

2º CICLO DE ESTUDOS

MESTRADO EM GESTÃO E ECONOMIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

SEMANA DE 4 DIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PERCEÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO SETOR

Manuel António Ferreira Veloso



2024



FACULDADE DE ECONOMIA





**FACULDADE
DE ECONOMIA**
UNIVERSIDADE
DO PORTO

SEMANA DE 4 DIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PERCEÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO SETOR

Manuel António Ferreira Veloso

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde

Orientado por

Professor Doutor Carlos José Cabral Cardoso

2024

*Aos meus avós,
por serem uma constante fonte de inspiração, motivação e incentivo,
exemplos de reconhecida integridade e abnegação, na procura do saber.
Norteados pela ética atuante e ingenuidade própria dos aprendizes,
estiveram na origem de uma seiva que alimenta o espírito investigativo.*

AGRADECIMENTOS

No dealbar de uma longa jornada e no culminar de mais uma fase importante da minha vida, sinto-me invadido por um sentimento de carinho e gratidão. Os momentos difíceis foram superados com sucesso através da partilha com os meus colegas, amigos e familiares.

Eles fizeram-me reencontrar a alegria de trabalhar e foram sempre um incentivo na adesão a dinâmicas de agregação que foram surgindo. Por esta mesma razão, aproveitando a derradeira oportunidade na conclusão de um percurso, manifesto o meu agradecimento:

Às instituições que tiveram o cuidado de me receber, em especial os responsáveis da Faculdade de Economia da Universidade do Porto, da Unidade de Saúde Familiar São Bento, do Centro de Cuidados de Saúde Primários de Gondomar e da Unidade Local de Saúde de Santo António;

Ao Professor Doutor Carlos José Cabral Cardoso que prontamente aceitou o meu pedido para orientar esta dissertação e a tarefa de me aconselhar na estruturação, clareza e rigor no trabalho que desenvolvi. Além disso, quero agradecer a sua disponibilidade, os ensinamentos e o apoio dispensados através de uma racionalidade técnica intersubjetiva, presente ao longo deste percurso;

Às Dr^a Lúcia Torres Lima e Dr^a Sara Alves Barbosa que, de forma generosa, aplanaram o meu caminho, possibilitaram a frequência regular das atividades letivas e, com assinalável mestria, permitiram a sua conciliação com a atividade laboral. As suas sábias perspetivas permitiram, ainda, o confronto e conciliação de conhecimentos teóricos com a prática clínica e assistencial e a coordenação/gestão dos serviços de saúde;

Outrossim, agradeço às minhas colegas e amigas Teresa Ribeiro e Joana Vieira, pela sua força, amizade e companheirismo, ajudando-me a ultrapassar a fase exigente do internato médico de formação específica e da frequência de um novo ciclo de estudos;

Por fim, resta-me agradecer ao meu irmão e aos meus pais, conscientes de que o humano é imperfeito, nunca recusaram um pedido de ajuda, exigindo apenas que me mantivesse fiel a mim mesmo e aos princípios exigidos por uma consciência ativa na defesa da dignidade e do rigor na procura da verdade e do conhecimento científico.

NOTA BIOGRÁFICA

Manuel António Ferreira Veloso, nascido a 27 de novembro de 1995, filho de Casimiro Cerqueira Veloso e Delfina Rodrigues Ferreira Veloso, Mestre em Medicina. Natural de Coimbra, Sé Nova. Frequentou o ensino público em Resende, onde residiu até 2014, tendo-se mudado para a cidade do Porto, a partir do ingresso no Mestrado Integrado em Medicina, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e Centro Hospitalar Universitário do Porto, tendo concluído o grau de Mestre a 17 de julho de 2020, com a classificação de 15,328 valores.

No ano profissionalizante do mestrado integrado, realizou estágios em Medicina Interna e Cirurgia Geral, no Hospital Universitário de Pádua e *Università degli Studi di Padova*, hospital e universidade presentes no topo dos *rankings* hospitalares e universitários da Itália. Esta oportunidade permitiu o contacto com uma realidade diversa de prestação de cuidados de saúde, num sistema sanitário com bases próximas ao sistema de saúde português e perceber como as políticas de saúde e os diferentes modos de gestão dos serviços de saúde podem afetar o funcionamento destes sistemas.

Inicia a sua atividade profissional no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, em 2021, onde completa o Internato Médico de Formação Geral, com rotações clínicas nos Serviços de Pediatria, Medicina Interna e Cirurgia Geral e de Medicina Geral e Familiar e Saúde Pública, no Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega II - Vale do Sousa Sul.

Em 2022, inicia o Internato Médico de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, na Unidade de Saúde Familiar São Bento, pertencente ao Centro de Cuidados de Saúde Primários de Gondomar, da Unidade Local de Saúde de Santo António, onde se encontra, atualmente, a realizar o 3º ano.

Fruto do interesse pelas áreas desafiantes e dinâmicas que são a gestão e a economia na saúde e a sua experiência neste setor, veio a integrar o Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, em outubro de 2022.

No presente ano, acompanhando a discussão à volta das novas soluções aventadas para gestão dos recursos humanos na área da saúde, candidata-se ao término do mestrado com a dissertação “Semana de 4 Dias nos Serviços de Saúde: Perceções dos Profissionais do Setor”.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 e o *burnout* exacerbaram a crise de recursos humanos no setor da saúde, com saída de profissionais. A semana de 4 dias é uma potencial solução para mitigar esta crise, embora a informação sobre a sua aplicação no setor da saúde seja limitada.

Objetivos: Compreender a opinião dos profissionais de saúde sobre a semana de 4 dias, avaliando o seu impacto no funcionamento do setor e nas vidas dos profissionais.

Metodologia: Estudo empírico. Foi aplicado questionário voluntário e consentido, a amostra constituída por profissionais de saúde, para avaliar as suas opiniões em relação ao modelo e o seu efeito/impacto no setor da saúde e nas suas vidas.

Resultados: Os profissionais avaliam a semana de 4 dias como positiva para reduzir o absentismo, aumentar a produtividade e melhorar a satisfação no trabalho. Esperam melhorias na qualidade e concentração no trabalho, além de maior estabilidade laboral, realização profissional e felicidade.

Apesar de desafios como carga de trabalho adicional e *multitasking*, o modelo é visto como benéfico para atrair novos profissionais e equilibrar a vida pessoal e o trabalho. Os profissionais esperam mais tempo para lazer e rejeitam impactos negativos na família, saúde e bem-estar.

Há expectativas de melhorias na saúde em geral e no ambiente, embora haja discordâncias sobre o aumento dos gastos energéticos. O modelo pode permitir maior participação em atividades culturais, sem diminuir a participação cívica ou das mulheres no mercado de trabalho.

A modalidade preferida é a de quatro dias sem redução salarial, enquanto alternativas com cortes salariais são amplamente rejeitadas.

Conclusões: A investigação possibilita uma perceção alargada da opinião dos profissionais de saúde sobre a semana de 4 dias, que a veem de forma amplamente positiva e, em geral, concordam com a sua aplicação, desde que seja implementada sem redução salarial.

Palavras-chave: *semana de 4 dias, redução do tempo de trabalho, horas de trabalho reduzidas; serviços de saúde; profissionais de saúde; desejos e expectativas*

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic and burnout have exacerbated the human resources crisis in the healthcare sector, increasing the retention problem of health professionals. The four-day workweek is a potential solution to mitigate this crisis, however, information about its implementation in the healthcare sector is limited.

Objectives: To understand the opinion of healthcare professionals about the four-day workweek, assessing its impact on healthcare organisations and on the professionals' lives.

Methodology: Empirical study. A voluntary and consented questionnaire was administered to a sample of healthcare professionals to collect their opinions regarding the model and its impact on the healthcare sector and on their lives.

Results: Professionals evaluate the four-day workweek as a positive factor in reducing absenteeism, increasing productivity, and improving job satisfaction. They anticipate improvements in work quality and concentration, as well as greater job stability, professional fulfilment, and happiness.

Despite the challenges of increased workload and multitasking, the model is seen as beneficial for attracting new professionals and balancing personal life with work life. Professionals expect more time for leisure activities and reject negative impacts on family, health, and well-being.

There are expectations of positive impacts on general health and the environment, but there are disagreements about the increase in energy costs. The model may allow greater participation in cultural activities without reducing civic participation or women's involvement in the workforce.

The preferred option is four days without a pay cut, while alternatives involving salary reductions are widely rejected.

Conclusions: The research provides a broad understanding of healthcare professionals' opinions on the four-day workweek, which they view largely positively and generally agree with its implementation, provided there is no reduction in salary.

Keywords: *4-day workweek, work time reduction; reduced work hours; healthcare services; healthcare workers; wishes and expectations*

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	ii
NOTA BIOGRÁFICA	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE TABELAS	viii
LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS	x
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	3
2.1 Redução do Tempo de Trabalho e Semana de 4 Dias	3
2.1.1 Enquadramento Histórico.....	3
2.1.2 A Semana de 4 Dias	5
2.1.3 Efeitos na Empregabilidade	6
2.1.4 Impacto na Produtividade	7
2.1.5 Intensificação do Trabalho.....	8
2.1.6 Desigualdades.....	9
2.1.7 Impacto Ambiental.....	10
2.1.8 Efeitos na Sociedade	11
2.1.9 Impacto no Equilíbrio entre Família e Trabalho	11
2.1.10 Impacto no Bem-Estar	12
2.1.11 Flexibilidade, Alocação do Tempo Livre e Impacto no Lazer	13
2.1.12 <i>Moonlighting</i> e Absentismo.....	16
2.2 Trabalho, Fadiga, Depressão e <i>Burnout</i> no Setor Saúde.....	16
2.2.1 Trabalho por Turnos.....	16
2.2.2 Carga Horária Extensa	16
2.2.3 Fadiga	17

2.2.4 Depressão.....	18
2.2.5 <i>Burnout</i>	18
2.3 Síntese.....	20
3. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS	21
4. METODOLOGIA.....	22
4.1 Tipo de estudo	22
4.2 População.....	22
4.3 Tamanho, Seleção e Recrutamento da Amostra do Estudo	22
4.4 Recolha de Informação.....	22
4.5 Gestão de Informação	24
4.6 Análise Estatística	25
5. RESULTADOS	26
5.1 Análise descritiva da amostra e das respostas.....	26
5.2 Influências sociodemográficas e laborais	29
5.2.1 Idade	29
5.2.2 Tempo de funções	29
5.2.3 Género.....	30
5.2.4 Setor de exercício de funções.....	31
5.2.5 Tipo de unidade de saúde de exercício de funções.....	31
5.2.6 Profissão	32
5.3 Respostas abertas.....	34
6. DISCUSSÃO	35
6.1 Limitações.....	49
7. CONCLUSÕES	50
8. APÊNDICES	51
Apêndice 1 - Análise descritiva da amostra.....	51
Apêndice 2 - Análise descritiva das respostas.....	53
Apêndice 3 - Análise das influências sociodemográficas e laborais.....	56

Apêndice 4 - Respostas abertas	66
9. BIBLIOGRAFIA.....	71
10. ANEXOS	76
Anexo 1 - Questionário aplicado.....	76
Anexo 2 - Ofício do Parecer 257/CEFMUP/2024.....	90
Anexo 3 – Legenda da conversão da escala Likert na base de dados	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I – Horas de trabalho semanal de funcionários a tempo inteiro no sector industrial, tendência histórica.....	4
Figura II – Tempo de trabalho convencional na Europa, 2014.....	5

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n=2004)	51
Tabela 2 – Categorias profissionais e especialidades dos médicos e enfermeiros.....	52
Tabela 3 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias no Desempenho e Satisfação no Trabalho.....	53
Tabela 4 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Desempenho Organizacional, Acesso e Qualidade dos Serviços de Saúde	53
Tabela 5 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nas Carga e Condições de Trabalho	53
Tabela 6 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Recrutamento e Retenção de Profissionais	54
Tabela 7 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Tempo Pessoal e Bem-Estar	54
Tabela 8 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Saúde e Bem-Estar Mental	54
Tabela 9 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Fatores Ambientais.....	55
Tabela 10 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nas Participação Cívica e Igualdade de Género	55
Tabela 11 – Opinião dos profissionais de saúde sobre os vários modelos de semana de quatro	

dias	55
Tabela 12 – Influência da idade sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da S4D semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional	56
Tabela 13 – Influência do tempo de funções sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional	57
Tabela 14 – Influência do género sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional	58
Tabela 15 – Influência do setor de exercício de funções sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional	59
Tabela 16 – Influência do tipo de unidade de saúde de exercício de funções sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional	61
Tabela 17 – Influência da profissão sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional	63
Tabela 18 – Conversão da escala Likert na base de dados	91

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DP/ σ	Desvio-padrão
FMUP	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
H	H de <i>Kruskal-Wallis</i>
IBM	<i>International Business Machines</i>
Me	Mediana
Mo	Moda
n	Frequência absoluta
NHS	<i>National Health Service</i>
OR	<i>Odds ratio</i>
P	Probabilidade de significância
PdS	Profissionais de Saúde
P25	Percentil 25
P75	Percentil 75
rS	Ró de <i>Spearman</i>
RTT	Redução do Tempo de Trabalho
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i> ®
S4D	Semana de 4 dias
TSDT	Técnico(s) Superior(es) de Diagnóstico e Terapêutica
U	U de <i>Mann-Whitney</i>
ULS	Unidade(s) Local(is) de Saúde
%	Frequência relativa
α	Nível de significância
$\bar{x}$	Média

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), nos países desenvolvidos, fez-nos assistir a um êxodo em massa de profissionais de saúde (PdS) do seu setor, agravando a crise já existente em termos de recursos humanos na saúde (Ilyushina, 2023).

Tomando como exemplo o Reino Unido, verificamos que, em 2023, o *National Health Service* (NHS), estava em funcionamento com menos 154000 profissionais, a tempo inteiro, do que as suas necessidades. Segundo estimativas, sem nenhuma intervenção ou melhoria na produtividade, o défice de mão-de-obra, a tempo inteiro, aumentará para 571000 ou equivalentes até 2036. Esses 571000 funcionários equivalem a mais de um terço (37%) da força de trabalho existente de 1,6 milhões de funcionários (Campbell, 2023).

Segundo dados da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), avançados pela CNN Portugal, mais de 3000 médicos e enfermeiros abandonaram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, só em 2022. Mais precisamente foram 1488 médicos e 1800 enfermeiros os que saíram de forma efetiva, incluindo saídas por aposentação ou por termo/rescisão de contrato (Teixeira, 2023).

