (Daniel, 2007).

Tal como referido anteriormente, o descontentamento e insatisfação dos compradores acontece quando o serviço recebido fica aquém do aguardado e não corresponde, assim, ao esperado. Oposto da satisfação, a insatisfação origina um passa-palavra negativo, tornando assim mais complicado para as instituições aliciar novos consumidores. Concomitantemente, a insatisfação leva à perda de clientes, visto que estes ficam mais sensíveis à concorrência buscando assim idênticos serviços noutro lugar (Hedrick et al., 2006).

2.2. A importância das reclamações

A “Carta dos Direitos dos Utentes” assenta em pilares tais como o Direito de Acesso, o Direito à Qualidade dos cuidados, o Direito à queixa e à reclamação e o Direito a ser representado e a constituir associações de defesa dos seus direitos e interesses legítimos, entre outros, e são indispensáveis à proteção dos utentes (Ministério da Saúde, DGS, Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, 1997). Igualmente, na Lei de Bases da Saúde, vem especificado o direito dos utilizadores do Sistema de Saúde exporem queixas e reclamações e a serem indemnizados por danos sofridos e o direito a constituírem “entidades que representem e defendam os seus direitos e interesses e entidades que colaborem com o Sistema de Saúde na promoção e defesa da saúde” (n.º 1 da Base XIV da Lei de Bases da Saúde).

Quando o cliente se sente insatisfeito com o serviço recebido ocorrem falhas de serviço. Essas falhas são quebras negativas das expectativas dos consumidores, ou seja, são incidentes que quando surgem conseguem modificar de forma crítica a relação entre a instituição e o cliente e podem gerar queixas e reclamações (Chen et al., 2008).

É necessário reconhecer-se que, no que respeita aos cuidados de saúde, as reclamações podem ter por base um acontecimento com menor significância, como também podem ter por base grandes perdas, pelo que todas as reclamações devem ser tidas em linha de conta, visando a melhoria da qualidade em saúde e proporcionar um maior conforto (ACSQHC, 2005 cit. in Moçozinho, 2015).

Sabe-se que o número das reclamações dos utentes tem vindo a aumentar consideravelmente nos últimos anos. Embora as instituições não possam eliminar as reclamações, podem aprender a dar-lhes uma resposta efetiva. Essa resposta, denominada por recuperação de serviço, é definida como o processo pelo qual a empresa tenta retificar uma falha relacionada com o serviço ou produto (Kelley & Davis, 1994).

Blodgett et al. (1997) sugerem que a resposta de uma organização a falhas pode reforçar relacionamentos com os clientes ou, pelo contrário, exacerbar os efeitos negativos da falha. De facto, observa-se que muitas vezes é a resposta a um fracasso, e não a própria falha, que desencadeia o descontentamento. Assim, as recuperações são críticas porque quando os clientes que percebem que as instituições não se envolvem ativamente na recuperação das suas reclamações podem dissolver a relação como o utilizador do serviço e procurar noutro local. Essa rotatividade de clientes é dispendiosa, nomeadamente porque custa mais

conquistar novos clientes do que reter os atuais. Uma estratégia viável para reter clientes envolve, então, a recuperação justa de falhas (Maxham & Netemeyer, 2002).

É amplamente reconhecido que os clientes experimentam diversas emoções ao consumir serviços e durante tentativas de recuperação de serviço, como raiva, frustração, alegria e até prazer, pelo que cada vez mais os estudos são focados nestas emoções (Bagozzi et al., 1999 cit in McColl-Kennedy & Sparks, 2003). As emoções dos clientes podem alterar-se durante a recuperação do serviço através da intervenção direta das ações dos funcionários que prestam o serviço, e é nesse sentido que as instituições devem compreender a importância de lidar com as queixas da melhor forma. Assim, compreender mais sobre as emoções do consumidor durante a recuperação do serviço e como as ações dos funcionários de serviço influenciam essas emoções é do interesse das instituições.

Por outro lado, as instituições de saúde devem reconhecer que as reclamações representam uma oportunidade para identificar quais as áreas em que não estão a conseguir prestar cuidados de qualidade e têm falhas de serviço. Consequentemente, é imperativo solucioná-las para influenciar positivamente o comportamento subsequente do utente. Existem evidências de que lidar eficazmente com reclamações pode ter um impacto significativo nas avaliações dos clientes sobre as suas experiências, bem como aumentar a probabilidade de recompra e limitar a disseminação de passa-palavra negativo (Blodgett et al., 1997). Assim, quando uma organização consegue gerir eficazmente uma reclamação amplia a sua possibilidade de recuperação do cliente o que proporciona a sua fidelização.

A este propósito, vale relembrar o estudo de Firmino (2011), que se preocupou em compreender como pensam os gestores do tratamento das reclamações sobre a importância do circuito de reclamação, do uso destas como um instrumento de gestão e qual a sua relevância na estratégia de uma organização privada de saúde. O autor concluiu que ainda não é dada a devida importância a este tema, sendo encontradas lacunas ao nível do circuito de reclamação e que, presentemente, a reclamação é ainda pouco empregue como uma ferramenta de gestão.

Ainda a este respeito, Moçozinho (2015) focou-se em estudar a forma como as reclamações dos utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, contribuem para a melhoria da qualidade nos referidos serviços de saúde e obteve resultados diferentes dos encontrados por Firmino (2011), pois neste caso, percebeu que as reclamações foram tidas em conta e que foram consideradas no processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados. Isto é, Moçozinho (2015) constatou que

as reclamações dos utentes apresentadas nos Gabinetes do Cidadão, em certa medida, foram um contributo para o processo da melhoria da qualidade nos Agrupamentos de Centros de Saúde da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo através da adoção de medidas e ações corretivas. Contudo, também ficou evidente que algumas limitações e falhas não foram passíveis de ser ultrapassadas, nem foram solucionadas.

No mesmo sentido, Agostinho (2010), através do seu estudo, procurou analisar e caracterizar os circuitos das reclamações dos utentes dos serviços de saúde, a fim de aferir se a forma como as reclamações são geridas não colocaria em causa o ato de reclamar enquanto um efetivo exercício de cidadania participativa. O referido estudo evidenciou uma evolução de mecanismos e regras normativas, capacitando o cidadão para participar, assistindo-se ainda a uma preocupação com o tratamento das reclamações de forma a cumprir as etapas processuais e dar resposta dentro dos prazos estabelecidos por lei. No entanto, o autor verificou que a utilização da reclamação na adoção de medidas de melhoria dos serviços, fazendo desta um efetivo exercício de cidadania participativa, ainda não se verifica. Nesta ordem de ideias, sublinha-se a chamada de atenção feita por Firmino (2011): é “importante articular as estratégias de qualidade, com a formação dos profissionais na área da reclamação, implementação ou melhoria dos instrumentos utilizados nas respostas ao cliente e à entidade reguladora do setor, bem como com o redesenho do circuito do sistema de informação nesta área”.

Apesar de tudo isto, Firmino (2011, p. 29) acrescenta um outro aspeto importante, o qual se considera que é necessário referir no âmbito deste estudo e que coloca em destaque a reclamação: “Sabemos que o erro e o risco (logo, a reclamação) não podem ser eliminados na sua totalidade, como já foi referido anteriormente. Ao ser adotada uma política de gestão das reclamações, serão desenvolvidas medidas que contribuam para uma melhor identificação e consequente redução e/ou eliminação dos problemas verificados. No caso das organizações de saúde, estas podem acarretar sérias implicações no cliente e seus familiares, assim como nos próprios profissionais e colaboradores”.

2.3. Tipos de justiça (distributiva, processual e interativa)

A teoria da justiça, que recebe atenção especial por parte de muitos autores que se dedicam aos estudos de serviços, é vista como uma estrutura teórica para procedimentos de recuperação de serviços. Baseia-se na ideia de que os níveis de satisfação dos clientes e a

sua futura lealdade dependem de estes acharem que foram tratados de forma justa, ou seja, que justiça foi feita. A justiça percebida sugere que todas as ações durante o processo de recuperação e o resultado final são críticos para a avaliação da recuperação. Três formas de justiça são geralmente aceitas: justiça distributiva, justiça processual e justiça interativa (Smith et al., 1999; McColl-Kennedy & Sparks, 2003; Tax et al., 1998).

A teoria da justiça surgiu da psicologia social e tem sido usada para demonstrar resultados psicológicos, como satisfação, lealdade e confiança, ou resultados comportamentais, como intenção de reutilização dos serviços (Blodgett et al., 1997).

Dentro de um contexto de recuperação de serviços, a justiça distributiva é geralmente definida como o que o cliente recebe em resultado do processo de recuperação e está relacionado como o fato de os clientes sentirem que foram tratados de forma justa em relação ao resultado final da recuperação. Esses resultados de justiça distributiva podem representar reembolsos, descontos ou outras formas de expiação oferecidas aos clientes após uma falha. (Maxham & Netemeyer, 2002). Num nível mais amplo, os juízos de justiça distributiva são formados como um resultado da comparação com os outros. Assim, dentro de um contexto de falha e recuperação de serviço, supõe-se que o ponto de comparação seria com outros clientes. No entanto, nem sempre é possível saber o que um outro cliente pode ter recebido pela mesma falha de serviço. Como resultado, argumenta-se que avaliar a justiça de um resultado pode ser bastante difícil, especialmente quando os resultados de outros clientes para cenários semelhantes são desconhecidos. Ou seja, ser tratado de forma justa vai para além de simplesmente receber um resultado justo.