Mesmo já antes da pandemia da COVID-19, os PdS, em todo o mundo, estavam sob grande pressão: trabalham em horários desadequados, num ambiente e cujas funções e responsabilidades são altamente stressantes, o que tem levado a que muitos PdS abandonem as suas funções (Adams, 2023). A dimensão deste fenómeno é visível nos números das saídas de profissionais do SNS, nos anos de 2020 e 2021. Durante estes anos, saíram do SNS cerca de 979 médicos e 1860 enfermeiros de forma definitiva, segundo dados da ACSS, avançados pelo jornal Público. Assim, em 2022 deixaram os serviços públicos de saúde mais médicos do que na soma dos outros dois anos. São recorrentes as queixas de falta de condições de trabalho, sendo este um dos motivos para a incapacidade de retenção de profissionais no serviço público (Maia, 2022). Isto, por sua vez, cria vagas de emprego que, até poderem ser preenchidas por um novo funcionário, significam que o restante pessoal terá de assegurar ainda mais trabalho. A opinião cada vez mais generalizada é que o setor da saúde está numa situação difícil (Adams, 2023).

Começa a ganhar adeptos a ideia de que a implementação da semana de 4 dias (S4D) poderá aumentar a retenção de pessoal, reduzir as faltas por doença, melhorar a moral entre os PdS e melhorar a qualidade do trabalho que os funcionários estão a produzir (Adams, 2023).

Assim, nos últimos anos, temos assistido a uma explosão de interesse, por todo o mundo,

no modelo de trabalho com uma semana de trabalho mais curta, como a S4D (Chung, 2022), incluindo Portugal, com um número crescente de organizações a experimentar este modelo em resposta ao aumento da procura por acordos de trabalho mais flexíveis após a pandemia da COVID-19 e aos aumentos de *burnout* entre os funcionários (Jahal et al., 2024).

A aplicação deste modelo no setor da saúde, apresenta desafios únicos, já que tem sido testado principalmente em ambientes corporativos e de escritório, onde a semana de trabalho de cinco dias é convencional e totaliza 35 a 40 horas de trabalho (Ilyushina, 2023). Para além disso, para muitos PdS, as jornadas de trabalho com horários longos e o trabalho por turnos são comuns. Ainda acresce que estes profissionais trabalham nos feriados e podem ter que trabalhar mesmo seis ou sete dias consecutivos antes de terem folgas, em vez dos cinco dias de trabalho com dois dias de folga, dos restantes setores (Ilyushina, 2023).

Remetendo agora para a dissertação, este estudo é baseado num inquérito em que interpelamos PdS para avaliar as suas opiniões em relação ao modelo da S4D e o seu efeito/impacto no setor da saúde e nas suas vidas pessoal e profissional. De um modo geral, serão a favor ou contra? Estarão as opiniões expressas mais relacionadas com as características do trabalho e as preferências pessoais? Qual será o impacto no funcionamento do setor da saúde? E na vida pessoal e profissional destes profissionais?

Pareceu-nos lógico estruturar a dissertação em vários capítulos principais. Na primeira, remetemos para uma apresentação introdutória do tema. Na seguinte, é realizada uma revisão da literatura relevante referente à redução do tempo de trabalho (RTT) e S4D, com enquadramento histórico e apresentação dos seus possíveis efeitos e impactos. São ainda, de forma breve, revistas as condições de trabalho (nomeadamente, o trabalho por turnos e as cargas de trabalho excessivas) no setor da saúde, assim como o desenvolvimento de fadiga, depressão e *burnout* nos profissionais deste setor.

Na terceira secção, são definidos tanto as questões de investigação como os objetivos do estudo empírico e, na seguinte, a referente à metodologia, é definido o tipo de estudo e descritos a população e a amostra, bem como o seu processo de seleção e recrutamento, o processo de recolha de informação e o modo como esta foi gerida e analisada.

Na quinta e sexta secções, são apresentados os resultados e realizada a sua discussão, assim como são definidas as principais limitações da investigação. Na última secção, são dissertadas as conclusões do estudo.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Redução do Tempo de Trabalho e Semana de 4 Dias

2.1.1 Enquadramento Histórico

Mudar os padrões de tempo de trabalho leva tempo (Lehndorff, 2014). A ideia de uma semana de trabalho reduzida não é uma invenção da década de 1970 (Hartman & Weaver, 1977). Desde os primeiros dias da revolução industrial, dois objetivos principais motivaram a luta pela RTT nos países industrializados. Primeiramente, pretendia-se a criação de empregos, através da partilha mais equitativa do trabalho disponível e, em segundo lugar, o objetivo era libertar tempo de trabalho para permitir que os trabalhadores vivam vidas saudáveis, dignas e de elevada qualidade (Hayden, 2006).

Esta tendência para a redução do horário de trabalho manifesta-se a vários níveis: a jornada de trabalho tem vindo a ser reduzida progressivamente e a semana de trabalho foi, na maioria dos casos, reduzida de uma semana de seis dias para uma de cinco dias; o ano de trabalho foi também reduzindo com a introdução dos dias de férias remunerados e o tempo de trabalho ao longo da vida foi reduzido pelo prolongamento do tempo dedicado à educação e pela introdução de regimes de pensões/reforma (De Spiegelaere & Piasna, 2017).

No século XIX, os assalariados trabalhavam diariamente cerca de 12 a 16 horas, 6 a 7 dias por semana. Esta situação começou a mudar, à medida que o movimento trabalhista cresceu em força e em organização. Na verdade, em muitos países do mundo, o Dia do Trabalho é comemorado no 1º de maio, a data de início de uma greve, em Chicago, em 1886, a favor da jornada de trabalho de 8 horas, e que terminou com vários trabalhadores feridos e mortos (Estevão & Sá, 2008). Desde então, as horas de trabalho diminuíram, drasticamente, nos países industrializados (Ausubel & Grübler, 1995).

Foi em 1933 e durante a Grande Depressão, que o Presidente Roosevelt introduziu um programa de partilha de trabalho, nos Estados Unidos da América. Em 1936, o programa foi transformado em lei e criou a semana de trabalho de 40 horas, que gradualmente se tornou a norma para todo o resto do mundo desenvolvido. O argumento utilizado para a implementação deste programa durante a Grande Depressão assentava na geração de novos empregos (Ashford & Kallis, 2014). A semana de trabalho de 40 horas foi implementada nas décadas de 1970 e 1980, em grande parte da Europa e na década de 1990 e início de 2000 na Europa Oriental e em Portugal. Na maioria dos países, uma vez estabelecida a semana de 40 horas, a pressão geral para reduzir as horas de trabalho perdeu força (Lehndorff, 2014).

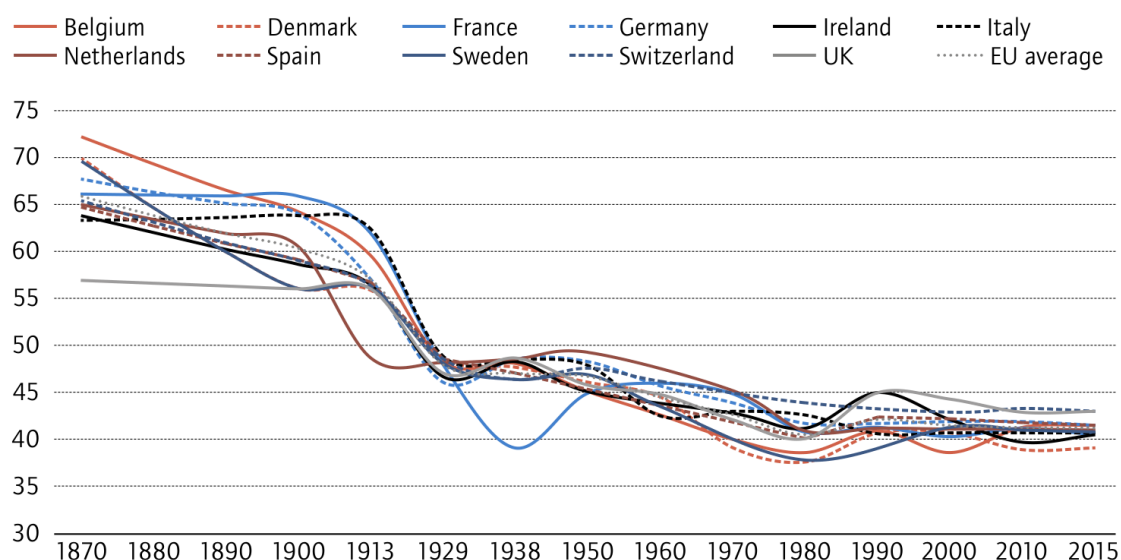


Figura I – Horas de trabalho semanal de funcionários a tempo inteiro no sector industrial, tendência histórica.

Fonte: Huberman & Minns (2007), citado por De Spiegelaere & Piasna (2017).

Na década de 1950, Walter Reuther, líder sindicalista americano, tentou negociar uma semana de quatro dias com 32 horas de trabalho, mas foi apenas a partir de 1970 que surgiu o rápido aumento do interesse, que se mantém atual, pela ideia de uma semana de trabalho reduzida, tanto no setor público quanto no privado (Hartman & Weaver, 1977).

Durante os anos de 1969 a 1974, muitos artigos sobre a S4D foram publicados em jornais e revistas. Na maior parte, os autores reagiram favoravelmente ao novo horário de trabalho, citando o aumento do moral e da produtividade dos funcionários, bem como a redução da rotatividade e do absentismo. Alguns artigos, no entanto, refutaram os comentários favoráveis expressos pelos defensores da S4D (Calvasina & Boxx, 1975).

No final da década de 1970, começou a surgir uma onda de reduções do tempo de trabalho, legais ou acordadas coletivamente, em vários países da Europa Ocidental. O ritmo foi inicialmente estabelecido pela Bélgica, seguida por outros países, incluindo a Grã-Bretanha (39 horas semanais na indústria de engenharia, em 1981), França (legislação que introduziu a semana de 39 horas, aprovada em 1982), Países Baixos (38 horas semanais introduzidas em muitas indústrias, entre 1983 e 1986) e na Alemanha, onde, após fortes greves nas indústrias de engenharia e impressão, o processo de RTT abaixo das 40 horas em muitos setores da economia começou, em 1985 (Bosch & Lehndorff, 2001).

Em junho de 1998, é aprovada, em França, a Lei *Aubry*, que iniciou a mudança para a semana de trabalho de 35 horas, um processo que se tornou obrigatório para todas as empresas

privadas com mais de vinte empregados, em janeiro de 2000. O objetivo triplo desta legislação era reduzir o nível do desemprego em França, introduzir maior flexibilidade na contratação de mão-de-obra francesa e reforçar o enfraquecimento dos sindicatos franceses (Trumbull, 2002). Este avanço é, sem dúvida, a maior experiência social na mudança do horário de trabalho padrão, por ação governamental nas últimas décadas (Lehndorff, 2014).

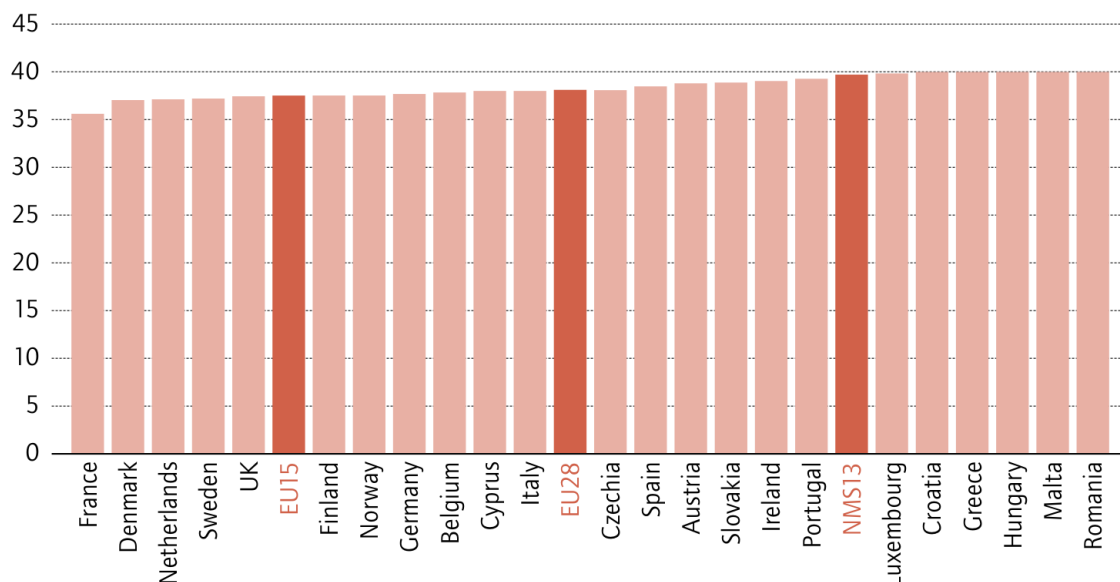


Figura II – Tempo de trabalho convencional na Europa, 2014.

Fonte: *Eurofound* (2015), citado por De Spiegelaere & Piasna (2017).

2.1.2 A Semana de 4 Dias

A definição de S4D e os seus formatos tendem a variar de acordo com as várias organizações e autores (Beno et al., 2022). No entanto, constitui um horário de trabalho moderno onde os funcionários realizam as tarefas que lhe estão destinadas para a semana em quatro dias, em vez da tradicional semana de trabalho de cinco dias.

Este formato pressupõe a ideia de que o horário normal de trabalho semanal, a tempo inteiro, atualmente definido entre as 36 e as 40 horas, na maioria dos países, deve mudar para um padrão de quatro dias ou 30 a 32 horas por semana, sem redução na correspondente remuneração, recebida pelos trabalhadores (Chung, 2022).

A definição pode variar e, tendo em consideração as horas de trabalho, podem existir a semana de trabalho condensada e a semana de trabalho reduzida. Na Semana de Trabalho Condensada, as organizações continuam a cumprir um horário de trabalho de 40 horas semanais; no entanto, estas horas estão condensadas em 4 dias da semana (Dunham & Hawk, 1977). Um exemplo é a S4D, com 10 horas de trabalho diárias (4/10). Este era um esquema

de horário de trabalho normalmente utilizado no início do século XXI, preservando as 40 horas de trabalho semanais. Já na Semana de Trabalho Reduzida, as organizações reduzem o número de horas de trabalho semanal, que realizam em 4 dias. Um exemplo é a realização de um horário semanal de 32 horas, com 8 horas de trabalho diário, em 4 dias (4/8). Os funcionários podem receber o mesmo salário ou este poderá ser reduzido (Jahal et al., 2024).

2.1.3 Efeitos na Empregabilidade

Ashford & Kallis, num artigo de 2014 onde discutem os efeitos económicos, sociais e ambientais de qualquer política específica de RTT, referem que a diminuição do número de horas de trabalho, dos atualmente empregados, significa a disponibilidade de mais horas de trabalho para os desempregados (*work-sharing*). Isto permite manter o estado atual das economias e aumentar o número de ofertas de emprego disponíveis.

Hayden, num artigo, publicado em 2006, onde examina a evolução da experiência da semana de 35 horas na França e o seu impacto, sugere que, apesar das incertezas quanto ao número exato de postos de trabalho criados, a experiência permitiu ganhos significativos nas taxas de emprego, embora menos do que se previa, inicialmente.

Noutro artigo em que se revê a experiência francesa, Trumbull (2002) aponta na mesma direção, afirmando que o desemprego, em França, cujo pico era de 12,4%, em 1997, caiu para os 8,9%, em 2002, o que parece ser equivalente à criação de 1,8 milhões de novos postos de trabalho neste período.

Lehndorff, num artigo onde discute a questão de como as mudanças nas normas estipuladas por lei ou acordos coletivos podem afetar as práticas de tempo de trabalho na sociedade, publicado em 2014, acrescenta, baseado em Oliveira & Ulrich (2002), que a experiência francesa teve um efeito notável na participação das mulheres na força de trabalho, já que permitiu que muitos trabalhadores em tempo parcial, principalmente mulheres, mudassem para contratos a tempo inteiro.

De acordo com Noback, Broersma e Van Dijk, num estudo de 2016, os gestores do sexo masculino que optaram pela RTT sofreram uma penalização financeira de 20% em comparação com os seus colegas que se mantiveram no horário tradicional. No entanto, as mulheres gestoras, que trabalhavam com o mesmo horário, foram recompensadas com “níveis de emprego mais elevados” e “maior mobilidade na carreira”, dado que, previamente, estas trabalhavam tipicamente em tempo parcial (Noback et al., 2016).

Na avaliação realizada por Lewis & Humbert, num estudo qualitativo publicado em 2010,

onde realizaram 18 entrevistas, a 12 mulheres e 6 homens a cumprir um horário de trabalho de 4 dias e 32 horas semanais, concluem que a S4D foi principalmente procurada por mulheres com filhos em idade escolar, mesmo implicando uma redução em 20% do salário, mantendo o volume de trabalho, já que a redução das horas não alterou “a cultura prevalente de excesso de trabalho”. A redução do salário e o aumento da carga de trabalho eram, no entanto, vistos pelas mulheres como uma oportunidade dada pela organização de corresponder à imagem que a sociedade tem da mãe ideal, facilitava a retenção das mulheres no trabalho, mas reduzia as suas perspectivas de promoção.

Askenazy (2013), num estudo onde faz uma análise compreensiva da evolução das regulamentações do tempo de trabalho e as suas origens políticas, discute a evolução da semana de trabalho de 35 horas e considera que, com a RTT, os custos unitários do trabalho aumentam, tendo, subsequentemente, um impacto negativo nas ofertas de emprego, podendo mesmo anular o efeito positivo do *work-sharing*. No entanto, Hayden (2006) reitera que, segundo o argumento neoclássico contra a RTT, sem diminuição dos salários, este aumento de custos reduz o lucro, a competitividade, enquanto acelera a substituição de trabalho por capital.

2.1.4 Impacto na Produtividade

Ashford & Kallis (2014) também se debruçam sobre a produtividade, referindo que, enquanto esta tem resultado, historicamente, numa RTT, esta tendência tem sido travada e revertida, nas duas últimas décadas, tanto nos Estados Unidos como em alguns países europeus. Estes ganhos em produtividade podem ser convertidos em tempo livre e de lazer para os trabalhadores.

Segundo Barck-Holst et al. (2021), num estudo qualitativo e quantitativo realizado com 23 assistentes sociais, na Suécia, referem que podem ser verificadas melhorias tanto na qualidade como na produtividade do trabalho com a RTT, através da redução do *stress*. A RTT permite a redução da exposição total aos fatores de *stress* (no entanto não altera o contexto, como o tempo disponível para o volume de trabalho) e, por outro lado, altera as condições fora do trabalho, ao reduzir os conflitos de entre os tempos de trabalho e de vida pessoal e ao aumentar as oportunidades de recuperação, com reduções drásticas no *stress*.

No seu estudo longitudinal com 167 funcionárias de fábricas a realizar horários de 4 dias e 38 horas semanais, Calvasina & Boxx (1975) concluíram que a mudança de uma semana de 5 para 4 dias de trabalho, não afeta a produtividade dos empregados. No entanto, esta

conclusão não rejeita o argumento do aumento da produtividade. Em situações em que o processo de trabalho exige períodos significativos de arranque e paragem, a S4D pode aumentar a produtividade, embora a eficiência do trabalho permaneça inalterada.

Já Hartman & Weaver (1977), com base nos resultados obtidos num estudo com 175 altos funcionários de administração, a realizar uma S4D, indicam que se verificou um impacto positivo na produtividade, num número significativo de empresas, e que este foi uma das razões primárias para a adoção permanente da S4D. Para eles, os gestores devem ter estes resultados em conta quando avaliarem formas de melhorar a produtividade. No setor da indústria transformadora, que constituía o maior grupo de empresas, a redução dos tempos de arranque foi uma das razões apontadas para esta melhoria e outros fatores que influenciaram esta mudança foram a melhoria da satisfação dos trabalhadores e a redução dos esforços de uma das empresas para desenvolver mudanças tecnológicas ou a conceção de postos de trabalho a favor da transição para quatro dias, que parece ser um dos passos fundamentais para obtenção de melhorias.

Por outro lado, Lacapra (1973), num estudo longitudinal com 150 empresas cujos funcionários trabalhavam, 4 dias por semana e somando 40 horas, não verificou alterações da produtividade durante a experiência de 10 semanas. Porém, verificou que os empregados avaliados a trabalhar num esquema de 5 dias, começavam a trabalhar antes da hora de entrada e terminavam depois da hora de saída, enquanto os empregados a trabalhar num esquema de S4D, iniciavam e terminavam o seu trabalho nas horas de entrada e saída, respetivamente.

Para Topp et al. (2022), num estudo qualitativo onde desenvolveram 7 entrevistas a membros de equipas de desenvolvedores de software a trabalhar 4 dias por semana, na Alemanha, concluíram que a S4D tem várias influências positivas, nomeadamente na produtividade e na satisfação com o trabalho. Porém, também verificaram que os níveis de *stress* entre os membros das equipas aumentaram.

2.1.5 Intensificação do Trabalho

Hayden (2006), da sua análise da experiência francesa, argumenta que, com a RTT, os empregados que, quando inquiridos, afirmaram tanto um aumento da necessidade de *multitasking* como uma diminuição do tempo de execução das tarefas, sentiam-se mais stressados no trabalho ou tinham de executar tarefas adicionais sendo, assim, mais suscetíveis de ver as suas condições de trabalho deteriorarem-se. A falta de novas contratações contribui também frequentemente para este sentimento de intensificação do trabalho.

Kelliher & Anderson, em 2010, através de um estudo qualitativo com 37 entrevistas a 15 funcionários de uma empresa de tecnologia, 9 funcionários de farmacêutica e a 13 de uma consultora, todos a trabalhar 50% a 90% das horas semanais totais, examinaram a intensificação do trabalho, considerando-a uma das consequências inesperadas das práticas de trabalho flexível. Estes autores consideram que, com a intensificação do trabalho, está a ser obtido um maior esforço por parte dos trabalhadores, sem aparentemente causar efeitos negativos no seu bem-estar. Este parece ser um argumento a favor da adoção do trabalho flexível. Os autores reforçam que esta interpretação deve ser feita com cautela, dado que a acumulação a longo prazo desta intensificação do trabalho pode provocar efeitos negativos que questionam a viabilidade desta forma de trabalho.

Lehndorff (2014) também se debruça sobre a intensificação do trabalho e o *stress* associado. Na sua reflexão sobre as 35 horas de trabalho semanal, em França, refere que mais do que dois quintos dos trabalhadores declararam que a sua carga de trabalho se manteve inalterada, apesar da redução do horário, e que cerca de um terço dos trabalhadores refere mais *stress* relacionado com o trabalho. No entanto, nos trabalhadores que se queixaram de um aumento da carga de trabalho, um em cada quatro afirmou ter conseguido lidar com a carga de trabalho através de uma melhor organização do trabalho.

Prunier-Poulmaire & Gadbois, num artigo publicado em 2001, examinam as mudanças resultantes nos padrões de tempo de trabalho, bem como as suas repercussões na utilização do tempo ganho e na qualidade de vida e saúde após a redução da semana de trabalho para 35 horas em França. Estes autores são da opinião de que a intensificação do trabalho poderá contrabalançar os efeitos positivos da RTT na fadiga, saúde e qualidade de vida.

2.1.6 Desigualdades

Estevão & Sá, num artigo publicado em 2008, analisam as diferenças entre os trabalhadores de grandes e pequenas empresas antes e depois da aplicação das 35 horas de trabalho semanal em França. Estes autores são da opinião de que a RTT pode beneficiar certos grupos em detrimento de outros, tendo sido o impacto da lei no bem-estar diferente entre grupos de trabalhadores. Para eles, os efeitos parecem ser relevantes para as mulheres, que provavelmente valorizam mais as atividades não mercantis do que os homens. Eles sublinham ainda a importância de analisar as reações específicas de cada grupo à RTT: alguns grupos de trabalhadores altamente qualificados parecem beneficiar mais com a redução da semana de trabalho e os gestores parecem ficar menos satisfeitos com os seus horários e

turnos de trabalho. A RTT também poderá ter um impacto diferente nas pessoas que trabalham um número elevado de horas e nas que trabalham um número reduzido.

Na mesma linha de pensamento, Fagnani & Letablier (2004), avaliaram o impacto da RTT no equilíbrio família-trabalho e a forma como é negociada a reorganização do tempo de trabalho entre empregados e empregadores, realizando inquéritos a 3216 famílias francesas, dois anos após a aplicação das 35 horas semanais. Estes autores argumentam que, com a RTT, são reveladas várias desigualdades entre trabalhadores: especialmente entre aqueles empregados em setores da economia protegidos, em empresas amigas da família e aqueles que têm de aceitar horários de trabalho flexíveis e não-sociáveis. Estes autores concluem que a RTT distanciou estes grupos, independentemente do género e status profissional.

Hayden (2006) concorda também que, com a RTT, se levantam desigualdades consideráveis entre os empregados de grandes e pequenas empresas.

Como já dito previamente, Noback, Broersma e Van Dijk, observaram desigualdades como a penalização de 20% no salário que os gestores do sexo masculino que optaram pela redução do horário de trabalho sofreram em comparação com os seus colegas que se mantiveram no horário tradicional (Noback et al., 2016).

Num artigo onde apresenta o caso do movimento em direção à S4D, Chung (2022) constatou, ao contrário das opiniões apresentadas previamente, que a RTT através da S4D tem potencial para reduzir a desigualdades existentes no mercado de trabalho e ainda permite reforçar a coesão social e o bem-estar dos trabalhadores se os consultores de política social assumirem um papel de liderança na sua introdução.

2.1.7 Impacto Ambiental

Ashford & Kallis (2014), debruçando-se sobre o impacto ambiental da RTT, são da opinião de que a diminuição das horas de trabalho permite a diminuição da produção e do consumo, assim como cria mais tempo de lazer. Isto poderá reduzir as atividades nocivas para o ambiente e as emissões de carbono.

Knight e colaboradores, num estudo publicado em 2013, onde analisam dados provenientes de 29 países da OCDE com altos rendimentos, estimaram o efeito das horas de trabalho, do PIB *per capita* líquido e de outras variáveis de controlo no impacto ambiental e perceberam que as horas de trabalho são significativas e positivas para a pegada ecológica e pegada carbónica, mas não para as emissões de dióxido de carbono. Mantendo as outras variáveis constantes, a redução de 10% nas horas de trabalho está associada a reduções respetivas de

4,9% e 8,6% nas pegadas ecológica e carbónica. De modo geral, a equipa verificou que países com menos horas de trabalho tendem a ter pegadas ecológicas e carbónicas mais baixas.

Nässén & Larsson, num estudo de 2015, analisaram agregados familiares suecos, através de dados provenientes do *Swedish Household Budget Survey*, tendo verificado que as pessoas que trabalham menos também consomem menos energia e emitem menos gases com efeito de estufa, apontando, assim, na mesma direção da equipa de Knight. O efeito da redução de 1% no tempo de trabalho corresponde a reduções tanto do consumo de energia (entre os 0,7% e os 0,8%), como de emissões de gases com efeito de estudo.

Pullinger (2014), numa revisão da literatura sobre economia da sustentabilidade, argumentou que, embora a RTT, em determinadas condições, possa simultaneamente trazer benefícios ambientais e no bem-estar em países com altos rendimentos, há a necessidade de descrever os detalhes práticos e conceptuais das abordagens que podem permitir criar estes benefícios. Assim, é necessário rever as políticas de tempo de trabalho existentes e as abordagens conceptuais de acordo com a evidência existente sobre os efeitos dos padrões de trabalho.

2.1.8 Efeitos na Sociedade

Hayden (2006) refere na sua avaliação, que com a RTT, os trabalhadores franceses dedicaram o tempo ganho em atividades já previamente existentes como atividades em família ou descansar. Assim, o tempo ganho não foi dedicado a novas atividades como a participação cívica ou atividades culturais, como era esperado.

Maklan (1977), num estudo longitudinal com 206 operários a cumprir um horário semanal de trabalho com 4 dias e 40 horas, segue a mesma linha de pensamento, tendo constatado que os trabalhadores neste modelo não tiram partido da maior flexibilidade na programação do tempo livre para participarem em atividades educativas ou de serviço público.

Como já previamente dito, Lehndorff (2014) evidencia o aumento da participação das mulheres na força de trabalho após a RTT, que passaram a trabalhar a tempo inteiro, com maior presença no mercado de trabalho e com efeitos positivos na sociedade.

2.1.9 Impacto no Equilíbrio entre Família e Trabalho

Fagnani & Letablier (2004) analisaram o impacto na vida diária da RTT em pais com crianças com menos de 6 anos. Cerca de 6 em cada 10 inquiridos referiram um impacto positivo da RTT no equilíbrio entre a família e o trabalho. A opinião dos inquiridos parece depender da organização do trabalho, de como é o horário (irregular ou horário normal) e também parece estar relacionada com o processo negocial no lugar de trabalho.

Como dito anteriormente, Hayden (2006) reparou que os trabalhadores franceses dedicaram a maioria do tempo livre adicional a atividades em família. O autor notou também que, apesar de tanto os homens como as mulheres poderem passar mais tempo em casa, a RTT não gerou nenhuma alteração significativa na distribuição do trabalho doméstico pelos géneros masculino e feminino. No entanto, foi notável a mudança com ganho de tempo para a parentalidade em ambos os géneros já que 63% das mulheres e 52% dos homens com filhos com menos de 12 anos afirmam passar mais tempo com eles.

Maklan (1977) também observou ganhos nos tempos dedicados à parentalidade: os homens que cumprem um horário de 4 dias passam 200% a 300% mais tempo com os seus filhos. Entre os homens que mantêm contacto com os seus filhos, os que têm horário compacto passavam, em média, mais 6 horas por semana com os filhos do que os que cumpriam o horário de 5 dias. No entanto, não é claro se esta diferença afeta a satisfação do indivíduo com a sua vida familiar e com o seu papel parental em particular.