A justiça processual está preocupada com o processo usado para resolver o problema e engloba a percepção de justiça das políticas e procedimentos usados pela instituição no processamento de uma queixa. Os elementos dessa forma de justiça incluem políticas formais e considerações estruturais que podem afetar como o resultado é percebido pelo cliente (Blodgett et al., 1997). É de salientar que este tipo de justiça tem um papel relevante na recuperação de falhas de serviço, pois origina estratégias de satisfação, como a celeridade de resposta, permitindo em simultâneo uma constante informação sobre o processo aos clientes.

Por sua vez, a justiça de interação diz respeito a como a falha de serviço é tratada pelos prestadores de serviços e as interações específicas entre o profissional e o cliente. Este conceito inclui elementos de cortesia, honestidade, sensibilidade interpessoal, sentimento de dignidade e respeito, e até o fornecimento de explicações para os eventos (Smith et al.,

1999; Tax et al., 1998). Literatura sobre serviços demonstra a importância geral da justiça interativa visto que cria grandes efeitos a nível de lealdade por parte dos clientes. Da mesma forma, Tax, Brown e Chandrashekar (1998) referem que este tipo de justiça é o mais forte preditor de confiança num cliente, pois estes dão uma relevante importância ao esforço investido por um prestador de serviços para lidar com uma falha de serviço. Mohr e Bitner (1995) sugeriram que o esforço percebido e a quantidade de energia que um observador acredita que alguém investiu num comportamento, parece estar ligada à forma como os consumidores fazem avaliações. Não é apenas a quantidade de esforço em si que parece ser importante, mas o esforço despendido consoante as circunstâncias.

Concluindo, estes três tipos de justiça estão positivamente relacionados com clientes satisfeitos relativamente à gestão de uma reclamação por parte de uma organização, tal como Tax, Brown e Chandrashekar (1998) e Mittal, Huppertz e Khare (2008) verificaram. Choi (2014) concluiu na sua investigação que as percepções de justiça processual e interativa influenciam significativamente a relação afetiva do cliente e que a percepção da justiça distributiva é apenas significativa se a gravidade da falha é alta. A mesma pesquisa descreve igualmente evidências para os vínculos entre relação profissional/cliente e lealdade do cliente, e afeto e passa-palavra do cliente, respetivamente, indicando que o fortalecimento do vínculo emocional entre os clientes e as instituições é crucial após a falha e recuperação do serviço.

No mesmo sentido, num estudo realizado em 1997, na área do retalho, comprovou-se que, mesmo que uma loja tenha uma política liberal de devoluções, o resultado final de uma reclamação do cliente pode ser desastroso se um funcionário agir de modo menos empático (Blodgett et al., 1997). Demonstraram que os profissionais que se concentram em questões de interação com o cliente terão maior hipótese de construir relacionamentos de longo prazo com os seus clientes, ou seja, das três dimensões, a justiça interativa foi a que obteve o maior impacto no comportamento dos reclamantes e nas intenções passa-palavra negativas (Blodgett et al., 1997). Fernandes, Morgado e Rodrigues (2018) referem que as competências emocionais dos profissionais têm um impacto direto positivo na satisfação pós-recuperação, principalmente em serviços personalizados de alto contato, como é o caso da área da saúde.

Por sua vez, McColl-Kennedy e Sparks, em 2003, verificaram que os elementos processuais e interativos da justiça são de particular importância para lidar com a recuperação de serviços.

CAPÍTULO III - ESTUDO EMPÍRICO

3.1. Objetivo da investigação

Os objetivos são um elemento fundamental da investigação, pois é através deles que o investigador explica o que pretende alcançar e quais as suas intenções com a realização da mesma. Assim sendo, estes correspondem a “um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação, indicando, consequentemente, o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo” (Freixo, 2011, p. 164).

O objetivo geral representa “a dimensão mais ampla pretendida com a pesquisa” (Reis e Frota, s.d.) e nesta investigação é analisar a ligação entre a justiça percebida pelos clientes após uma falha do serviço e o comportamento pós-reclamação em serviços de saúde.

Por sua vez, os objetivos específicos, definem “metas específicas da pesquisa que sucessivamente complementam e viabilizam o alcance do objetivo geral” (Reis e Frota, s.d.). Ora, para este estudo definiram-se dois objetivos específicos:

- Compreender se os utentes sentem que existe justiça na forma como a organização respondeu à sua reclamação;
- Distinguir o tipo de justiça sentida pelos utentes após a reclamação;
- Compreender se ficaram satisfeitos com a resolução fornecida pela instituição após a falha de serviço;
- Perceber de que maneira esta sua perceção influencia as suas intenções de comportamento no pós-reclamação, relativamente à reutilização do serviço/lealdade e ao passa-palavra.

3.2. Modelo e hipóteses de investigação

O modelo utilizado tem por base o ato de reclamação efetuado pelos utentes, sendo que, perante a resposta da instituição, o utente pode sentir três tipos de justiça: distributiva, interativa e processual. Todos estes tipos de justiça convergem na satisfação do utente. Por fim, esta satisfação culmina nos comportamentos e ações adotadas pelos utentes, as quais podem corresponder ao passa-palavra ou à intenção de reutilização do serviço e lealdade. Este modelo está descrito na figura 1.

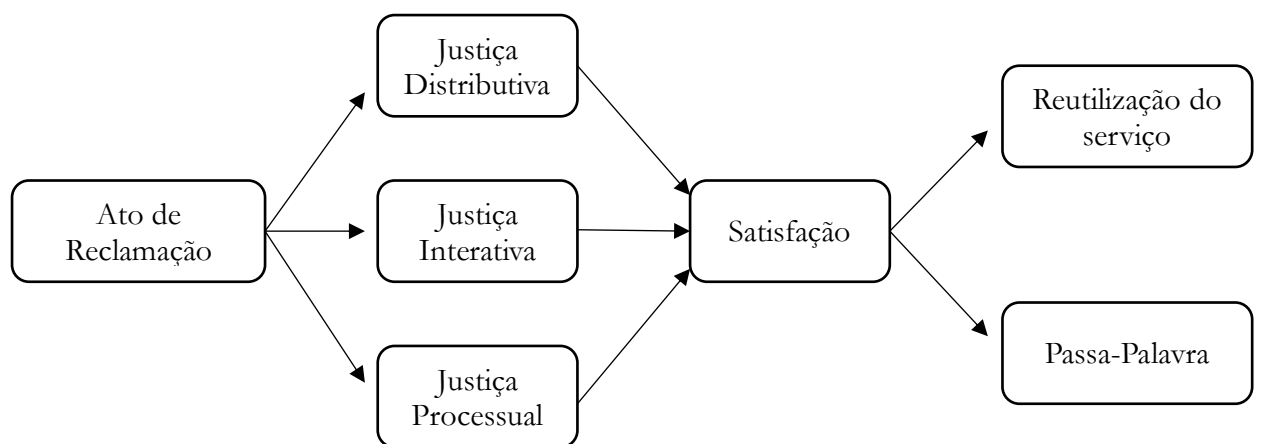


Figura 1. Modelo da investigação

As hipóteses de investigação são uma resposta temporária a uma pergunta (Quivy & Campenhoudt, 2005) ou, como afirmam Sousa e Baptista (2011, p. 26), “são uma resposta prévia ao problema proposto e, habitualmente, são desenvolvidos com base em estudos anteriormente realizados de acordo com tema escolhido”.

Tendo em conta o exposto ao longo do trabalho, bem como os objetivos definidos anteriormente, formularam-se, para este estudo, duas hipóteses de investigação:

- H1: A justiça percebida pelo utente, após uma reclamação, nomeadamente (a) distributiva, (b) interativa e (c) processual, influencia a satisfação do utente;
- H2: A satisfação do utente após uma reclamação influencia as intenções de comportamentais futuras do utente, nomeadamente (a) passa-a-palavra positivo sobre o serviço e (b) intenção de reutilização do serviço.

3.3. Metodologia de investigação

O método de estudo deve, sempre, ser eleito em função dos objetivos que o investigador pretende alcançar e para este estudo, entende-se que o método quantitativo é o que mais se adequa aos propósitos da investigação, na medida em que permite descrever uma variável face à sua tendência central ou dispersão, isto é, média, mediana e moda, ou então, dividi-la em categorias e descrever a sua frequência em populações de maiores dimensões, como taxas e medidas de risco (Víctora et al., 2000).

O método quantitativo caracteriza-se pela recolha de informação sobre os factos para, posteriormente, se investigar a relação existente entre eles (Bell, 2004). Assim, possibilita a explicação, predição e controlo dos fenómenos em estudo, recorrendo ao processo da relação causa-efeito para fazer generalizações que se aplicam a várias situações (Meirinhos & Osório, 2010).

Face ao tipo de estudo, esta investigação é descritiva-correlacional, pois possibilita a exploração e descrição das relações entre as variáveis, permitindo também identificar as variáveis relacionadas com o fenómeno em estudo (Fortin, 2009). Aqui, as variáveis em estudo são a satisfação dos utentes e a perceção de justiça.

Por fim, importa ainda acrescentar que quanto à sua dimensão temporal, está-se perante um estudo transversal, isto porque o mesmo decorreu num só momento e não houve acompanhamento posterior da amostra em estudo (Fortin, 2009).

A metodologia utilizada será quantitativa através de inquéritos por questionário a utentes que sofreram falha num serviço de saúde, entendendo-se que “a colheita de dados consiste em recolher metodicamente a informação junto dos participantes com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim” (Fortin, 2009, p. 403). Algumas das vantagens do inquérito por questionário é reunir um conjunto de questões que podem ser aplicadas a um grande número de indivíduos, podendo ser definido “como uma interrogação particular acerca de uma situação englobando indivíduos, com o objetivo de generalizar” (Ghiglione & Matalon, 2001, p. 7-8).

A escolha deste instrumento deveu-se ao facto de permitir inquirir um vasto conjunto de indivíduos num curto espaço de tempo, transformar a informação em dados e permitir que o investigador não exerça influência sobre os investigados.

Este estudo basear-se-á na técnica do incidente crítico (CIT - *Critical Incident Technique*), defendido por Gremler em 2004, solicitando aos inquiridos que respondam a um inquérito com base numa situação que tenham passado igual à descrita pelos inquiridores.

Esta técnica tem sido usada nos últimos anos em vários contextos de serviços para explorar questões de pesquisa de serviços e baseia-se num conjunto de procedimentos para recolher, analisar o conteúdo e classificar as observações do comportamento humano. Foi em 1954 que Flanagan descreveu o método do CIT e poucas mudanças foram sugeridas desde então: inicialmente recolhe-se a informação sobre o evento crítico, de seguida efetua-se a análise de dados que pressupõe duas tarefas (a decisão sobre um quadro geral de referência para descrever o acontecimento e o desenvolvimento indutivo das principais

subcategorias), sendo na execução dessas tarefas, que o pesquisador decide qual o objetivo geral do estudo (Gremler, 2004).

Durante uma entrevista/questionário, os entrevistados são simplesmente solicitados a relembrar eventos específicos. Por outro lado, o CIT é um método indutivo que não necessita de hipóteses e onde os padrões são formados à medida que emergem das respostas, permitindo que ao pesquisador gerir conceitos e teorias (Olsen & Thomasson, 1992, cit in Gremler, 2004).

Não obstante todas estas vantagens, também são apontadas críticas a esta técnica como questões de confiabilidade e validade, na medida em que é um método de pesquisa naturalmente retrospectiva (retrospectivo) e as narrativas contadas pelos entrevistados podem ser mal interpretadas ou mal compreendidas ou, então, resultar de outros vieses indesejáveis, como fatores de consistência ou lapsos de memória (Singh & Wilkes, 1996 cit in Gremler, 2004).

3.4. Recolha de dados

A população de um estudo corresponde ao “conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação” (Fortin, 2003, p.373).

Neste estudo, a população em estudo (ou universo de estudo) abrange todos os utentes que sofreram uma falha num serviço de saúde. Por sua vez, a amostra é um “subconjunto dos elementos da população. Os resultados obtidos na amostra permitem estimar os verdadeiros resultados da população de onde foi retirada, caso a amostra seja representativa” (Fonseca, 2008, p.52). Neste caso, a amostra do estudo é composta por um total de 111 pessoas, sendo que mais de metade (73,9%) é do sexo feminino e as idades da maior parte da amostra variaram entre os 20 e os 40 anos ($n = 83$ utentes = 74,7%). Dos 111 inquiridos, apenas 60 responderam à totalidade do questionário, pois foram os que fizeram efetivamente uma reclamação após a falha de serviço.

Como referido anteriormente, foi aplicado um questionário de perguntas fechadas para que a colheita dos resultados seja convertível em dados quantitativos (Frazer & Lawlwy, 2000).

O questionário (anexo 1) foi elaborado no *Google Forms* e é composto por três partes. Primeiramente foi pedido o consentimento para a utilização dos dados garantindo que apenas serão utilizados para esta investigação e tratados de forma confidencial. De seguida questionou-se sobre os dados pessoais (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade). Numa terceira parte pediu-se para o inquirido pensar na situação mais recente em que tenha tido um problema com um serviço recebido numa instituição de Saúde e que tendo em conta esse acontecimento respondesse, inicialmente, se a instituição era privada ou pública, se antes do incidente crítico acontecer frequentava a instituição regularmente, se face ao problema fez uma reclamação e se esta foi formal ou informal. Posteriormente, solicitou-se que respondessem a um conjunto de questões, com possibilidade de resposta de acordo com a escala de Likert de cinco pontos (1- Discordo Totalmente até 5- Concordo totalmente, em que 3- Não concordo nem discordo). A elaboração desta última parte baseou-se em algumas questões utilizadas por outros autores, tendo sido ligeiramente adaptadas. A Tabela 1 apresenta as referências para a estrutura do questionário.

Tabela 1. Estrutura do questionário

Variáveis	Questões	Autor
Satisfação do utente	A instituição forneceu uma resolução satisfatória para o meu problema	Maxham & Netemeyer (2002)
	Estou satisfeito com o tratamento que a instituição deu a esse problema específico	
	Em relação à minha reclamação, estou satisfeito com a instituição	
Passa-Palavra	Eu conversei com os meus amigos/ conhecidos sobre esta situação específica	Smith, Bolton & Wagner (1999)
	Eu conversei com a minha família sobre esta situação específica	
	Desencorajei outras pessoas a usar este serviço	
Intenção reutilização serviço /Lealdade	No futuro tenho intenção de voltar a recorrer aos serviços desta instituição	Blodgett, Jeffrey Hill & Tax (1997)
	Se tiver o mesmo problema de saúde que me fez recorrer inicialmente a esta instituição, voltarei a ir à mesma	

Justiça Interativa	Ao lidarem com o problema os profissionais trataram-me de forma cordial	Tax, Brown & Chandrashekar, (1998)
	Os profissionais da instituição de saúde escutaram educadamente a minha reclamação	
	Os profissionais lidaram de forma ética e honesta comigo enquanto tentaram dar resposta à minha reclamação	
Justiça distributiva	Dada a inconveniência causada pelo problema, considero a resposta que recebi da instituição razoável	Tax (1993)
	Ao lidar com o problema, considero que a instituição demonstrou interesse em ser justa	
	O resultado que obtive com a minha reclamação foi justo	
Justiça processual	A minha reclamação foi tratada de maneira oportuna pela instituição	Blodgett, Jeffrey, Hill & Tax (1997)
	A instituição resolveu rapidamente a minha reclamação	
	Considero que a instituição tem regras e práticas justas para a resolução das reclamações	

Para terminar, a análise de dados foi realizada com o recurso ao programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22. Na descrição das variáveis quantitativas foram utilizados média (M) e desvio padrão (DP); para as variáveis categóricas foram utilizadas frequências absolutas (n) e percentagens (%).

Para medir a associação entre as variáveis quantitativas recorreu-se à estimação de regressões lineares múltiplas e simples e a comparação das variáveis foi realizada por via do T-teste (dois grupos) ou ANOVA (três grupos). A utilização de testes paramétricos baseou-se no teorema do limite central, permitindo assim considerar a normalidade dos dados. O nível de significância considerado foi 5%.

3.5. Apresentação dos resultados

3.5.1. Caracterização da amostra

A amostra do estudo, inicialmente, é composta por um total de 111 inquiridos. Todos estes responderam às questões sobre os dados pessoais.

Relativamente ao género dos inquiridos da amostra, esta é composta por indivíduos, maioritariamente, do sexo feminino ($n=82$; 73,9%), como podemos observar no gráfico 1, sendo que em relação à idade se verifica que esta se concentrou principalmente nas faixas etárias dos 20-30 anos ($n=45$; 40,5%) e 31-40 anos ($n=38$; 34,2%) (gráfico 2).