2.1.10 Impacto no Bem-Estar

Akerstedt et al. (2001), num estudo longitudinal em que compararam dois grupos constituídos por PdS, verificaram que, das variáveis relacionadas com a saúde, a qualidade subjetiva do sono, a fadiga mental e os sintomas cardíacos/respiratórios melhoraram significativamente no grupo com RTT de 9h para 6h diárias, do que no grupo de controlo que manteve o seu horário. Porém, estas alterações não tiveram impacto na saúde geral e não permitiram concluir quanto à redução exata do horário de trabalho que contribuiu para as melhorias verificadas. No entanto, parece razoável, ao autor, supor que a redução do número de horas de trabalho por dia, a capacidade de dedicar tempo a si próprio e o tempo extra para fazer face às necessidades da vida podem ter resultado em menos *stress* e mais descanso.

Já os resultados das estimativas de Ahn, realizadas com dados do *Korean Labor and Income Panel Study* e publicadas em 2016, revelam que a redução do horário de trabalho induz a prática de exercício físico regularmente e diminui a probabilidade de fumar, com efeitos mais pronunciados para os fumadores com elevada carga tabágica. Por outro lado, aumenta substancialmente a probabilidade de consumo de álcool. Porém, não afeta significativamente a probabilidade de hábitos de consumo regular ou diário. O aumento da prática regular de exercício físico é mais evidente nas mulheres e nos mais velhos e o efeito sobre o tabagismo é mais pronunciado nos homens e nos grupos de meia-idade.

Utilizando dados do *European Community Household Panel*, Lepinteur (2019) avalia o impacto

das reduções exógenas do horário de trabalho semanal induzidas pelas reformas implementadas em Portugal e em França no bem-estar dos trabalhadores, utilizando equações de diferença-em-diferenças de efeitos fixos. Os resultados sugerem que a redução do horário gerou aumentos fortes e significativos na satisfação com o trabalho e com o lazer dos trabalhadores em ambos os países (aumentos de 0,07 a 0,15 dos desvios-padrão), sendo o aumento explicado principalmente por uma maior satisfação com o horário e as condições de trabalho. Outros resultados sugerem que os organismos representativos do pessoal são importantes para garantir que a RTT conduza a ganhos de bem-estar.

Para Hayden (2006), um dos principais êxitos das políticas de RTT tem sido a melhoria da qualidade de vida em geral, para além das condições de trabalho. O inquérito que aplicou a trabalhadores de 35 horas revelou uma maioria muito significativa na experiência global positiva, embora a satisfação tenda a ser maior entre os trabalhadores com mais competências e maiores posições sociais. Quando questionados sobre a forma como, em geral, a RTT afetava a sua vida quotidiana, tanto no trabalho como fora dele, 59% dos trabalhadores afirmaram uma melhoria da sua vida, em comparação com apenas 13% que afirmaram que a sua qualidade de vida se tinha deteriorado. Tanto homens como mulheres apresentaram taxas de satisfação comparáveis – 58% e 61%, respetivamente.

Já Hedges (1973), numa revisão, refere que a fadiga causada pela exposição a condições adversas e durante longas horas de trabalho, durante os 4 dias de trabalho, pode agravar a saúde dos trabalhadores e prejudicar o tempo adicional dedicado a outras atividades como responsabilidades familiares, tarefas domésticas e descanso.

2.1.11 Flexibilidade, Alocação do Tempo Livre e Impacto no Lazer

Roberts (2008) desenvolveu um estudo qualitativo, com entrevistas realizadas a 15 funcionários com horários reduzidos de 4 dias e a 5 funcionários com horários condensados em 4 dias. Este autor verificou que os trabalhadores que preferem horários de trabalho comprimidos, como a S4D, fazem-no por rejeitarem que o tempo de trabalho controle o equilíbrio entre as suas vidas profissional e pessoal e valorizam a criação de tempo para a vida pessoal com a perspetiva de melhoria deste equilíbrio. No entanto, estes trabalhadores não conseguem usufruir de todos os benefícios da melhoria do equilíbrio porque o tempo, quando quantificado, coloca o trabalho e a vida em oposição total.

Maklan (1977), no seu estudo, não observou diferenças nas quantidades relativas de tempo livre entre os funcionários que trabalham 10 horas diárias e os que trabalham apenas 8 horas,

embora os primeiros tenham menos tempo livre nos seus dias de trabalho. Os que trabalham 4 dias parecem ter menos tempo para atividades discricionárias durante o dia de trabalho, no entanto, aos fins-de-semana, estas atividades representavam quase mais 7 horas do seu tempo do que as dos trabalhadores com 5 dias de trabalho. Esta situação verificou-se também nos dias de folga “normais”.

Segundo Dimick (2017), a RTT parece ser um modo mais igualitário de integrar o trabalho e o lazer ao criar mais oportunidades de tempo livre. Isto permite que o lazer esteja mais amplamente disponível, aumenta as oportunidades de lazer tanto para as classes mais baixas como para a classe média, não estando assim apenas confinado àqueles que trabalham num alto nível de subsistência.

Num estudo exploratório longitudinal onde é avaliada a resposta de 200 trabalhadores à S4D, numa companhia farmacêutica, publicado em 1973, Nord & Costigan verificaram que a idade e o sexo podem estar relacionados com os planos de utilização dos tempos livres uma vez que os trabalhadores masculinos e mais jovens eram mais suscetíveis de fazer planos orientados para o lazer do que os trabalhadores femininos e mais velhos. Para além disso, o facto de as mulheres estarem mais suscetíveis à influência da vida doméstica, talvez possa ter criado um conflito entre o seu trabalho fora de casa e o seu papel de “dona de casa”. O novo dia inteiro de “lazer” poderia permitir-lhes pôr em dia as “tarefas domésticas” que as normas sociais da nossa sociedade ainda exigem às mulheres. O novo tempo de lazer era mais estruturado e criava a sensação de melhor desempenho dos seus principais papéis sociais.

Mahoney, Newman e Frost publicaram, em 1975, os resultados de um estudo transversal onde através de questionário avaliaram as perceções de 196 funcionários com vários tipos de qualificações sobre os horários de trabalho de 4 e 5 dias semanais. Esta equipa de investigadores verificou que a idade estava significativamente relacionada com a atitude favorável em relação à S4D, com os trabalhadores mais jovens a favorecerem mais a S4D do que os trabalhadores mais velhos. Uma possível explicação pode ser a existência da variável “crianças em idade escolar”, já que estas têm um horário de cinco dias e as horas diárias de lazer passadas pelos pais com as crianças seriam mais valiosas do que o dia de lazer extra por semana da S4D. Outra explicação relaciona-se com a visão da S4D como uma semana condensada: uma semana mais curta, mas com dias de trabalho mais longos. Por conseguinte, a visão da redução ou aumento do tempo de lazer: 36% dos empregados caracterizaram a S4D como tendo dias de trabalho mais longos e 64% como sendo uma semana de trabalho

mais curta. O tempo de lazer parece aumentar com a S4D para 70% dos inquiridos, não sofre alterações e diminui para 20% e 10%, respetivamente. Os trabalhadores que participavam em mais atividades de lazer parecem mais favoráveis à S4D (Mahoney et al., 1975).

Noutro estudo, com 232 funcionários de uma empresa a trabalhar 4 dias e 40 horas semanais, de 1978, Mahoney considera que as implicações dos diferentes horários de trabalho relacionadas com o lazer, não são de todo simples. O impacto depende da preferência individual por dias ou horas de lazer. As preferências não parecem estar relacionadas com a satisfação profissional, mas sim com as orientações individuais em relação ao lazer, sendo preferido o horário de trabalho que oferece mais tempo de lazer.

Allen & Hawes, num estudo transversal de 1979, parecem concordar, já que concluem, após administrarem 2000 questionários a homens e mulheres de 1000 agregados familiares dos Estados Unidos, que o interesse pela semana de trabalho comprimida parece ser mais fortemente influenciado pela orientação dos trabalhadores para o lazer já que, no estudo, os subgrupos que favorecem ou não a S4D eram bastante semelhantes no que diz respeito à afetação de tempo a várias atividades de lazer na altura do inquérito mas tinham diferenças apreciáveis entre os dois subgrupos no que respeita às suas atitudes em relação ao lazer e à utilização prevista dos blocos de tempo de lazer disponibilizados pela S4D. O grupo que apoia esta modalidade referiu que se envolveria num maior número de atividades durante o fim de semana de três dias do que o grupo que não é favorável.

Goodale & Aagaard (1975), num estudo com 474 trabalhadores da contabilidade duma empresa multinacional, a trabalhar 38 horas em 4 dias por semana, observaram que, embora o total de horas de lazer semanais não tenha mudado, a disposição dessas horas tinha mudado e que, conseqüentemente, 65% das pessoas sentiam ter mais tempo de lazer e 62,7% sentiam que estavam a utilizar melhor esse tempo. Um número significativamente maior de pessoas considera que a S4D foi mais benéfica do que prejudicial para o seu casamento e vida social e 60% estavam satisfeitos com as mudanças.

Nord & Costigan, num estudo longitudinal de 1973, com 100 homens e 100 mulheres empregados numa empresa farmacêutica, também verificaram que os funcionários que faziam planos para o fim de semana de três dias tinham uma probabilidade significativamente maior de encarar favoravelmente a nova semana de trabalho. Isto chama a atenção para os problemas psicológicos sociais do lazer.

Segundo Maklan (1977), o aumento do período de fim de semana associado à S4D, parece

ser atrativo, especialmente para trabalhadores cujos interesses incluem atividades ao ar livre que necessitam de alocação de mais tempo como caça, pesca, caminhada, trilhos, ciclismo, andar de bicicleta e passear.

2.1.12 Moonlighting e Absentismo

Para Allen & Hawes (1979), uma potencial desvantagem associada à S4D é a existência de mais oportunidades de trabalhar em mais do que um emprego ao mesmo tempo (*moonlighting*). No estudo realizado por estes autores, cerca de 10% dos trabalhadores fariam trabalho clandestino se tivessem um fim de semana de três dias todas as semanas. As organizações podem considerar o aumento do trabalho clandestino como um aspeto negativo da S4D talvez porque este trabalho pode prejudicar a recuperação no fim de semana de três dias.

No entanto, Goodale & Aagaard (1975) referem, no seu estudo, que apenas 1,7% da amostra referiu a hipótese de fazer *moonlighting*. O formato específico de 4 dias de trabalho, com o dia de folga a mudar todas as semanas, utilizado no estudo pode tornar quase impossível o *moonlighting*. Estes autores verificaram ainda, com esta modalidade de trabalho, uma redução do absentismo de 26,8%.

2.2 Trabalho, Fadiga, Depressão e *Burnout* no Setor Saúde

2.2.1 Trabalho por Turnos

Segundo Querstret et al., numa revisão publicada em 2020, os PdS representam um subconjunto único da população que trabalha por turnos, devido à natureza permanentemente humana do seu trabalho. Não só precisam de desempenhar bem o seu trabalho baseado em tarefas, evidenciado por uma prestação de cuidados atenta e precisa, como também precisam de desempenhar bem e de forma consistente os aspetos relacionais das suas funções, evidenciados por um tratamento carinhoso e empático dos doentes. Num sistema de saúde que funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, os médicos, enfermeiros e outros PdS são obrigados a trabalhar numa miríade de padrões de turnos diferentes para manter os serviços a funcionar e manter os cuidados aos doentes.

2.2.2 Carga Horária Extensa

Lu e colaboradores, num estudo transversal de 2023 onde investigaram o papel mediador do *stress* ocupacional na relação entre a jornada de trabalho e a fadiga em profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), verificaram que estes profissionais têm, muitas vezes, horários de trabalho mais longos do que outros grupos profissionais, para assegurar a rápida prestação dos seus serviços. É também mais provável que façam horas extraordinárias. A

equipa verificou uma associação positiva entre o horário de trabalho e a fadiga acumulada, quer direta quer indiretamente, através do *stress* ocupacional. Consequentemente, ao reduzir o *stress* ocupacional, os profissionais dos CSP podem reduzir os sintomas de fadiga cumulativa causados por longas horas de trabalho.

Bae et al. (2022), num estudo transversal multicêntrico que examina a natureza e a prevalência das horas regulares de trabalho e extraordinárias e fatores relacionados com enfermeiros no Camboja, verificaram que o facto de realizarem horas extraordinárias afeta negativamente os resultados dos enfermeiros e dos doentes. Cerca de mais de um quinto dos enfermeiros avaliados trabalhou mais de 48 horas, que é o limite legal de horas de trabalho no Camboja. As duas principais razões para fazer horas extraordinárias obrigatórias ou voluntárias foram não querer desiludir os colegas e conseguir fazer todo o trabalho que estava destinado.

2.2.3 Fadiga

Segundo Stanojević e colaboradores (2016), num estudo com o objetivo de analisar o impacto dos distúrbios do sono na saúde e nas funções cognitivas do pessoal de enfermagem, concluíram que os horários de trabalho atípicos causam uma redução do sono, levando a sonolência, fadiga, declínio do desempenho cognitivo e problemas de saúde entre os membros da equipa de enfermagem. A privação de sono prejudica o desempenho de tarefas que exigem uma atenção intensiva e prolongada, o que aumenta o número de erros nos cuidados prestados aos doentes.

Barker & Nussbaum (2011) estudaram os níveis de fadiga entre enfermeiros, utilizando um inquérito distribuído online, e verificaram que os níveis de fadiga mental eram superiores aos de fadiga física e que os níveis de fadiga aguda eram superiores aos de fadiga crónica. Todas as dimensões e estados de Fadiga estavam negativamente relacionados com o desempenho percecionado. Os turnos mais longos e as horas trabalhadas por semana foram associados a um aumento dos níveis de fadiga física e total. Os níveis de fadiga mental, física e total também diferiram consoante o horário do turno. Os autores sugerem que ao alterar o ambiente de trabalho, pode ser possível reduzir a fadiga e os erros médicos.

Sagherian et al. (2017) realizaram um estudo transversal descritivo que explora a associação entre a fadiga, os horários de trabalho e o desempenho profissional entre enfermeiros, sendo que a maioria trabalhava em turnos de 8 horas e horas extraordinárias. Os enfermeiros que trabalhavam em dias de folga referiram existir, notoriamente, maior fadiga crónica em comparação com os enfermeiros que tiraram folga. Os enfermeiros que referiram sentir-se

revigorados depois de dormir tinham, significativamente, menos fadiga crónica e aguda e melhor recuperação entre turnos. Os enfermeiros com fadiga aguda e fadiga aguda e crónica, sentiram um pior desempenho físico. Além disso, os enfermeiros com fadiga crónica sentiram-se menos alerta e menos capazes de se concentrar ao prestar cuidados aos doentes. O grupo concluiu que a fadiga tem implicações na segurança da prática dos enfermeiros.