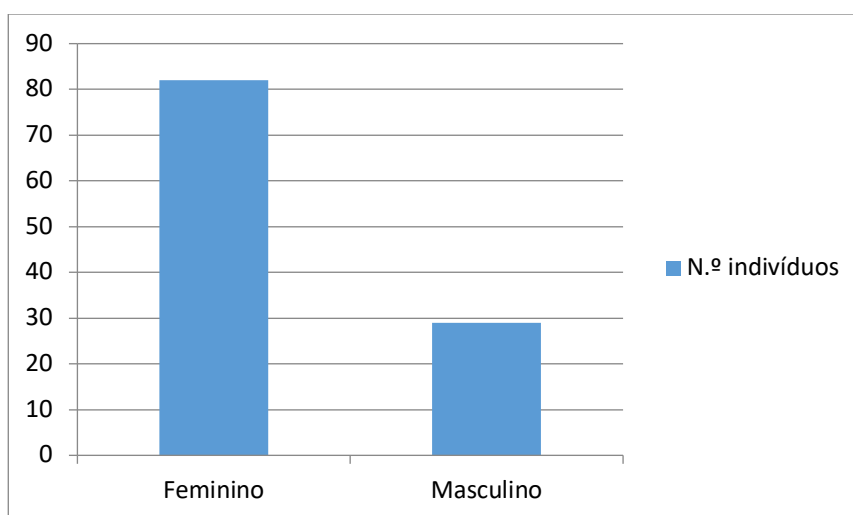


Gráfico 1: Género dos inquiridos

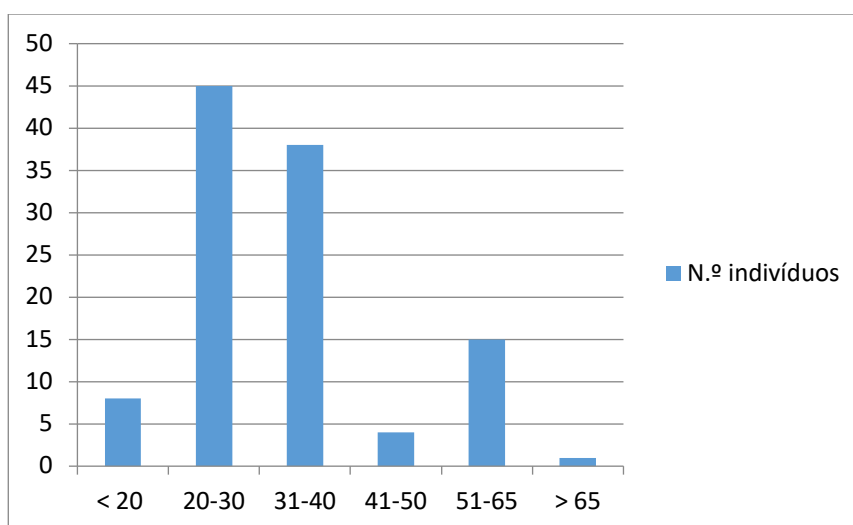


Gráfico 2: Idade dos inquiridos

Face ao estado civil da nossa amostra, os resultados indicam que o mais frequente foi o solteiro com 67 (60,4%) inquiridos, seguindo-se o casado com 37 (33,3%), os restantes eram divorciados ou viúvos (gráfico 3).

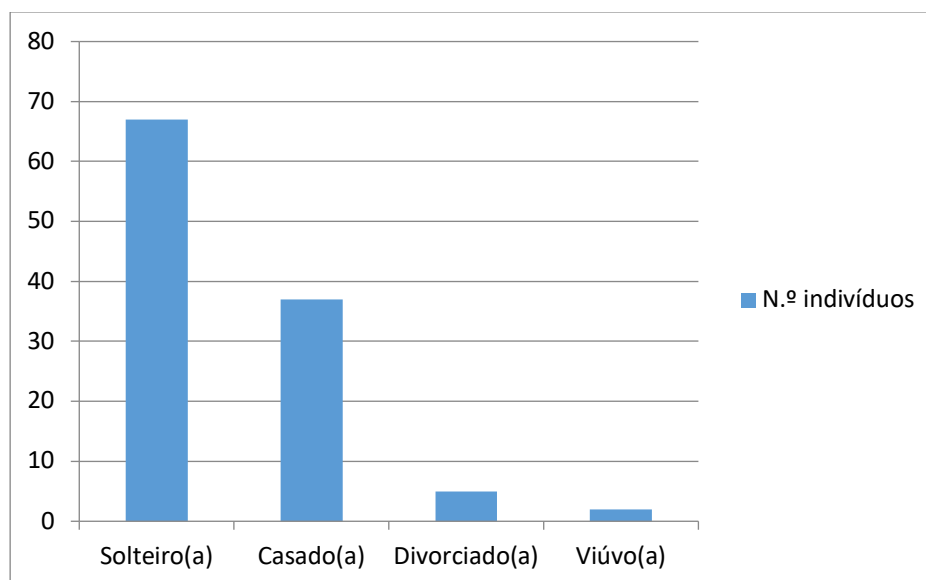


Gráfico 3: Estado civil dos inquiridos

No respeitante à escolaridade, verifica-se que 14 (12,6%) dos inquiridos tinha entre o 2.º e o 3.º ciclo, 58 (52,3%) possuíam licenciatura e 38 (34,2%) tinham mestrado ou doutoramento; 1 dos inquiridos não respondeu, como podemos observar no gráfico 4.

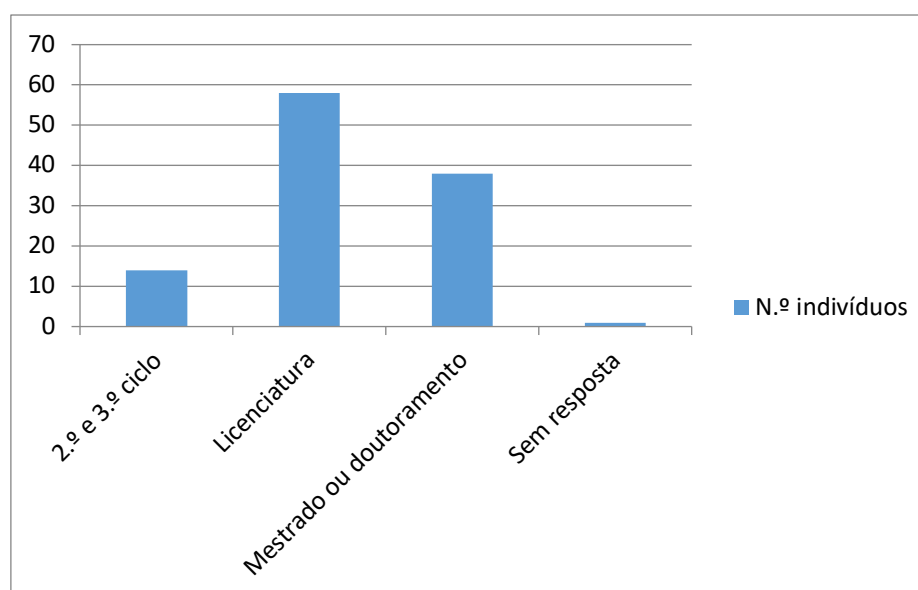


Gráfico 4: Grau de escolaridade dos inquiridos

Por fim, como mostra o gráfico 5, face ao tipo de instituição em que a falha de serviço ocorreu, mais de metade procedeu a reclamação numa instituição pública (n=71).

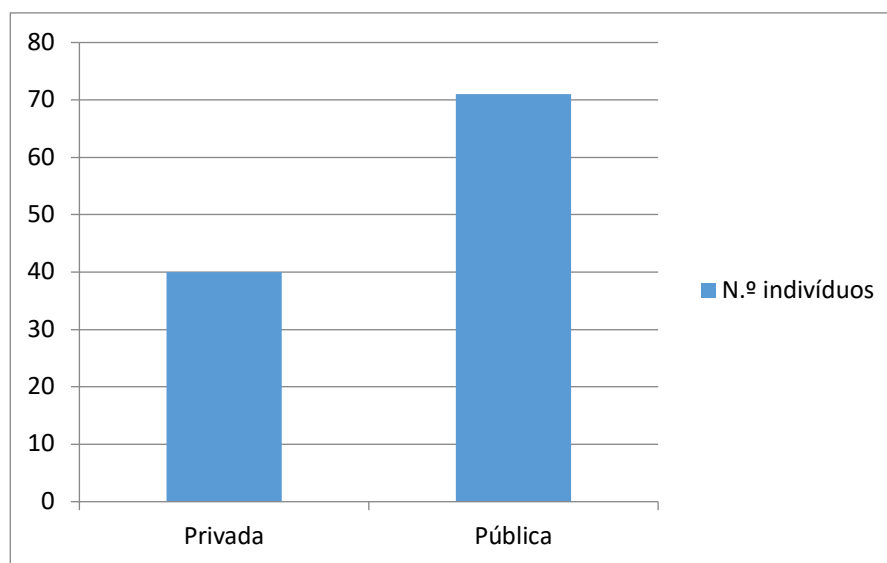


Gráfico 5: Tipo de instituição onde ocorreu a falha de serviço

3.5.2. Análise descritiva da amostra

Dos 111 inquiridos apenas 60 (54,1%) referiram ter feito reclamação e responderam à secção do questionário destinada às reclamações.

Para verificar se existiram diferenças ao nível das características sócio demográficas entre os inquiridos que fizeram reclamação e os que não fizeram foi utilizado o teste Qui-Quadrado, cujos resultados são apresentados na Tabela 2. Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos para a associação entre sexo ($p=0,314$), idade ($p=0,197$), estado civil ($p=0,419$), escolaridade ($p=0,167$), instituição onde ocorreu o problema ($p=,082$) e frequência da instituição antes de correr o problema ($p=0,780$), pelo que se considera não haver desvios importantes na representatividade destas características no grupo que efetuou a reclamação e que doravante será o grupo estudado no restante estudo.

Tabela 2. Associação entre as variáveis sócio demográficas e a reclamação

Variável	Não fez reclamação	Fez reclamação	Teste χ^2
Sexo			$p=,314$
Masculino	40 (78,4%)	42 (70,0%)	
Feminino	11 (21,6%)	18 (30,0%)	

Idade			p=,197
< 20 anos	6 (11,8%)	2 (3,3%)	
20 - 30	21 (41,2%)	24 (40,0%)	
31- 40	18 (35,3%)	20 (33,3%)	
>40	6 (11,8%)	14 (23,3%)	
Estado civil			p=,419
Sem companheiro	36 (70,6%)	38 (63,3%)	
Com companheiro	15 (29,4%)	22 (36,7%)	
Escolaridade*			p=,167
2º-3º ciclo	8 (15,7%)	6 (10,2%)	
Licenciatura	30 (58,8%)	28 (47,5%)	
Mestrado ou Doutoramento	13 (25,5%)	25 (42,4%)	
Instituição onde ocorreu o problema			p=,082
Pública	37 (72,5%)	34 (56,7%)	
Privada	14 (27,5%)	26 (43,3%)	
Antes da situação ocorrer, ia com frequência a essa instituição*			p=,780
Não	22 (44,0%)	28 (46,7%)	
Sim	28 (56,0%)	32 (53,3%)	

*1 resposta omissa

Das 60 reclamações reportadas, 51 (85,0%) adiantaram o tipo de reclamação efetuada: 19 casos (37,3%) foi formal/escrita e em 32 (62,7%) foi informal/ verbal.

Da análise do gráfico 6 constata-se que os inquiridos discordam totalmente ou parcialmente, de forma predominante no que se refere à satisfação com a resolução do problema, tratamento dado ao problema e satisfação com a instituição.

Do mesmo modo discordam total ou parcialmente na sua maioria sobre voltar à mesma instituição de saúde caso tenham o mesmo problema de saúde. Ainda dentro das respostas mais prevalentes conotadas com uma perceção negativa de justiça encontram-se a razoabilidade da resposta dada à reclamação, interesse da instituição em ser justa, justiça do resultado da reclamação, tratamento oportuno da reclamação, rapidez na resolução e justiça das regras e práticas para resolução de reclamações.

Por outro lado, foi encontrado um equilíbrio entre as respostas relativas a desencorajar alguém de recorrer à mesma instituição e respostas mais favoráveis relativas à cordialidade no tratamento, educação dos profissionais e sentido de ética e justiça dos profissionais ao lidarem com a reclamação. Também se observou-se que conversar com amigos e família sobre o sucedido é uma prática muito frequente.



Gráfico 6: Perceções do decurso da reclamação

3.5.3. Análise das hipóteses de investigação

Após criar as variáveis, com base na média dos itens correspondentes, estas foram correlacionadas de modo a clarificar os seus padrões de associação. Foram observadas as seguintes correlações de Pearson (r) entre os três tipos de justiça:

- interativa com distributiva ($r=0,624$)
- interativa com processual ($r=0,611$)
- distributiva com processual ($r=0,902$)

Da análise das correlações, em que $r=0$ significa inexistência de correlação linear e em que $r=1$ significa correlação linear positiva perfeita, podemos concluir que a justiça distributiva e a processual têm a correlação positiva mais elevada, ou seja, existe uma dependência linear forte.

Relativamente à variável satisfação, através da análise dos resíduos conseguiu verificar-se a existência de homocedasticidades nos dados ($p=0,00$), o que confirma que os erros surgem como variáveis aleatórias de variância constante. Além deste pressuposto, verifica-se que a média dos erros tende para o valor nulo. A normalidade é testada através do teste de Kolmogorov-Smirnov na medida em que a amostra apresenta uma elevada dimensão. Para um nível de significância de 5%, conclui-se que os dados são normais ($p=0,008$). O pressuposto da independência dos erros foi validado.

Os valores de Durbin-Watson variam entre os valores 0 e 4. Para valores próximos de 2 os resíduos não estão correlacionados entre si. Valores inferiores a 2 indicam que os resíduos estão positivamente relacionados entre si, pelo contrário, valor superiores a 2 indicam uma correlação negativa. Neste caso, para a variável satisfação, o valor é próximo de 2 ($DW=2,15$) logo os resíduos não estão correlacionados significativamente, sendo por isso independentes.

Assim, a satisfação do utente ao ser explicada pelos três tipos de justiça através da estimação de uma regressão linear múltipla, apenas apresenta significância estatística perante a justiça distributiva ($r=0,682$, $p<0,01$), verificando-se a existência de uma relação forte positiva. No caso da justiça interativa, a influência desta na satisfação do utente não é significativa no âmbito da regressão linear ($r=0,150$; $p=0,160$). Em relação à justiça processual a conclusão é idêntica, não se verificando significância estatística desta variável perante os restantes tipos de justiça ($r=0,034$; $p=0,849$). Estes resultados sugerem que a satisfação do utente depende do facto dos clientes sentirem que foram tratados de forma justa em relação ao resultado final de recuperação (Tabela 3).

Tabela 3. Regressão Múltipla: Satisfação do utente

Satisfação do utente	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro Padrão	Beta		
(Constante)	0,064	0,274		0,234	0,816
Justiça interativa	0,150	0,106	0,142	1,423	0,160
Justiça distributiva	0,682	0,180	0,696	3,799	0,00**
Justiça processual	0,034	0,178	0,035	0,191	0,849

**p<,05

A tabela ANOVA (tabela 4), ou também conhecida como tabela da Análise da Variância, indica o valor do teste F de Snedor. Neste estudo, um valor p-value < 0,05 leva a que se rejeite a hipótese nula de que as variáveis independentes e dependentes não estão correlacionadas.

Tabela 4. ANOVA

	Soma dos quadrados	F	Sig.
Satisfação do utente	45,307	111,494	0,000

Em suma, podemos concluir que a justiça distributiva está correlacionada com a satisfação do utente.

Tendo por base a variável passa-palavra, a análise dos resíduos permite verificar a existência de homocedasticidade nos dados ($p=0,00$), o que confirma que os erros surgem como variáveis aleatórias de variância constante. Confirmou-se que a média dos erros tende para o valor nulo. A normalidade é testada através do teste de Kolmogorov-Smirnov, que para um nível de significância de 5%, conclui-se que os dados são normais ($p=0,00$).

A estimação de uma regressão linear simples com o objetivo de explicar o comportamento do passa-palavra de acordo com a satisfação do utente, revela que esta última não apresenta significância estatística na explicação de tal comportamento ($r=-0,123$; $p=0,288$). Esta situação pode dever-se ao facto de existir uma relação entre a satisfação e

outras variáveis, sendo que apenas em interação influenciam o comportamento em análise (Tabela 5).

Tabela 5. Regressão Simples: Passa-palavra

Passa palavra	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro Padrão	Beta		
(Constante)	3,963	0,261		15,192	0,000
Satisfação do utente	-0,123	0,101	-0,159	-1,219	0,228

Por fim, tendo por base a intenção de reutilização do serviço, na análise dos resíduos verificou-se a existência de homocedasticidade nos dados ($p=0,00$). A média dos erros tende para o valor nulo. Através do teste de Kolmogorov-Smirnov, para um nível de significância de 5%, conclui-se que os dados são normais ($p=0,019$).

A intenção de reutilização do serviço, que demonstra lealdade para com a instituição por parte dos utentes, é explicada de forma significativa pela satisfação do utente ($r=0,507$; $p<0,01$). A relação entre as variáveis é positiva e moderada. Estes resultados sugerem que um maior nível de satisfação do utente se associa com aumento da intenção de reutilização do serviço/lealdade (Tabela 6).

Tabela 6. Regressão Simples: Intenção de Reutilização/Lealdade

Intenção reutilização serviço /Lealdade	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro Padrão	Beta		
(Constante)	1,415	0,312		4,529	0,000**
Satisfação do utente	0,507	0,121	0,485	4,192	0,000**

** $p<,05$

Ao analisar as comparações das variáveis avaliadas por sexo, grupo etário, estado civil e tipo de instituição não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas. Foram observadas diferenças marginalmente significativas na comparação por tipo de instituição ao nível da satisfação do utente ($p=0,088$), com níveis mais elevados nas instituições públicas e na justiça distributiva, ($p=0,086$), como podemos observar nas Tabelas 7 a 10.