2.2.4 Depressão

Segundo Tomioka e colaboradores (2011), o trabalho dos médicos é caracterizado por longos horários de trabalho, que podem estar associados à depressão. Este grupo de investigadores aplicou um questionário a 1902 *alumni* de uma escola médica para investigar se este número médio de horas de trabalho poderá estar associado a uma maior prevalência de depressão. O *odds-ratio* (OR) ajustado para depressão no grupo que trabalhava horas longas (mais de 70 horas por semana) foi de 1,8 (Intervalo de Confiança a 95%: 1,1-2,8) em comparação com o grupo de horas de trabalho curtas (menos de 54 horas por semana). Os OR ajustados de depressão estratificados de acordo com o horário de trabalho e a relação esforço-recompensa tenderam a ser mais elevados nos grupos com relação esforço-recompensa mais elevada, mas não foi encontrada qualquer associação entre horário de trabalho e depressão.

2.2.5 Burnout

Carmona-Barrientos et al. (2020), num estudo cujo objetivo era medir o nível de *stress* profissional e de *burnout* em fisioterapeutas que trabalham no sector público e/ou privado, mostraram que 30,51% e 34,56% dos fisioterapeutas sofriam de um nível elevado e moderado de *stress* profissional, respetivamente. Foram verificados níveis elevados de *stress* tanto em profissionais em período de formação académica como nos que tinham mais de 10 anos de experiência profissional. O nível global de *burnout* verificado foi baixo, no entanto, existia uma dependência significativa entre a exaustão emocional e o trabalho stressante. Os níveis de realização pessoal eram baixos. Além disso, foram encontradas correlações significativas entre o *stress* profissional e as dimensões “exaustão emocional” e “despersonalização do *burnout*”. Os níveis de *stress* profissional e a sua correlação com o *burnout* mostram que o efeito cumulativo do *stress* pode levar ao *burnout*.

Visser e colaboradores (2003) aplicaram, aleatoriamente, um questionário a 2400 médicos especialistas, para avaliar o *stress* profissional e a satisfação profissional. Esta equipa observou que 55% reconheciam ter níveis elevados de *stress* e 81% referiram uma elevada satisfação profissional. As características pessoais e profissionais explicaram 2%-6% da variação do

stress e da satisfação no trabalho. A percepção das condições de trabalho explicou 24% da variação do *stress* e 34% da variação da satisfação no trabalho. Entre as condições de trabalho percebidas, a interferência do trabalho na vida doméstica e a incapacidade de corresponder aos padrões profissionais foram as mais relacionadas com o *stress*. Sentir-se mal gerido e com poucos recursos diminuiu a satisfação no trabalho. O *burnout* foi explicado tanto pelo *stress* elevado como pela baixa satisfação (41% da variância explicada) e não apenas pelo *stress*.

Lin e seus colaboradores (2021) estudaram o potencial papel mediador das horas de sono na associação entre as horas de trabalho e o *burnout* entre os PdS e verificaram que a média de horas de trabalho semanais está associada a pontuações de *burnout* de uma forma não linear. Em comparação com uma semana de trabalho de 40 horas, a probabilidade de *burnout* relacionado ao trabalho duplicou quando o trabalho excedeu as 60 horas, triplicou quando excedeu as 74 horas e quadruplicou quando as 84 horas foram ultrapassadas. O *burnout* dos médicos parece ser menos suscetível a aumentos incrementais nas horas de trabalho, quando comparado com as situações de outros PdS. As proporções do efeito das horas de trabalho sobre o *burnout* que podem ser eliminadas através de intervenções nas horas de sono foram de 25% a 73% para os médicos e de 7% a 29% para os enfermeiros, respetivamente.

Al-Dubai & Rampal (2010) determinaram a relação entre o *burnout* e morbilidade psicológica entre médicos. Cerca de 63,2% dos médicos apresentaram exaustão emocional grave, 19,4% despersonalização grave e 33% baixa realização pessoal. Foi ainda identificado alto grau de *burnout* em 11,7% dos médicos. A prevalência de alto grau de *burnout* foi significativamente maior naqueles com duração de trabalho até 10 anos, nos que trabalham pelo menos 40 horas por semana e naqueles que apresentavam morbilidade psicológica. Na análise multivariada, alguns dos preditores significativos de alto grau de *burnout* foram a perturbação da vida doméstica/familiar pelo trabalho, as longas horas de trabalho e a morbilidade psicológica.

Stodel & Stewart-Smith (2011) analisaram, num estudo quantitativo e qualitativo, o grau de *burnout* entre os médicos internos. Dos 22 entrevistados, 100% tiveram um alto grau de *burnout*, numa das 3 componentes de exaustão emocional, despersonalização ou realização profissional reduzida. Cerca de 95% manifestaram intenção de deixar o hospital onde se encontravam a trabalhar. Os autores destacam que, neste estudo, as jornadas de trabalho longas são a terceira causa mais comum de *burnout*, sendo responsáveis por 16% dos casos. A carga de trabalho foi a causa mais significativa, responsável por 26% dos casos.

Arigoni et al. (2009) aplicaram um questionário de avaliação do *burnout* e morbilidade

psiquiátrica, a oncologistas, pediatras e clínicos gerais. No geral, um terço dos inquiridos manifestou sinais de morbilidade psiquiátrica e de *burnout*, incluindo níveis de exaustão emocional elevados (33%) e despersonalização/cinismo (28%) e um sentimento reduzido de realização pessoal (20%). A carga horária (mais de 50 horas/semana), falta de educação continua (menos de 6 horas/mês) e exercer em instituição pública foram significativamente associados ao aumento do risco de *burnout*. Após ajuste para estas características, os clínicos gerais apresentaram maior risco de exaustão emocional e despersonalização.

2.3 Síntese

Na generalidade dos estudos, a RTT pode aumentar a produtividade, melhorar a satisfação dos profissionais e criar mais empregos, especialmente em setores onde a carga de trabalho é reorganizável. Também há impactos positivos no bem-estar e saúde dos profissionais, com menos *stress* e maior equilíbrio entre vida profissional e pessoal. No entanto, outros estudos reforçam que a implementação da S4D depende do setor e do contexto, com formatos condensados ou reduzidos a apresentar variações de eficácia.

Por outro lado, persistem contradições sobre a intensificação do trabalho e as desigualdades de género. Alguns estudos verificaram que a carga de trabalho não diminui proporcionalmente, gerando mais pressão e *stress*, especialmente se o volume de trabalho permanecer inalterado. Além disso, a redução de horas parece beneficiar mais os trabalhadores de grandes empresas e aqueles em posições mais qualificadas, exacerbando as desigualdades.

Os aspetos menos estudados incluem o impacto a longo prazo na sustentabilidade ambiental e nas desigualdades sociais assim como na coesão social e participação em atividades cívicas e culturais.

Os estudos indicam que os Pds que trabalham por turnos enfrentam desafios únicos devido à natureza contínua dos serviços de saúde, o que exige longas horas e padrões de trabalho variados. Estes turnos, especialmente quando somados às horas extraordinárias, parecem estar associados ao aumento da fadiga, do declínio cognitivo e à ocorrência de erros nos cuidados prestados aos doentes. A redução do *stress* ocupacional pode minimizar os impactos negativos da carga horária extensa.

3. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Foram definidas várias questões a que pretendemos dar resposta com a realização deste projeto. Questionamos os PdS no sentido de saber: o que pensam quanto à aplicação deste modelo de trabalho no seu dia-a-dia? De um modo geral, serão a favor ou contra a S4D? Estarão as opiniões em relação à S4D relacionadas com a perceção de tempo livre, flexibilidade, lazer, bem-estar ou equilíbrio família-trabalho? Ou estarão as opiniões expressas mais relacionadas com características do trabalho e as preferências pessoais? Qual será o impacto da S4D no funcionamento do setor da saúde? E na vida pessoal e profissional destes profissionais?

Com este estudo, assumimos, assim, como objetivos, responder a estas questões de investigação, procurando:

Objetivo geral: conhecer a opinião dos PdS sobre este modelo e a sua perceção do possível impacto no funcionamento do setor da saúde e nas vidas pessoais e profissionais destes profissionais.

A este objetivo geral juntam-se os seguintes objetivos específicos:

- (i) Identificar o perfil sociodemográfico dos sujeitos da investigação;
- (ii) Comparar a perspetiva apresentada pelos diversos profissionais em função do seu género, idade, e tempo de funções, tipo de unidade de saúde e setor onde exercem (público, privado ou ambos);
- (iii) Identificar os fatores sociais, culturais e organizacionais, que do ponto de vista dos PdS, enformam o seu desempenho na S4D;
- (iv) Identificar os pontos positivos e negativos para os serviços de saúde trazidos por esta política de Gestão de Recursos Humanos.

4. METODOLOGIA

A secção que agora se inicia tem como objetivo dar a conhecer o método e as técnicas que suportaram esta investigação, mas também refletir sobre o processo de produção de conhecimento inerente.

4.1 Tipo de estudo

Este projeto de investigação consiste num estudo empírico com dados recolhidos por inquérito.

4.2 População

A unidade de observação é uma população constituída por indivíduos adultos, profissionais de qualquer área de atuação no campo da saúde.

4.3 Tamanho, Seleção e Recrutamento da Amostra do Estudo

Este projeto de investigação recorreu a uma amostra de conveniência que inclui adultos, PdS de qualquer área de atuação, profissionalmente ativos em Portugal e durante o período de realização deste projeto, a exercer em Unidades Locais de Saúde (ULS) - incluindo Unidades de CSP e Unidades Hospitalares -, unidades de saúde privadas – hospitais e clínicas, assim como farmácias situadas em Portugal.

O cálculo da dimensão amostral foi realizado utilizando a ferramenta *Raosoft*® (acedido em <http://www.raosoft.com/samplesize.html>). Para uma população cujo tamanho é desconhecido, foi assumido um tamanho populacional de 20 000 indivíduos, uma vez que o tamanho amostral não parece variar muito para populações superiores a este tamanho. Assumiu-se uma distribuição de respostas de 50%, uma margem de erro máxima de 5% e um intervalo de confiança de 95%.

Foi, assim, calculada uma dimensão amostral de 377 indivíduos. No entanto, a nossa amostra alargou-se a 2004 respondentes com a categoria de PdS. Não foram excluídos indivíduos dado que todos cumpriam as características definidas.

4.4 Recolha de Informação

Foi elaborado um questionário de autopreenchimento em plataforma online - *Google Forms*® - constituído essencialmente por perguntas fechadas e pensado para o público-alvo caracterizado anteriormente (**Anexo 1**). O preenchimento foi voluntário, consentido e tentou-se garantir o anonimato, sendo que foi evitada a solicitação de dados que permitissem a identificação inequívoca dos respondentes, nem dos seus dados institucionais.

O questionário esteve disponível para preenchimento durante um período de 2 meses – 01 de junho a 31 de julho de 2024 - e foi disponibilizado através de hiperligação em:

- Plataformas online, nomeadamente grupos de PdS;
- Associações e sociedades médicas e de outros PdS portuguesas;
- Ordens profissionais dos PdS portugueses.

Foi ainda disponibilizado, através do correio eletrónico institucional do autor, para uma *mailing list*, organizada pelo próprio, contendo os endereços de correio eletrónico dos conselhos de administração, responsáveis pelas unidades de apoio à gestão, direções de internato e associações/comissões de internos das ULS e dos hospitais privados situados em Portugal, recolhidos das informações de contacto das páginas públicas destes estabelecimentos, disponíveis na *internet*.

O questionário foi estruturado em várias partes: a primeira com as informações sobre o estudo, os seus propósitos, tempo de preenchimento e com o contacto do autor; a segunda inclui questões cuja finalidade são a caracterização da amostra; a terceira é relacionada com as opiniões dos profissionais em relação à RTT e à S4D, e o seu efeito/impacto nos serviços do setor da saúde e nas vidas destes profissionais, tanto a nível pessoal com profissional.

Foram inquiridos, para a caracterização da amostra, dados demográficos, como idade, género, estado civil e nacionalidade, região do país onde se encontra a exercer profissionalmente e características profissionais - como profissão (administradores hospitalares, médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica [TSDT], farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, médicos dentistas, secretários clínicos, assistentes sociais, assistentes operacionais, assistentes técnicos), categoria profissional, se médico ou enfermeiro, área de especialidade, se médico (médica, cirúrgica ou médico-cirúrgica), especialidade, se enfermeiro, número de anos de exercício de profissão, tipo da prestação de cuidados (primários, secundários/hospitalares, continuados e domiciliários), tipo de unidade de saúde em que trabalha (unidade de CSP, unidade hospitalar, clínica, farmácia), setor (público, privado ou ambos), tipo de contrato de trabalho, número de horas semanais contratualizadas.

Os parâmetros cuja influência e impacto da RTT e da S4D quer ser avaliada, através da opinião dos PdS, são: impacto no setor, nomeadamente alterações na empregabilidade, na produtividade, intensidade, carga e volume de trabalho, ambiente de trabalho, satisfação para com o trabalho e realização profissional, exaustão profissional, desigualdades entre

profissionais, absentismo laboral, alterações no funcionamento e qualidade e desempenho dos serviços; efeitos no equilíbrio vida-trabalho, satisfação para com a vida pessoal, bem-estar, saúde física e mental, equilíbrio família-trabalho, alocação do tempo livre e preferências acerca do lazer, informações sobre atividades de lazer, satisfação com as finanças pessoais, impacto ambiental e na sociedade, para além de outras características pessoais e familiares.

Recorreu-se à escala de *Likert* para elaboração de várias das questões com o objetivo de realizar a medição da concordância, dado o fácil preenchimento e a análise intuitiva. Houve também a preocupação de recorrer a afirmações que evitassem o preenchimento irrefletido e tendencialmente orientado para uma resposta uniforme.

Antes de ser disponibilizado, o questionário foi testado num pequeno grupo de profissionais para avaliar a sua aplicabilidade e para que fosse garantida a correspondência entre os objetivos propostos para este projeto de investigação e as variáveis abordadas.

4.5 Gestão de Informação

A informação foi reunida numa base de dados no *software Microsoft Excel*®, elaborada pelo autor, protegida e apenas acedida através de palavra-passe, sem circulação dos dados por correio eletrónico. Os dados foram adequados ao objetivo, não se recolhendo informação que não fosse estritamente necessária para o projeto. Foram preservados os princípios da Declaração de Helsínquia, protegendo a integridade individual dos participantes.

Evitou-se solicitar dados que permitissem a identificação inequívoca dos PdS que participaram no estudo, nem os seus dados institucionais, mas apenas as suas opiniões acerca do tema a analisar. Foram, ainda, implementadas medidas para mitigar este risco de identificação dos inquiridos, nomeadamente, apenas é questionada a faixa etária de 5 em 5 anos; não se questiona a nacionalidade, para além da Portuguesa; no estado civil, não é inquirida a situação exata, tendo as opções de resposta sido agregadas em “casado ou em união de facto” ou “solteiro, viúvo ou divorciado”; em vez da especialidade médica, é questionada a área da especialidade: “médica”, “cirúrgica” ou “médico-cirúrgica”. A intercessão de alguns dados pessoais e profissionais poderia tornar possível identificar participantes ou ficar na dúvida, particularmente quando os inquiridos possuíam especialidades de pequena dimensão e/ou categorias curtas da carreira.