Tabela 7. Comparação das variáveis avaliadas por sexo

Variáveis avaliadas	Masculino (n=41)	Feminino (n=18)	p-valor
Satisfação do utente	2,24 (1,07)	2,56 (1,16)	$p=,320$
Passa palavra	3,65 (0,81)	3,72 (0,95)	$p=,780$
Intenção reutilização serviço /Lealdade	2,63 (1,24)	2,53 (0,95)	$p=,746$
Justiça interativa	3,15 (1,10)	3,24 (0,97)	$p=,774$
Justiça distributiva	2,42 (1,06)	2,89 (1,19)	$p=,136$
Justiça processual	2,51 (1,13)	2,67 (1,08)	$p=,620$

Tabela 8. Comparação das variáveis avaliadas por grupo etário

Variáveis avaliadas	< 20 (n=2)	20-30 (n=23)	31-40 (n=20)	>40 (n=14)	p-valor
Satisfação do utente	1,00 (0,00)	2,38 (1,11)	2,32 (1,00)	2,50 (1,23)	$p=,353$
Passa palavra	3,17 (1,18)	3,38 (1,01)	3,87 (0,61)	3,95 (0,71)	$p=,112$
Intenção reutilização serviço /Lealdade	1,75 (1,06)	2,54 (1,29)	2,68 (1,24)	2,71 (0,78)	$p=,721$
Justiça interativa	2,67 (2,36)	3,10 (1,12)	3,22 (0,97)	3,33 (0,96)	$p=,827$
Justiça distributiva	1,33 (0,47)	2,45 (1,12)	2,78 (1,01)	2,62 (1,25)	$p=,334$
Justiça processual	1,00 (0,00)	2,54 (1,05)	2,82 (1,03)	2,45 (1,26)	$p=,159$

Tabela 9. Comparação das variáveis avaliadas por estado civil

Variáveis avaliadas	Sem companheiro (n=37)	Com companheiro (n=22)	p-valor
Satisfação do utente	2,31 (1,08)	2,39 (1,15)	p=,770
Passa palavra	3,57 (0,95)	3,85 (0,61)	p=,230
Intenção reutilização serviço /Lealdade	2,54 (1,20)	2,70 (1,08)	p=,600
Justiça interativa	3,18 (1,10)	3,18 (0,99)	p=,995
Justiça distributiva	2,49 (1,09)	2,69 (1,17)	p=,503
Justiça processual	2,49 (1,08)	2,68 (1,18)	p=,770

Tabela 10. Comparação das variáveis avaliadas por tipo de instituição

Variáveis avaliadas	Pública (n=33)	Privada (n=26)	p-valor
Satisfação do utente	2,56 (1,20)	2,06 (0,90)	p=,088
Passa palavra	3,64 (0,84)	3,72 (0,87)	p=,734
Intenção reutilização serviço /Lealdade	2,77 (1,18)	2,38 (1,09)	p=,200
Justiça interativa	3,36 (1,14)	2,95 (0,90)	p=,133
Justiça distributiva	2,78 (1,17)	2,28 (0,98)	p=,086
Justiça processual	2,74 (1,16)	2,33 (1,02)	p=,168

Através dos resultados obtidos e das hipóteses de investigação formuladas anteriormente, este estudo permite aferir que:

- A hipótese 1: “H1: A justiça percebida pelo utente, após uma reclamação, nomeadamente (a) distributiva, (b) interativa e (c) processual, influencia a satisfação do utente” foi parcialmente suportada visto que H1(a) se confirmou e H1(b) e H1(c) não.
- A hipótese 2: “H2: A satisfação do utente após uma reclamação influencia as intenções de comportamentais futuras do utente, nomeadamente (a) passa-a-palavra positivo sobre o serviço e (b) intenção de reutilização do serviço” foi parcialmente suportada visto que H2(a) não se confirmou e H2(b) sim.

3.6. Discussão dos resultados

Este estudo teve como objetivo principal analisar a ligação entre a justiça percebida pelos clientes após uma falha do serviço e o comportamento pós-reclamação em serviços de saúde.

Através dos resultados obtidos, verificou-se que pouco mais de metade da amostra fez reclamação e não foram encontrados resultados estatisticamente significativos para a associação entre sexo, idade, estado civil, escolaridade, instituição onde ocorreu o problema e frequência da instituição antes de decorrer o problema.

Entre as respostas com uma percepção negativa de justiça encontram-se a razoabilidade da resposta dada à reclamação, interesse da instituição em ser justa, justiça do resultado da reclamação, tratamento oportuno da reclamação, rapidez na resolução e justiça das regras e práticas para resolução de reclamações. Estes resultados não só indicam vários aspetos que são importantes para os utentes no que respeita à qualidade do serviço, como aspetos que são relevantes de ter em linha de conta aquando do tratamento e da forma como se tratam e se gerem as reclamações. Indicam, ainda, aspetos que podem ser melhorados pelas instituições de saúde a fim de contribuir para um maior sentimento de justiça por parte dos utentes, o que irá resultar, como se tem vindo a perceber pelo exposto ao longo deste trabalho, numa maior satisfação com os serviços e com a respetiva instituição de saúde.

Por outro lado, os resultados deste estudo evidenciaram uma correlação positiva, entre a satisfação do utente e a justiça distributiva.

Os resultados obtidos nesta investigação revelaram, também, que conversar com os amigos e com a família sobre o sucedido, isto é, sobre a situação com a qual ficou insatisfeita e que levou à apresentação da reclamação, é uma prática muito frequente nesta amostra. Deduz-se que o comportamento de resposta desta amostra face às reclamações se caracteriza pelo tipo de resposta “passa-palavra negativo”, uma vez que os utentes desabafam sobre a situação e confidenciam a sua insatisfação, no contexto familiar (pais, irmãos, tios, etc.) e no contexto social (amigos, vizinhos, colegas de trabalho, etc.).

Depois de se proceder à correlação entre as variáveis em estudo, encontraram-se correlações estatisticamente significativas entre os três tipos de justiça já mencionados neste trabalho: justiça interativa; justiça processual; e justiça distributiva. Mais especificamente, os resultados confirmaram a existência de uma associação entre a justiça interativa e a justiça distributiva. Estes resultados contrariam os resultados apresentados por Cruz (2012, p. 23),

que verificou que a justiça interativa se encontra numa posição oposta à da justiça distributiva: “A justiça interativa é a que mais conduz à adoção de Comportamento de Cidadania Organizacional enquanto a justiça distributiva é a que menos influência tem para a adoção destes comportamentos”.

O estudo revelou, igualmente, a relação da justiça interativa com a justiça processual, o que vai de encontro ao que é mencionado por McColl-Kennedy e Sparks (2003), que verificou que os elementos processuais e interativos da justiça são de particular importância para lidar com a recuperação de serviços após a reclamação e que estão interligados.

Os resultados demonstraram também que existe uma associação entre a justiça distributiva e a justiça processual ($r=0,902$). De facto, quando presentes em simultâneo, estes dois tipos de justiça podem acarretar várias vantagens para o utente, mas também para a instituição. Isto porque, a justiça distributiva diz respeito aquela que é percebida em termos de quantidade de compensação que a pessoa que reclama recebe, enquanto que a justiça processual se foca nos meios utilizados para determinar a recompensa que deve ser paga a quem reclama (Pourezat & Someh, 2009), pelo que a sua combinação é benéfica. Por outras palavras, entende-se que estes dois tipos de justiça estão associados, e quando utilizados numa ótica de complementaridade, defende-se que estes são ainda mais importantes para a satisfação do cliente.

No que concerne à relação da satisfação do utente com as três formas de justiça contempladas neste estudo, encontrou-se uma correlação positiva entre a satisfação e a justiça distributiva, sendo que num modelo de regressão múltipla com os três tipos de justiça integrados como variáveis independentes, apenas este tipo de justiça apresenta significância estatística. O resultado obtido é corroborado por Barradas (2011) visto que este demonstrou no seu estudo que a justiça distributiva, quando presente, influencia positivamente a satisfação dos utentes, por via da igualdade de distribuição dos recursos e resultados. No mesmo sentido, Um & Lau (2018) concluíram que a qualidade do resultado é considerada a variável mais significativa que afeta a satisfação do paciente, seguida da qualidade administrativa, qualidade interativa e qualidade ambiental.

Por outro lado, embora neste estudo não se tenha encontrado uma correlação significativa da justiça interativa com a satisfação do utente, é de referir que esta se constitui num forte preditor de confiança do utente, onde conta, de igual forma, o esforço percebido pelo utente e que foi feito pelo profissional e a quantidade de energia e tempo gastos, pelo

mesmo, para solucionar o problema do utente (Mohr & Bitner, 1995; Tax, Brown & Chandrashekar, 1998).

Relativamente à justiça processual, os resultados obtidos evidenciaram a inexistência de uma correlação significativa com a satisfação do cliente, o que é surpreendente, mas que se pode dever à estimação de uma regressão múltipla.

À luz dos resultados deste estudo, depreende-se que a satisfação do utente é mais elevada quando este percebe que foi tratado de forma justa em relação ao resultado final da recuperação da falha de serviço. Estes resultados convergem apenas parcialmente com o que é referido por Firmino (2011), que salienta que vários estudos indicam que a justiça distributiva, a justiça processual e a justiça interativa têm uma relação com a satisfação dos clientes, assim como com uma perfeita gestão de reclamações por parte da instituição.

No que diz respeito ao tipo de resposta passa-palavra, os resultados não permitiram verificar qualquer relação com o nível de satisfação dos utentes, embora outros estudos o façam como, por exemplo, a inferência de que é menos provável que o utente tenha um passa-palavra negativa acerca do acontecimento caso perceba um maior sentido de justiça processual (Davidow, 2003). No mesmo sentido, Um e Lau (2018), comprovaram que o passa-palavra negativo é fortemente influenciado pela insatisfação, que é seguida pela troca de instituição. Utentes insatisfeitos frequentemente se envolvem mais em respostas privadas (passa-palavra negativo) sobre as suas más experiências do que em uma resposta pública (reclamação).

Concluindo, os resultados evidenciaram que a intenção de reutilização do serviço/lealdade relaciona-se positivamente com o nível de satisfação do utente perante o processo de recuperação. Estes resultados colocam em evidência a importância da justiça, embora saliente a justiça distributiva, pois atualmente, como fica perceptível, os utentes estão cada vez mais exigentes e têm noção da forma como devem ser tratados, pelo que é exigida justiça, bem como a otimização de recursos e a qualidade do serviço (Fragata & Martins, 2008).

Apesar da análise das comparações entre as variáveis avaliadas em função do sexo, idade, estado civil e tipo de instituição não revelarem diferenças estatisticamente significativas, encontraram-se diferenças significativas na comparação por tipo de instituição ao nível da satisfação do utente, constatando-se que existe maior satisfação com instituições públicas e na justiça distributiva.

CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO

Nos dias de hoje, a saúde é um dos bens mais valorizados pelos cidadãos e o objetivo das instituições de saúde é alcançar níveis de qualidade de excelência, colocando o cidadão como constituinte ativo e no centro dos cuidados.

São variados os autores que entendem que as empresas, dos vários mercados, ainda não estão bem informadas nem preparadas para lidar com sucesso às falhas de serviço e não possuem consciência do impacto das estratégias de tratamento de reclamações. No mercado da saúde, cada vez mais, as instituições, quer privadas quer públicas, devem considerar os investimentos no tratamento de reclamações como um meio de aumentar a qualidades dos serviços prestados e de melhorar o seu empenho para com os clientes.

Devido ao seu impacto na fidelidade do utente e, portanto, nos lucros a longo prazo, o conceito de justiça percebida surgiu como um elemento crítico nos programas de marketing das instituições. A fim de efetivamente implementar políticas e procedimentos de tratamento de reclamações bem-sucedidos, os profissionais precisam ter uma compreensão mais completa das diferentes dimensões da justiça. De acordo com Feliciano (2010), o abandono da instituição de saúde, assim como o passa-palavra negativo e a reclamação junto de outras pessoas, só se dá quando o utente entende que a resposta da instituição falhou, especialmente, ao nível da justiça percebida.

Depois de realizado este estudo, é possível concluir que pouco mais de metade da amostra desta investigação fez uma reclamação após sofrer uma falha de serviço em saúde e não foram encontrados resultados estatisticamente significativos para a associação entre sexo, idade, estado civil, escolaridade, instituição onde ocorreu o problema e frequência da instituição antes de decorrer o problema; sensivelmente metade da amostra revelou que a instituição de saúde não forneceu uma resolução satisfatória para o seu problema, ou seja, não ficaram satisfeitos com o tratamento que a instituição deu a esse problema, sendo que a maioria da amostra não pretende voltar à instituição caso tenham o mesmo problema de saúde. Na sua generalidade, os utentes que participaram neste estudo não sentem que tenha sido feita justiça depois de apresentarem a sua reclamação, particularmente, ao nível da razoabilidade da resposta, tratamento adequado e rápida resolução da reclamação, interesse da instituição em ser justa e em promover justiça no resultado da reclamação e justiça das regras e práticas para a resolução de reclamações. Os resultados revelaram que conversar com os amigos e com a família sobre o sucedido, isto é, sobre a situação com a qual ficou

insatisfeita e que levou à apresentação da reclamação, é uma prática muito frequente nesta amostra. Observa-se o “passa-palavra negativo”, uma vez que os utentes desabafam sobre a situação e confidenciam a sua insatisfação, no contexto familiar (pais, irmãos, tios, etc.) e no contexto social (amigos, vizinhos, colegas de trabalho, etc.).

Neste estudo foi também realizada a regressão múltipla com a finalidade de aferir o efeito dos três tipos de justiça na satisfação, constatando-se que apenas a justiça distributiva apresenta uma correlação significativa com a satisfação. Por sua vez, face à justiça interativa e à justiça processual, verifica-se que não existe uma relação forte com a satisfação do utente. Estes resultados indicam que a satisfação do utente depende do facto dos clientes sentirem que foram tratados de forma justa em relação ao resultado final de recuperação.

Já a regressão linear permitiu aferir o efeito da satisfação no comportamento do utente, tendo-se verificado que o passa-palavra não revela nenhuma correlação com a satisfação do utente, mas, por outro lado, a intenção de reutilização do serviço/lealdade é explicada de forma significativa pela satisfação do utente. Assim, constata-se que a relação entre as variáveis é positiva e moderada, o que sugere que um maior nível de satisfação do utente está associado a um aumento da intenção de reutilização do serviço/lealdade.

Este estudo foi realizado numa ótica de gestão, em particular no âmbito do marketing de serviços, com o objetivo de analisar o impacto da justiça percebida pelos clientes após uma falha do serviço no comportamento pós-reclamação em serviços de saúde. Para tal elaborou-se um questionário com o propósito de recolher a informação e de seguida efetuar o estudo empírico e posteriormente inferir conclusões.

Após toda a investigação conclui-se que, atualmente, no nosso país, existem falhas não só ao nível técnico, como em termos de recursos nas instituições de saúde, quer públicas quer privadas. Os utentes estão cada vez mais informados e são mais exigentes privilegiando a cordialidade no tratamento, a educação dos profissionais, sentido de ética e a justiça dos profissionais ao lidarem com a reclamação. Salienta-se a importância de uma ótima gestão de reclamações por parte das organizações de saúde, para uma maior satisfação dos clientes, em que estas conseguem dar uma resposta rápida e satisfatória perante um mau serviço, aumentando assim a probabilidade de fidelidade futura por parte do cliente.

Na prática, provem desta investigação aspetos que devem ser considerados pelos gestores da área da saúde, ajudando-os a perceber que é urgente implementar novas estratégias eficazes, centradas no utente, tanto para tentar diminuir as falhas dos serviços

como para uma melhor resposta às reclamações, aumentando assim o seu valor no mercado.

É importante ter em conta que existiram limitações ao longo do estudo. A principal limitação foi o fato de muitos inquiridos que sofreram falhas de serviço referirem não terem feito qualquer tipo de reclamação, sendo assim impossível terminarem o questionário. Outra limitação encontrada foi a questão temporal, visto que após a distribuição do questionário houve um grande espaço de tempo até ter um número de respostas aceitável para poder prosseguir com o estudo. Assim, se a amostra fosse maior era mais correto a generalização das conclusões para a população.

Relativamente a sugestões de futuras investigações seria a possível replicação deste estudo numa instituição concreta e estudo aprofundado das diferenças entre a gestão de reclamações em instituições públicas e privadas. A análise da ligação entre as expectativas dos utentes e a efetiva resposta da organização perante uma reclamação também seria interessante de realizar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agostinho, I. (2010). *O(s) circuito(s) das reclamações dos utentes aos serviços de saúde*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Departamento de Sociologia do Instituto Universitário de Lisboa.

Barradas, M. (2011). *Análise da Relação entre a Perceção de Justiça Organizacional e o Burnout em Professores do Ensino Superior*. Dissertação de Mestrado. Setúbal: Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal.

Bell, J. (2004). Como realizar um projecto de investigação. Lisboa: Gradiva.

Blodgett, G., Hill, D.J. e Tax, S.S. (1997). The effects of distributive justice, procedural and interactional justice on post complaint behavior. *Outonal of Retailing*, 73(2), 185-210.

Brito, T. (2015). *Qualidade em saúde – Satisfação do utente com o serviço de urgências do Hospital de Santa Maria*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias.

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

Churchill, G., Surprenant, C. (1982). An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, vol. 19 (2), 491-504.

Coelho, S. (2013). A satisfação dos utentes em contexto hospitalar: o contributo dos cuidados de enfermagem recebidos pelo utente durante o internamento. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Cruz, R. (2012). *Análise da Relação entre a Perceção de Justiça e os Comportamentos de Cidadania Organizacional*. Dissertação de Mestrado. Setúbal: Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal.

Cunha, P., Rego, A., Cunha, C. & Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH.

Davidow, M. (2000). The bottom line impact of organizational response to customer complaints. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 24 (4), 473–490.

Davidow, M. (2003). Organizational responses to customer complaints: What works and what doesn't. *Journal of Service Research*, 5, 225-250.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. [Consultado a 22 Nov. 2018]. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm .

Feliciano, I. (2010). Marketing em saúde, políticas & estratégias. Lisboa: Deplano.

Firmino, C. (2011). *Reclamações: A sua importância nas Unidades de Saúde Privadas. Um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.