O protocolo foi submetido à apreciação de Comissão de Ética, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). O parecer 257/CEFMUP/2024, emitido por esta comissão e disponível no **Anexo 2**, foi favorável.

4.6 Análise Estatística

A análise estatística foi realizada com base na versão 25 do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) ® *Statistics*, da *International Business Machines* (IBM), com um nível de significância α estabelecido em 0,05.

Foi realizada a descrição das variáveis categóricas recorrendo a frequências absolutas (n) e relativas (%). Já para a descrição dos dados de variáveis contínuas, como o tempo de serviço e as horas semanais de trabalho, recorreu-se a médias e desvios-padrão (DP) como medidas de tendência central e medidas de dispersão, respetivamente. As respostas às questões relacionadas com a S4D e o seu impacto na vida profissional e pessoal, classificadas numa escala de 1 a 5 (discordo totalmente a concordo totalmente, de acordo com a escala de *Likert*), foram analisadas utilizando a média ($\bar{x}$), o desvio-padrão (σ), a mediana (Me), a moda (Mo) e a amplitude interquartil (P25 e P75).

Na análise inferencial, de forma a reduzir a fragmentação da amostra e aumentar o poder estatístico das análises, os inquiridos cujas profissões eram assistentes administrativos, assistentes técnicos, assistentes operacionais e assistentes sociais foram agrupados sob a categoria de “Assistentes Técnicos”. Além disso, os psicólogos e nutricionistas foram incluídos na categoria de “TSDT”.

Foi realizado o Teste de *Kolmogorov-Smirnov* para se verificar a normalidade na distribuição das variáveis referentes à opinião dos PdS. Dado que este teste apresentou valores de significância inferiores a 0,05, não foi possível reter a hipótese nula de normalidade na distribuição destas variáveis. Assim, foram aplicados testes não paramétricos, nomeadamente, o Teste de *Mann-Whitney*, para comparar distribuições entre dois grupos independentes; o Teste de *Kruskal-Wallis*, para comparações entre mais de dois grupos independentes; e o Coeficiente de *Spearman*, para avaliar a correlação entre variáveis ordinais ou não paramétricas.

5. RESULTADOS

5.1 Análise descritiva da amostra e das respostas

Para melhor compreensão da amostra, devem ser consultadas as **Tabelas 1 e 2, Apêndice 1**. A amostra incluiu 2004 participantes, com idades predominantemente entre os 25 e 44 anos (58,1%). A maioria era do género feminino (81,7%) e de nacionalidade portuguesa (99,1%). Quanto ao estado civil, 61,3% eram casados ou viviam em união de facto. A maioria possuía mestrado (47,5%) ou licenciatura (41,8%). Geograficamente, a maioria dos participantes distribui-se pelo Norte (50,6%) e pela região de Lisboa e Vale do Tejo (33,0%). Em relação ao tipo de prestação de cuidados, 51,2% trabalhavam em cuidados secundários/hospitalares e 47,0% nos CSP. A distribuição dos profissionais por tipo de unidade de saúde revelou que 51,4% estavam em unidades hospitalares, enquanto 45,4% exerciam nos CSP.

No que diz respeito à distribuição por profissão, 38,5% eram médicos, 35,2% enfermeiros e 26,3% são outros profissionais. Entre os enfermeiros, 46,7% eram especialistas e entre os médicos, 32,2% eram internos de formação específica 1 e 26,2% eram assistentes. O tempo médio de funções foi de 17,2 anos (DP=11,6) e a média de horas de trabalho semanal contratualizadas era 36,7 horas (DP=4,2). A maioria dos profissionais exercia funções no sector público (79,5%) e tinha um contrato sem termo (51,3%). Finalmente, apenas 3,5% dos profissionais já tinham experiência prévia com a S4D no sector da saúde.

Os resultados detalhados sobre as percepções dos PdS em relação à S4D e o seu impacto em diversas dimensões podem ser encontrados nas **Tabelas 3 a 11, Apêndice 2**.

No que toca ao **desempenho e satisfação no trabalho**, os PdS percebem o modelo de S4D como positivo para a redução do absentismo ($\bar{x}=4,282$) e para o aumento da produtividade ($\bar{x}=4,426$). Por outro lado, a hipótese de que tal mudança poderia diminuir a satisfação com o trabalho é amplamente rejeitada, com uma média muito baixa ($\bar{x}=1,820$).

Relativamente ao **desempenho organizacional, ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde**, a opinião tende a ser mais cautelosa. Embora haja uma expectativa positiva em relação ao aumento da qualidade do trabalho ($\bar{x}=4,393$) e da concentração dos profissionais ($\bar{x}=4,377$), surgem discordâncias relativamente à diminuição da competitividade das organizações da saúde com a implementação da S4D ($\bar{x}=2,323$) e aos possíveis aumentos dos tempos de espera para cirurgia ($\bar{x}=2,498$) e dos custos das organizações ($\bar{x}=2,141$).

O impacto negativo na produtividade das organizações de saúde e no rendimento e eficiência do trabalho é visto de forma cética ($\bar{x}=1,871$, $\bar{x}=1,678$ e $\bar{x}=1,709$, respetivamente). A hipótese do aumento dos erros na prestação de cuidados é, também, amplamente rejeitada ($\bar{x}=1,626$).

O aumento do acesso aos serviços de saúde, a diminuição dos tempos de espera para primeira consulta e o aumento dos lucros das organizações são hipóteses que levantam dúvidas entre os profissionais ($\bar{x}=3,262$, $\bar{x}=3,179$ e $\bar{x}=3,388$, respetivamente).

No que se refere à **carga e condições de trabalho**, a perceção é predominantemente positiva quanto à redução dos níveis de *stress* ($\bar{x}=4,254$), aos aumentos da realização profissional ($\bar{x}=4,465$) e da felicidade dos profissionais ($\bar{x}=4,555$). Já as hipóteses da diminuição da satisfação ($\bar{x}=1,591$) e do bem-estar ($\bar{x}=1,590$) dos profissionais, assim como a do aumento da sua fadiga ($\bar{x}=1,729$) com a S4D são amplamente rejeitadas. Os profissionais parecem não concordar com um possível aumento do tempo de execução das tarefas ($\bar{x}=2,077$).

A hipótese do aumento da estabilidade dos empregos é vista com alguma concordância ($\bar{x}=3,984$) por parte dos inquiridos. No entanto, existem dúvidas relacionados com a carga de trabalho ($\bar{x}=3,359$) e a necessidade de *multitasking* ($\bar{x}=2,764$), indicando que essas questões ainda geram preocupações.

Relativamente ao **recrutamento e retenção de profissionais**, o modelo da S4D é visto como favorável para a captação de novos profissionais ($\bar{x}=4,325$) e para uma melhor gestão do tempo entre trabalho e vida pessoal ($\bar{x}=4,658$). A realização de menos reuniões, mas mais eficientes também é vista como um aspeto positivo deste modelo ($\bar{x}=4,189$).

Por outro lado, as hipóteses sobre a diminuição das ofertas de emprego disponíveis ($\bar{x}=1,951$), da retenção de profissionais ($\bar{x}=1,955$) e da qualidade de vida dos profissionais ($\bar{x}=1,703$), assim como a do aumento da duração da semana de trabalho ($\bar{x}=2,083$) são amplamente rejeitadas.

Em contrapartida, destacam-se dúvidas em relação ao aumento tanto da substituição dos profissionais como da duração dos dias de trabalho ($\bar{x}=2,571$ e $\bar{x}=3,103$, respetivamente).

Em termos de **tempo pessoal e bem-estar**, há uma forte aprovação em relação ao aumento do tempo disponível para amigos ($\bar{x}=4,672$), para *hobbies* ($\bar{x}=4,667$) e para atividades de lazer

($\bar{x}$ =4,704), para a atividade física ($\bar{x}$ =4,599) e para a realização de tarefas domésticas ($\bar{x}$ =4,112). Por outro lado, não se vislumbra, pela análise, que o tempo dedicado à família ($\bar{x}$ =1,569), parentalidade ($\bar{x}$ =1,446) e ao crescimento pessoal ($\bar{x}$ =1,446) sofra qualquer redução. A hipótese da diminuição do tempo dedicado ao bem-estar e à saúde também é rejeitada ($\bar{x}$ =1,474).

Quando se considera a **saúde e bem-estar mental**, os profissionais esperam melhorias significativas na saúde geral ($\bar{x}$ =4,667), na qualidade do sono ($\bar{x}$ =4,545) e na redução da incidência de depressão ($\bar{x}$ =4,226). Este modelo também parece beneficiar o controlo de doenças crónicas ($\bar{x}$ =4,183).

No entanto, os PdS parecem discordar com as possibilidades de aumento de ansiedade ($\bar{x}$ =1,598) e *burnout* ($\bar{x}$ =1,616), de diminuição da prática regular de exercício físico ($\bar{x}$ =1,488), do tempo e qualidade do descanso ($\bar{x}$ =1,439) e do desempenho cognitivo ($\bar{x}$ =1,602).

No que concerne a hábitos e consumos, os inquiridos rejeitam um possível aumento do consumo de tabaco e drogas recreativas ($\bar{x}$ =1,703 e $\bar{x}$ =1,876, respetivamente). A diminuição do consumo de álcool levanta dúvidas nos PdS ($\bar{x}$ =3,257).

Quanto aos **aspetos ambientais**, a mudança é vista como benéfica para a redução das atividades nocivas ao ambiente ($\bar{x}$ =3,905), das emissões de gases com efeito de estufa ($\bar{x}$ =3,944) e da pegada ecológica ($\bar{x}$ =3,874). A diminuição das deslocações também é bem vista ($\bar{x}$ =4,461), embora exista discordância, com o aumento dos gastos energéticos ($\bar{x}$ =2,002) e das emissões de carbono ($\bar{x}$ =1,944).

No que se refere à **participação cívica e igualdade de género**, a S4D parece promover uma maior participação em atividades culturais ($\bar{x}$ =4,450) e de serviço público ($\bar{x}$ =4,317).

Por outro lado, verifica-se algum ceticismo quanto à possível diminuição da participação em atividades cívicas ($\bar{x}$ =1,655) e educativas/formativas ($\bar{x}$ =1,641), além da diminuição da participação das mulheres na força de trabalho ($\bar{x}$ =1,584).

Por fim, no que diz respeito aos **modelos de S4D**, a distribuição do horário semanal atual por quatro dias sem redução do vencimento é bem avaliada ($\bar{x}$ =4,294), assim como o horário reduzido sem alteração do vencimento ($\bar{x}$ =3,834). No entanto, as alternativas que envolvem redução do vencimento são amplamente rejeitadas, com médias muito baixas ($\bar{x}$ =1,209 para as horas atuais e $\bar{x}$ =1,635 para as reduzidas).

5.2 Influências sociodemográficas e laborais

Foram, ainda, analisadas as influências de variáveis sociodemográficas e laborais – idade dos profissionais, tempo de execução de funções, género, setor e tipo de unidade de saúde de exercício de funções e profissão - no impacto da S4D, tanto no funcionamento do setor da saúde, como na vida pessoal e profissional, bem-estar e perspetivas ambiental, social e cívica.

5.2.1 Idade

Os resultados mais relevantes da análise da influência da idade na perceção das várias dimensões da S4D e o seu impacto, estão sintetizados na **Tabela 12, no Apêndice 3**, e revelam várias correlações significativas.

Os profissionais mais velhos acreditam que, após a implementação da S4D, a satisfação com o trabalho diminuirá ($rS=0,136$; $P<0,001$) e que a produtividade dos profissionais também cairá ($rS=-0,128$; $P<0,001$). Por outro lado, percebem que a produtividade das organizações de saúde diminuirá ($rS=0,062$; $P=0,006$) e que a fadiga dos profissionais aumentará ($rS=0,111$; $P<0,001$). Além disso, estes profissionais percebem que a satisfação geral dos profissionais diminuirá ($rS=0,099$; $P<0,001$) e que a estabilidade no emprego ($rS=-0,106$; $P<0,001$) e a captação de novos profissionais serão negativamente afetadas ($rS=-0,135$; $P<0,001$). Acreditam, ainda, na diminuição da retenção de profissionais ($rS=0,170$; $P<0,001$).

Relativamente à carga de trabalho e à necessidade de *multitasking*, os profissionais mais velhos acreditam que a necessidade de *multitasking* aumentará ($rS=0,054$; $P=0,015$), assim como a carga de trabalho ($rS=-0,097$; $P<0,001$). Também percebem que será mais difícil gerir o tempo entre trabalho e vida pessoal ($rS=-0,046$; $P=0,039$) e que a qualidade de vida geral dos profissionais será menor ($rS=0,103$; $P<0,001$).

No que diz respeito à perceção do horário semanal atual distribuído por quatro dias, sem redução de vencimento, os profissionais mais velhos veem esta mudança de forma positiva ($rS=0,183$; $P<0,001$). Por outro lado, as perceções sobre a redução de horas de trabalho sem a redução de vencimento são negativas ($rS=-0,134$; $P<0,001$).

Adicionalmente, os PdS percebem que haverá diminuição do tempo disponível para estar com amigos ($rS=-0,135$; $P<0,001$) e do tempo dedicado ao crescimento pessoal ($rS=0,140$; $P<0,001$). Também acreditam que o tempo para atividades de lazer diminuirá ($rS=-0,107$; $P<0,001$) e que o consumo de álcool não será reduzido ($rS=-0,109$; $P<0,001$).

5.2.2 Tempo de funções

A análise da **Tabela 13, no Apêndice 3**, revela as correlações entre o tempo de funções e a

percepção sobre as várias dimensões da S4D e o impacto no setor da saúde, vida pessoal e profissional. As pessoas com mais tempo de serviço percebem que a satisfação com o trabalho diminuirá com a implementação deste modelo ($rS=0,086$; $P<0,001$) e que a produtividade dos profissionais sofrerá uma redução ($rS=-0,143$; $P<0,001$). Por outro lado, acreditam que a competitividade das organizações da saúde aumentará ($rS=-0,065$; $P=0,004$) e que a qualidade do trabalho e a eficiência do trabalho irão sofrer uma diminuição ($rS=-0,113$; $P<0,001$ e $rS=0,112$; $P<0,001$, respetivamente).

A percepção é de que a carga de trabalho será aumentada ($rS=-0,098$; $P<0,001$), com assinalável repercussão na fadiga dos profissionais que aumentará ($rS=0,079$; $P<0,001$). As pessoas com mais tempo de serviço também acreditam que a estabilidade do emprego diminuirá ($rS=-0,103$; $P<0,001$) e que haverá uma diminuição da captação de novos profissionais ($rS=-0,105$; $P<0,001$), e da retenção de profissionais ($rS=0,128$; $P<0,001$).

Quanto à vida pessoal, a percepção é de que haverá uma diminuição no tempo disponível para atividades de lazer ($rS=-0,094$; $P<0,001$) e para o crescimento e desenvolvimento pessoal ($rS=0,122$; $P<0,001$). A qualidade de vida dos profissionais em geral é vista como diminuída ($rS=0,082$; $P<0,001$), e o tempo disponível para os amigos também será reduzido ($rS=-0,107$; $P<0,001$).

Relativamente aos formatos da S4D, a percepção é de que o horário semanal atual distribuído por quatro dias, sem redução do vencimento, terá um impacto positivo ($rS=0,166$; $P<0,001$), enquanto a redução de horas com ($rS=-0,047$; $P=0,037$) ou sem redução do vencimento são vistos negativamente ($rS=-0,151$; $P<0,001$).

Em termos de saúde e comportamentos, as pessoas com mais tempo de serviço percebem que o consumo de álcool não diminuirá com a implementação do modelo ($rS=-0,095$; $P<0,001$), e de igual forma discordam que o tempo e qualidade do sono serão afetados positivamente ($rS=-0,047$; $P=0,035$).

A concordância de que a participação das mulheres na força de trabalho diminuirá também é significativa ($rS=0,066$; $P=0,003$).

5.2.3 Género

A análise dos dados sobre as consequências da implementação da S4D, de acordo com o género, encontra-se apresentada na **Tabela 14, no Apêndice 3**. Em relação aos homens, as mulheres tendem a acreditar mais no aumento da produtividade dos profissionais após a sua implementação ($U=260621,500$; $P<0,001$) e na redução do diagnóstico de depressão

($U=276616$; $P=0,019$) e são menos céticas quanto à diminuição da retenção de profissionais ($U=267517,500$; $P=0,001$).

A distribuição das respostas relativamente à redução do vencimento, melhoria geral da saúde, do tempo e qualidade de sono, aumento dos lucros das organizações de saúde, diminuição da competitividade diferiram significativamente entre os géneros ($P<0,05$), mas as respetivas pontuações medianas das respostas foram semelhantes.

5.2.4 Setor de exercício de funções

As perceções dos PdS sobre o impacto da S4D mostram diferenças significativas entre aqueles que trabalham no setor público, no setor privado e em ambos os setores, como demonstra a **Tabela 15, no Apêndice 3**. No que diz respeito à carga de trabalho, os profissionais que trabalham no setor privado e em ambos os setores evidenciam uma maior convicção na sua diminuição do que os que trabalham exclusivamente no setor público ($H=8,969$; $P=0,011$). Para a retenção de profissionais, os que trabalham em ambos os setores rejeitam mais significativamente a diminuição da retenção, do que os profissionais que trabalham apenas num dos setores ($H=7,803$; $P=0,020$).

Finalmente, no que tange à captação de novos profissionais ($H=15,625$; $P=<0,001$), fadiga dos profissionais ($H=8,102$; $P=0,017$), ao horário semanal de trabalho com redução de horas e com redução do vencimento ($H=6,463$; $P=0,040$) e à ausência de redução de horas e de vencimento, no modelo de S4D ($H=16,393$; $P=<0,001$), embora todos os grupos tenham perceções medianas semelhantes, verificaram-se distribuições de respostas estatisticamente significativas entre os grupos.

5.2.5 Tipo de unidade de saúde de exercício de funções

As perceções sobre o impacto da S4D variam significativamente entre profissionais que trabalham em diferentes unidades de saúde (**Tabela 16, Apêndice 3**). Relativamente à carga de trabalho, os profissionais de clínicas e unidades hospitalares acreditam mais significativamente na sua diminuição do que os que trabalham nos CSP e nas farmácias ($H=18,113$; $P<0,001$).

Foram registadas também diferenças significativas face à distribuição das respostas sobre aumentar os custos das organizações da saúde ($H=29,036$; $P<0,001$), aumentar os tempos de espera para cirurgia ($H=12,948$; $P=0,005$), diminuir os tempos de espera para primeira consulta ($H=10,583$; $P=0,014$), horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento ($H=15,521$; $P=0,001$) e horário semanal de trabalho com redução

de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento ($H=10,77$; $P=0,013$), mas as medianas das respostas foram semelhantes entre os grupos.

5.2.6 Profissão

Relativamente à aceitação de um horário semanal de trabalho atual distribuído por quatro dias sem redução do vencimento, os Médicos apesar de favoráveis mostram menos convicção ($H=162,444$, $P<0,001$) do que outras profissões que manifestam maior concordância (**Tabela 17, Apêndice 3**). Há um consenso entre as profissões sobre a rejeição de um horário semanal sem redução de horas, mas com redução de vencimento, apesar de se ter verificado variabilidade significativa nas respostas ($H=17,856$, $P=0,013$). Quando o modelo implica redução de horas e de vencimento, todas as profissões demonstram pouca aceitação ($H=91,905$, $P<0,001$), sendo os Médicos Dentistas ligeiramente mais abertos a essa ideia. A proposta de redução de horas sem redução de vencimento é claramente rejeitada pelos Administradores Hospitalares face às restantes profissões ($H=25,605$, $P=0,001$).

Os Secretários Clínicos, Assistentes Técnicos, Enfermeiros e TSDT são mais otimistas quanto ao potencial do modelo para diminuir o absentismo dos profissionais ($H=27,248$, $P<0,001$). Na perceção sobre a diminuição da retenção de profissionais, os Assistentes Técnicos manifestam algum distanciamento ($H=87,233$, $P<0,001$) comparativamente às restantes profissões, especialmente Médicos e Médicos Dentistas, que têm uma visão mais otimista. Os Assistentes Técnicos são, por outro lado, os mais otimistas quanto ao impacto do modelo na estabilidade do emprego ($H=15,614$, $P=0,029$), em contraste com uma visão mais moderada das outras profissões, especialmente dos Administradores Hospitalares. Já relativamente ao aumento da captação de novos profissionais, Assistentes Técnicos, Enfermeiros e Médicos mostram uma concordância significativamente superior às restantes profissões ($H=34,955$, $P<0,001$). No que toca à diminuição das ofertas de emprego disponíveis, o ceticismo é comum entre as profissões ($H=16,035$, $P=0,025$), com Médicos Dentistas a destacarem-se por uma rejeição mais significativa desta hipótese.

A maioria das profissões, vê o modelo da S4D como potencialmente benéfico para a produtividade dos profissionais ($H=21,969$, $P=0,003$), com os Administradores Hospitalares e Farmacêuticos a serem significativamente mais cautelosos. Além disso, as profissões, em geral, percebem que o modelo da S4D pode aumentar a qualidade do trabalho ($H=15,101$, $P=0,035$), com os Administradores Hospitalares e os Farmacêuticos a acreditarem de forma mais moderada. Os Assistentes Técnicos acreditam que a S4D pode aumentar o acesso aos

serviços de saúde ($H=37,378$, $P<0,001$) e reduzir o tempo de espera para a primeira consulta ($H=63,181$, $P<0,001$) de forma significativamente superior às restantes categorias profissionais, mais moderadas na sua opinião.

No que diz respeito aos lucros das organizações de saúde, os Secretários Clínicos são mais otimistas sobre o impacto positivo ($H=21,289$, $P=0,003$), enquanto as restantes profissões se mostram mais cautelosas. Por outro lado, os Administradores Hospitalares mostram-se ligeiramente mais preocupados com o aumento dos custos para as organizações de saúde ($H=14,837$, $P=0,038$), enquanto as restantes profissões são mais otimistas sobre a matéria.

Em termos de aumento do *multitasking*, os Médicos Dentistas mostram-se mais sensíveis à sua necessidade ($H=36,703$, $P<0,001$) em comparação com as restantes profissões. Já em relação ao aumento da duração dos dias de trabalho, os Médicos expressam maior preocupação perante a sua efetividade ($H=33,433$, $P<0,001$), ao contrário de outras profissões que mostram opiniões menos expressivas. Quanto à satisfação com o trabalho, todas as profissões revelam significativamente mais ceticismo com a sua diminuição diferindo ligeiramente dos Administradores Hospitalares ($H=73,957$, $P<0,001$).

Todas as profissões concordam que a S4D pode ajudar a gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal ($H=15,906$, $P=0,026$). As profissões estão, também, em geral, alinhadas ao considerar que a S4D aumentará o tempo disponível para amigos ($H=21,252$, $P=0,003$), com uma concordância geral, embora os Administradores Hospitalares mostrem ligeiro desvio.

A perceção de que a S4D pode aumentar os níveis de ansiedade é globalmente rejeitada pelas diversas profissões, com os Administradores Hospitalares a expressarem uma concordância significativamente mais moderada ($H=24,859$, $P=0,001$). Os profissionais concordam que este modelo pode diminuir os níveis de *stress* no trabalho ($H=18,791$, $P=0,009$), ao passo que Farmacêuticos e Administradores Hospitalares reagem de forma mais cautelosa. Os Assistentes Técnicos, Enfermeiros, Secretários Clínicos e TSDT são os mais otimistas em relação à diminuição da incidência de depressão ($H=17,614$, $P=0,014$) em comparação com as outras profissões. A maioria das profissões acredita que o modelo pode melhorar a saúde em geral ($H=16,243$, $P=0,023$), com Administradores Hospitalares a mostrarem alguma moderação. Na perceção de que o modelo pode diminuir o consumo de álcool, a maioria das profissões não formula opinião ($H=19,376$, $P=0,007$), exceto os Administradores Hospitalares que parecem discordar.

5.3 Respostas abertas

Muitos PdS são perentórios em afirmar que a S4D poderia trazer benefícios significativos em termos de bem-estar e qualidade de vida. A redução da carga horária semanal é vista como uma oportunidade para diminuir o *stress* e o *burnout*, problemas prevalentes no setor da saúde. Um profissional comentou: *"A adoção de uma S4D permitiria maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, o que é crucial para manter a saúde mental em dia."*

Embora os benefícios pessoais sejam reconhecidos, alguns profissionais expressam preocupação com a qualidade e continuidade da prestação de cuidados. A redução dos dias de trabalho poderia resultar em sobrecarga nos dias restantes ou na necessidade de reorganização dos turnos, o que nem sempre é visto como positivo. *"Apesar do benefício pessoal, uma S4D no sistema de saúde pode significar menos tempo para os doentes, e isso preocupa-me."*

Há uma perceção de que, com a S4D, a produtividade poderia aumentar devido ao maior foco e energia durante os dias trabalhados. No entanto, essa visão não é unânime, e alguns profissionais receiam que a pressão para realizar o mesmo volume de trabalho em menos dias resulte na queda da qualidade do serviço prestado. *"A S4D poderia aumentar a produtividade, mas a pressão para cumprir prazos e metas em menos tempo pode prejudicar o atendimento do doente."*

A questão da remuneração também surge como uma preocupação importante. Alguns profissionais temem que a redução dos dias de trabalho possa levar a uma diminuição salarial, o que poderia anular os benefícios da semana mais curta. Além disso, há quem mencione a necessidade de recorrer a "extras" ou a outras fontes de rendimento para compensar essa possível perda. *"4 dias- 5 dias- 3 dias e 1/2 dia... sem salário justo, só serve para buscar mais 'extras' para cobrir as necessidades básicas!"*

Os profissionais também destacam os desafios logísticos e organizacionais que uma mudança para a S4D implicaria. Há uma preocupação com a forma como os turnos seriam reorganizados e como isso impactaria tanto os profissionais como os doentes. *"A implementação de uma S4D no sistema de saúde exige uma reorganização dos turnos que pode ser complexa e causar transtornos para os pacientes."*

Finalmente, há preocupação com a sustentabilidade da S4D no longo prazo, especialmente no contexto de um sistema de saúde público que já enfrenta desafios como a escassez de profissionais e a alta procura por prestadores de cuidados. Alguns PdS questionam se a mudança seria viável sem comprometer a qualidade e a acessibilidade dos serviços. *"Adotar uma S4D pode não ser sustentável a longo prazo, considerando os desafios que o sistema de saúde já enfrenta"*.

6. DISCUSSÃO

Neste capítulo, os resultados previamente apresentados são analisados à luz dos objetivos definidos, de modo a obtermos conhecimentos significativos sobre a matéria em estudo e, desta forma, contribuímos para uma melhor compreensão das questões abordadas.

— No que diz respeito ao **desempenho e satisfação no trabalho**, os PdS inquiridos consideram a S4D como um fator positivo na redução do absentismo e aumento da produtividade sem diminuição da satisfação com o trabalho. Os Secretários Clínicos, Assistentes Técnicos, Enfermeiros e TSDT são mais otimistas quanto ao potencial da S4D para diminuir o absentismo. A maioria das profissões vê este modelo como potencialmente benéfico para a produtividade com os Administradores Hospitalares e Farmacêuticos a adotarem um posicionamento mais moderado, nesta matéria. As mulheres tendem a acreditar significativamente mais que os homens que a produtividade aumentará. No entanto, os profissionais mais velhos e com mais tempo de serviço, rejeitam que se verifique um aumento da produtividade dos profissionais. Quanto à satisfação com o trabalho, os Médicos, Médicos Dentistas, TSDT, Farmacêuticos e Enfermeiros revelam-se mais céticos com uma possível diminuição da satisfação. No entanto, as pessoas mais velhas e com mais tempo de serviço percebem que a satisfação com o trabalho poderá diminuir com a implementação do modelo.

Estes pontos de vista alinham-se com a opinião defendida por Goodale & Aagaard (1975), que observaram uma redução do absentismo associada a esta modalidade de trabalho, e por Topp et al. (2022), que concluíram que a S4D tem várias influências positivas na produtividade e satisfação no trabalho. Semelhante conclusão parece ter-se verificado no projeto piloto português, onde os profissionais consideram que a S4D impactou positivamente o seu desempenho e o próprio trabalho (Gomes & Fontinha, 2024).

Estes resultados podem ser justificados e contextualizados pelas características específicas dos PdS portugueses e pelo funcionamento do SNS, onde trabalham 96,5% dos respondentes. No SNS, os PdS desempenham uma diversidade de funções, desde administrativos até médicos especialistas. Ora, cada grupo profissional e as suas respetivas funções possuem desafios e exigências diferentes, o que naturalmente afeta a forma como cada um vê a implementação da S4D. Os Secretários Clínicos, Assistentes Técnicos e TSDT tendem a ter horários mais fixos e menos flexibilidade no trabalho, o que pode explicar o seu otimismo em relação à redução do absentismo e aumento da produtividade. A rotina diária mais previsível pode fazer com que eles vejam a S4D como uma oportunidade para melhorar

o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, o que impactaria positivamente o seu desempenho e satisfação. Já os Enfermeiros, essenciais para a operação dos serviços de saúde, também são otimistas quanto à S4D, provavelmente porque reconhecem os benefícios de uma redução de carga horária sem sacrificar a qualidade dos cuidados prestados. Os Administradores Hospitalares e Farmacêuticos revelam-se mais cautelosos, possivelmente devido às suas responsabilidades de gestão e garantia da continuidade do serviço. Os Administradores podem recear que a S4D complique a gestão dos turnos e dos recursos humanos, enquanto os Farmacêuticos, que mantêm um serviço contínuo e altamente regulado, podem ver a S4D como um desafio logístico.