Fonseca, C. (2008). Como definir uma população de estudo e como seleccionar uma amostra? In *Médicos de Medicina Geral e Familiar, Investigação Passo a Passo – Perguntas e Respostas Essenciais para a Investigação Clínica* (pp. 50-54). Lisboa: Núcleo de Investigação da APMCG.

Fortin, M. (2003). O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização. Loures: Lusociência.

Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusociência.

Fragata, J. & Martins, L. (2008). O Erro em Medicina – Perspectivas do Indivíduo, da Organização e da Sociedade. Coimbra: Edições Almedina.

Freixo, M. (2011). Metodologia Científica: Fundamentos, métodos e técnicas. Lisboa: Instituto Piaget.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.

Greenberg, J. (2009). Everybody talks about organizational justice but nobody does anything about it. *Industrial and Organizational Psychology*, 2, 181-190.

Gremler, D. (2004) The critical incident technique in service research. *Journal of Service Research*, 7, August, 65-89.

Guimarães, M. (2009). Satisfação do Utente e Qualidade Apercebida. Avaliação no Centro de Saúde de Aldoar. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Hedrick, N., Beverland, M. e Minahan, S. (2006). An Exploration of Relational Customers Response to Service Failure, Centre for Leisure Management Research, 21(1), 64-72.

Hillage, J., Regan, J., Dickson, J. & McLouhlin, K. (2002). *Employers Skill Survey 2002*. Norwich, England: Queen's Printer.

Institute of Medicine (2000). *To err is human: building a safer health system*. Washington, D.C.: Institute of Medicine, [Consultado em 1 Dez. 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>

Klaus, P. (2007). *The hard truth about soft skills*. New York: HarperCollins.

Mattila, A. S. (2001). The effectiveness of service recovery in a multi-industry setting. *Journal of Services Marketing*, 15 (7), 583-596.

Maxham III, J. G. (2001). Service Recovery's Influence on Consumer Satisfaction, Positive Word of Mouth, and Purchase Intentions. *Journal of Business Research*, 54 (1), 11-24.

Maxham, J. G., III, e Netemeyer, R. G. (2002). Modelling customers perceptions of complaint handling over time: the effects of perceived justice on satisfaction and intent. *Journal of Retailing*, 78(4), 239–252.

McColl-Kennedy, J.R., e Sparks, B. A. (2003). Application of service failures and service recovery. *Journal of Business Research*, 5, 251-266.

Meirinhos, M. & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Eduser: Revista de Educação*, 2(2), 49-65.

Moçozinho, P. (2015). Reclamações dos Utentes: Estudo dos resultados e medidas corretivas no contexto dos Agupamentos de Centros de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.

Mohr, L. A. and M. J. Bitner (1995). The Role of Employee Effort in Satisfaction with Service Transaction. *Journal of Business Research*, 32, 239-52.

Oliveira, A. (2012). *Satisfação dos Utentes numa Unidade de Saúde do Interior*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa.

OMS (2006). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Geneva: World Health Organization, 2006. [Consultado a 1 Dez. 2018]. Disponível em: https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf.

Parra, R. (2014). *Reclamações no Setor Público da Saúde. Estudo comparativo entre Portugal e Brasil*. Dissertação de Mestrado. Porto: Faculdade de Medicina/Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Pessoa, M. (2005). *A Qualidade enquanto factor de mudança nas organizações de saúde* – in: Revista Portuguesa de Enfermagem – Amadora – nº4 (Outubro/Novembro/Dezembro 2005), p.49-52.

Pinheiro, P. (2013). *Avaliação da Satisfação dos Utentes do Serviço de Saúde Hospitalar*. Dissertação de Mestrado. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Pourezat, A. & Someh, P. (2009). The Study of Personnel and Customers` Perception of Organizational Justice. *Iranian Journal of Management Studies (IJMS)*, 2, 97-113.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Reis, A. & Frota, M. (s.d.). Guia básico para a elaboração do projeto de pesquisa. [Consultado a 25 Fev. 2019] Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/cpinfo/educacao/docs/06a.pdf>.

Rodrigues, F. (2007). A Comunicação nos Serviços de Saúde. Um estudo sobre as reclamações do Serviço Nacional de Saúde Português. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade Aberta.

Rosário, A. (2011). O tratamento das reclamações e a recuperação de clientes: um estudo longitudinal no call center do Millennium BCP. Dissertação de Mestrado. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Singh, J. (1988). Consumer complaint intentions and behavior: Definitional and taxonomical issues. *Journal of Marketing*, 52 (1), 93-107.

Skarlicki, D. & Folger, R. (1997). Retaliation in the workplace: the roles of distributive, procedural, and interactional justice. *Journal of Applied Psychology*, 82(3), 434-443.

Smith, A.K., Bolton, R.N. e Wagner, J. (1999). A model of customer satisfaction with service encounters involving failure and recovery. *Journal of Marketing Research*, 36(3), 356-389.

Sousa, M. & Baptista, C. (2011). Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios, segundo Bolonha. Lisboa: Pactor.

Swiatkiewicz, O. (2014). Competências transversais, técnicas ou morais: um estudo exploratório sobre as competências dos trabalhadores que as organizações em Portugal mais valorizam. *Cadernos EBAPÉ.BR*, 12(3), 663-687.

Tax, S.S., Brown, S.W. e Chandrashekar, M. (1998). Customer evaluation of service complaint experiences: implications for relationship marketing. *Journal of Marketing*, 62, 60-76.

Teleki, S.; Damberg, C. and Reville, R. (2003). Quality of Health Care: What Is It, Why Is It Important, and How Can It Be Improved in California's Workers' Compensation Programs? , Quality and Workers' Compensation, May 2003 Colloquium.

Ting, C. Y., Yu, T. K. (2010). Modeling patient perceptions of service recovery: The effects of perceived fairness on health center repatronage. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 38(3), 395-403.

Turato, E. (2003). Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes.

Um, K. H. & Lau, A.K.W. (2018). Healthcare service failure: how dissatisfied patients respond to poor service quality. *International Journal of Operations & Production Management*

Víctora, C., Knauth, D. & Hassen, M. (2000). *Pesquisa Qualitativa em Saúde – Uma Introdução ao Tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial.

Zabalza, M. (1992). Planificação e desenvolvimento curricular na escola. Rio Tinto: Edições Asa.

ANEXOS

Anexo 1: Questionário

Este estudo, realizado no âmbito de dissertação de mestrado, tem como objetivo compreender se os utentes sentem que existe justiça na forma como a organização respondeu à sua reclamação e de que maneira isto influencia as suas intenções de comportamento no pós-reclamação. Assim, ao preencher o questionário que se segue, está a dar o seu consentimento em como aceita participar neste estudo, permitindo a utilização dos dados que de forma voluntária fornece, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e tratados de forma confidencial. Concorda?

Dados pessoais

Idade:

Menos de 20

20-30

31-40

41-50

51-65

Mais de 65

Sexo:

Masculino

Feminino

Estado civil:

Solteiro

Casado

Divorciado

Viúvo

Nível de escolaridade:

Nenhum

1º ciclo

2º ciclo

3º ciclo

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Pense na situação mais recente em que tenha tido um problema com um serviço recebido numa instituição de Saúde. Relativamente a essa situação por favor responda às seguintes questões:

1. A instituição é pública ou privada?
2. Antes da situação ocorrer, ia com frequência a essa instituição? (Sim/não)
3. Face ao problema fez uma reclamação? (Sim/não)
4. Fez uma reclamação formal/escrita ou informal/verbal?

Relativamente à ação da instituição de saúde em que teve esse problema, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações (1- Discordo Totalmente até 5- Concordo totalmente, em que 3- Não concordo nem discordo):

1. A instituição forneceu uma resolução satisfatória para o meu problema
2. Estou satisfeito com o tratamento que a instituição deu a esse problema específico
3. Em relação à minha reclamação, estou satisfeito com a instituição
4. Eu conversei com os meus amigos/ conhecidos sobre esta situação específica
5. Eu conversei com a minha família sobre esta situação específica
6. Desencorajei outras pessoas a usar este serviço
7. No futuro tenho intenção de voltar a recorrer aos serviços desta instituição
8. Se tiver o mesmo problema de saúde que me fez recorrer inicialmente a esta instituição, voltarei a ir à mesma
9. Ao lidarem com o problema os profissionais trataram-me de forma cordial

10. Os profissionais da instituição de saúde escutaram educadamente a minha reclamação
11. Os profissionais lidaram de forma ética e honesta comigo enquanto tentaram dar resposta à minha reclamação
12. Dada a inconveniência causada pelo problema, considero a resposta que recebi da instituição razoável
13. Ao lidar com o problema, considero que a instituição demonstrou interesse em ser justa
14. O resultado que obtive com a minha reclamação foi justo
15. A minha reclamação foi tratada de maneira oportuna pela instituição
16. A instituição resolveu rapidamente a minha reclamação
17. Considero que a instituição tem regras e práticas justas para a resolução das reclamações

Obrigado pela sua colaboração!