As diferenças de gênero nas percepções sobre a produtividade também devem ser contextualizadas com o funcionamento do SNS. As mulheres no SNS, como em muitos outros setores, podem enfrentar pressões adicionais para equilibrar a vida profissional e pessoal. A crença de que a produtividade aumentará com a S4D pode refletir a expectativa de que uma semana de trabalho mais curta permitirá uma melhor conciliação entre trabalho e vida pessoal, reduzindo o cansaço e aumentando a eficiência nos dias de trabalho. A opinião dos homens segue a mesma tendência, embora de uma forma mais moderada.

A percepção dos profissionais mais velhos e com mais tempo de serviço de que a S4D poderia diminuir a produtividade e a satisfação no trabalho pode ser explicada por diversos fatores, nomeadamente, a resistência à mudança e a experiência com os desafios do SNS. Estes profissionais estão mais habituados aos padrões de trabalho tradicionais e podem ver a S4D como uma mudança disruptiva. A experiência acumulada ao longo de anos, num sistema com semanas de 5 dias pode torná-los mais resistentes a uma mudança tão significativa. Por outro lado, também podem ter uma visão mais crítica das limitações do SNS, como a escassez de recursos humanos e a sobrecarga dos serviços. Isso pode levar a um ceticismo quanto à viabilidade da S4D, pois podem prever dificuldades em manter os níveis atuais de prestação de cuidados com menos dias de trabalho.

Como sabemos, é essencial a continuidade dos cuidados e a gestão eficiente de recursos no SNS, o que influencia as percepções dos PdS. A S4D pode ser vista como uma ameaça à continuidade e qualidade do serviço, justificando o ceticismo de alguns grupos profissionais. Para além disso, atualmente o SNS enfrenta desafios como as longas listas de espera para consulta e cirurgia, e escassez de pessoal, o que pode levar à percepção de que qualquer RTT poderia exacerbar estes problemas, especialmente entre os PdS mais experientes.

A ideia de que a S4D pode afetar negativamente a satisfação no trabalho, entre os profissionais mais velhos, pode estar relacionada com o facto de estes valorizarem a estabilidade e terem preocupações com a adequação da carga de trabalho ao tempo disponível. Estes profissionais podem temer que uma semana mais curta leve a uma intensificação do trabalho nos dias restantes, reduzindo o tempo para descanso e recuperação, o que poderia impactar negativamente a sua satisfação.

— Quanto ao **desempenho organizacional, ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde**, existe uma expectativa para a melhoria da qualidade do trabalho (por todas as profissões, em geral, apenas com os Administradores Hospitalares a serem um pouco mais moderados) e da concentração dos profissionais. Porém, os profissionais com mais tempo de serviço acreditam que a eficiência do trabalho poderá diminuir e rejeitam uma melhoria da sua qualidade. Os PdS, em geral, rejeitam a hipótese do possível aumento dos custos nas organizações de saúde e impactos negativos na produtividade, competitividade das organizações e na eficiência e rendimento do trabalho.

Este último ponto contrasta com as observações de Barck-Holst et al. (2021), que notaram melhorias tanto na qualidade quanto na produtividade com a RTT, e de Calvasina & Boxx (1975), que concluíram que a transição para a S4D não afeta a produtividade dos empregados e, em certas situações, pode até aumentá-la, apesar da eficiência do trabalho permanecer constante. Por outro lado, o projeto piloto ressalva que, no caso da S4D, os aumentos de produtividade não vêm do aumento da produção geral, mas sim da sua manutenção, com os mesmos serviço e qualidade, enquanto se diminui o número de horas trabalhadas na empresa, sem recurso ao despedimento, mas reduzindo as horas por profissional, o que explica o empenho na melhoria da produtividade (Gomes & Fontinha, 2024).

Relativamente aos custos, os nossos resultados parecem contrastar com as conclusões de Hayden (2006), de que sem redução salarial, o aumento dos custos reduz a competitividade e as de Askenazy (2013), que refere que com a RTT, os custos unitários de trabalho aumentam, o que pode impactar negativamente as ofertas de emprego. Neste caso, o projeto piloto português não verificou um aumento dos custos, mas também não foram identificadas economias significativas, salientado que os dados não apontam para o aumento dos lucros devido à implementação da S4D, mas sugerem que a adoção da mesma não está associada a um desempenho negativo nas receitas ou nos lucros (Gomes & Fontinha, 2024).

Refletindo sobre estes resultados, podemos dizer que os PdS, em Portugal, são geralmente

altamente dedicados e comprometidos com a sua vocação. Este forte compromisso pode explicar o porquê da maioria dos profissionais esperar uma melhoria na qualidade do trabalho com a implementação da S4D: provavelmente acreditam que uma semana de trabalho mais curta permitirá um maior descanso e recuperação, o que, por sua vez, poderá melhorar a concentração e a qualidade dos cuidados que prestam.

Por outro lado, muitos profissionais podem ver na S4D uma oportunidade para trabalharem de forma mais eficiente. Essa visão pode explicar o facto da maioria dos profissionais rejeitar a ideia de que a S4D aumentaria os custos ou prejudicaria a produtividade e a competitividade das organizações. A realidade da escassez de recursos no SNS pode também ter levado os PdS a desenvolverem uma mentalidade de maximização dos recursos disponíveis e a acreditar que, mesmo com menos dias de trabalho, as organizações conseguirão manter ou até melhorar a eficiência e a qualidade do serviço, rentabilizando os recursos existentes e ajustando as práticas organizacionais.

O SNS tem uma longa história de adaptação a condições desafiadoras, o que pode dar maior confiança aos profissionais de que o sistema se adaptará à S4D sem comprometer a produtividade e competitividade. Além disso, o facto de já terem sido implementadas outras opções de horários flexíveis e outras formas de trabalho que visam melhorar a eficiência pode reforçar a crença de que a S4D será apenas mais uma dessas adaptações bem-sucedidas.

Já a crença de que a S4D não aumentará os custos organizacionais pode decorrer da ideia de que a melhoria na saúde e bem-estar dos profissionais resultará em menos absentismo e rotatividade, o que por sua vez reduzirá custos relacionados a recrutamento e formação.

Mais uma vez, os profissionais com mais tempo de serviço estão mais habituados aos padrões de trabalho tradicionais e a sua resistência à S4D pode ser refletida nas preocupações expostas anteriormente.

— No que toca à **carga e condições de trabalho**, as perceções dos inquiridos vão no sentido da redução do *stress*, aumento da estabilidade laboral e da realização profissional e maior felicidade. Contudo, são realçados desafios relacionados com a carga de trabalho e a necessidade de *multitasking*, o que ainda suscita preocupações. Os profissionais, com funções apenas no setor privado e outros em ambos os setores, tendem a acreditar mais significativamente na redução da carga de trabalho, quando comparados com os profissionais que apenas trabalham no setor público. Os profissionais de clínicas e das unidades hospitalares antecipam uma maior diminuição desta carga do que os que trabalham nos CSP

e nas farmácias. Nesta matéria, mais uma vez os profissionais mais velhos e com mais tempo de serviço apresentam perceções mais negativas que os restantes profissionais.

Estes resultados estão em linha com os da equipa de Barck-Holst (2021), que também notaram uma redução do *stress*, justificando que a redução da exposição aos fatores de *stress* e a conflitos e alteração das condições fora do trabalho, proporcionadas pela S4D, resultam em reduções drásticas no *stress*. O projeto piloto, neste particular, apresenta conclusões semelhantes em relação à redução nos níveis de *stress* entre os trabalhadores (Gomes & Fontinha, 2024). Lepinteur (2019) também sugere que a redução do horário de trabalho aumenta significativamente a satisfação com o trabalho e o lazer, sobretudo devido a uma maior satisfação com o horário e as condições de trabalho. Por outro lado, Hayden (2006) argumenta que a diminuição do tempo de trabalho acarreta uma maior necessidade de *multitasking* e uma redução no tempo disponível para a execução das tarefas, o que se aproxima das preocupações dos nossos respondentes.

A diferença de opinião entre os profissionais que atuam no setor privado ou em ambos os setores comparativamente aos que trabalham exclusivamente no setor público sobre as condições de trabalho pode ser explicada pelas distintas estruturas do trabalho entre os setores. De facto, são de diversa ordem os fatores que podem explicar essa diferença de opiniões, designadamente: no setor privado, existe uma maior flexibilidade e autonomia organizacional para se adaptarem a novos modelos de trabalho, como a S4D. O setor público está mais vinculado a restrições orçamentais e regulatórias, o que pode limitar essa adaptabilidade. Por outro lado, no setor público, especialmente no SNS, os profissionais estão frequentemente sob pressão devido à escassez de recursos, sobrecarga de doentes e longas listas de espera. Estes fatores podem levar os profissionais a crer que a S4D, embora benéfica em teoria, poderá aumentar a carga de trabalho nos dias restantes, já que a procura pelos serviços de saúde não diminuirá. Isso explica a menor confiança dos profissionais do setor público na redução da carga de trabalho.

Os profissionais que trabalham em unidades hospitalares e clínicas antecipam uma redução na carga de trabalho com a S4D. Este resultado pode ser explicado pela natureza do trabalho em hospitais e clínicas, onde os procedimentos e intervenções são muitas vezes agendados e podem ser redistribuídos ao longo da semana, facilitando a implementação da S4D sem aumentar significativamente a carga de trabalho nos dias restantes. Além disso, as unidades hospitalares podem reestruturar turnos e alocar recursos de forma mais eficaz, minimizando

o impacto da S4D. Por outro lado, os profissionais dos CSP e farmácias estão mais preocupados com a carga de trabalho. Estes estabelecimentos são frequentemente a primeira linha de atendimento, com um fluxo constante de utentes, o que pode ser difícil de redistribuir. A S4D poderia resultar numa acumulação de tarefas e uma sobrecarga nos dias restantes, o que explica a perceção mais negativa destes profissionais.

Os profissionais mais velhos e com mais tempo de serviço tendem a ter perceções mais negativas sobre a redução da carga de trabalho. Isso pode ser devido a uma maior resistência à mudança e a terem já vivenciado desafios de sobrecarga de trabalho no SNS.

A necessidade de *multitasking* é uma preocupação contínua entre os PdS, especialmente em ambientes de trabalho mais dinâmicos e intensos, como hospitais e CSP. Embora a S4D seja uma oportunidade para melhorar a realização profissional e aumentar a felicidade no trabalho, os desafios associados ao *multitasking* e à carga de trabalho mantêm-se. Isso é particularmente relevante no SNS, onde a capacidade de realizar múltiplas tarefas de forma eficiente é crucial, dada a complexidade e a procura constante pelos serviços.

A perceção indiciada de que a S4D pode aumentar a estabilidade laboral e a realização profissional pode estar relacionada com a expectativa de um melhor equilíbrio entre vida pessoal e trabalho. No entanto, a realidade das exigências multitarefa pode levar a preocupações sobre a eficácia da S4D em reduzir a carga de trabalho de maneira significativa, especialmente em contextos onde a distribuição de tarefas é difícil de ajustar.

— Relativamente ao **recrutamento e retenção de profissionais**, a S4D é vista como benéfica para atrair novos profissionais e melhorar a gestão do equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Possíveis hipóteses de diminuição das ofertas de emprego e da retenção de profissionais, assim como com a perda da qualidade de vida dos profissionais são rejeitadas. Os profissionais a trabalhar tanto no setor público como no privado, são mais céticos em relação à diminuição da retenção dos profissionais do que os colegas a trabalhar em apenas um dos setores. Novamente, os profissionais mais velhos e com mais tempo de serviço apresentam perceções mais negativas.

Estes resultados estão em consonância com Hayden (2006), que, apesar das incertezas sobre o número exato de postos de trabalho criados, aponta que a RTT e a S4D proporcionam ganhos significativos nas taxas de emprego e no tempo livre para atividades em família. Fagnani & Letablier (2004) também partilham desta opinião, tendo observado um impacto positivo da RTT no equilíbrio entre a vida familiar e o trabalho. Perante os resultados do

projeto piloto realizado em Portugal, verifica-se que a capacidade de recrutamento aumentou em quase metade das empresas que integraram o projeto, enquanto o nível de rotação de trabalhadores diminuiu em 30% destas. Estes efeitos parecem ser mais pronunciados a longo prazo (Gomes & Fontinha, 2024). Os resultados que obtivemos contrastam, no entanto, com os de Askenazy (2013), que indica que a RTT pode ter um impacto negativo nas ofertas de emprego, anulando o efeito positivo do *work-sharing*.

A S4D é vista como um fator positivo para atrair novos profissionais para o setor da saúde, o que pode ser explicado pela crescente valorização do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Em Portugal, como em muitos outros países, o setor da saúde enfrenta desafios significativos no recrutamento de novos profissionais. A possibilidade de uma semana de trabalho reduzida é percebida como uma vantagem competitiva, tornando o setor mais atrativo para candidatos que procuram uma melhor qualidade de vida.

A perceção de que a S4D não diminuirá a retenção de profissionais está alinhada com a ideia de que um melhor equilíbrio entre vida profissional e pessoal contribui para maior satisfação no trabalho e, consequentemente, maior retenção. No SNS, onde a pressão e o *burnout* são questões recorrentes, a S4D poderia servir como um incentivo para os profissionais permanecerem no sistema, reduzindo o desgaste e prolongando a sua carreira ativa.

Os profissionais que atuam em ambos os setores (público e privado) são mais céticos em relação à diminuição da retenção, o que pode ser explicado pela sua exposição a diferentes culturas organizacionais e dinâmicas de trabalho. Esses profissionais têm uma visão mais ampla das dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e podem perceber que, apesar das vantagens da S4D, outros fatores, como condições de trabalho, oportunidades de progressão na carreira e remuneração, ainda desempenham um papel crucial na retenção.

Os profissionais mais experientes tendem a valorizar a segurança e a estabilidade no emprego mais do que as gerações mais jovens. Assim, podem perceber que a S4D, embora teoricamente positiva, pode introduzir incertezas em termos de gestão de recursos humanos e distribuição de trabalho. Isso explica a sua maior relutância em aceitar que a S4D terá um impacto positivo significativo na retenção, especialmente num sistema tão pressionado.

A diferença de perceções entre PdS que trabalham exclusivamente no setor público e os que atuam em ambos os setores pode também relacionar-se com as condições contrastantes de trabalho, remuneração e expectativas em cada setor, conforme já referido noutras situações.

— No que respeita ao **tempo pessoal e bem-estar**, os PdS esperam que a S4D aumente o

tempo disponível para amigos, *hobbies* e atividades de lazer, para a atividade física e tarefas domésticas assim como rejeitam um impacto negativo no tempo dedicado à família, à parentalidade, à saúde e ao bem-estar e ao crescimento pessoal. Mais uma vez, os profissionais mais velhos e com mais tempo de serviço apresentam percepções mais negativas, acreditando numa diminuição do tempo dedicado a amigos, família, lazer e desenvolvimento pessoal. As opiniões não parecem variar em relação ao género, setor e tipo de unidade de exercício de funções. Quanto às profissões, estão, em geral, também alinhadas ao considerar que a S4D aumentará o tempo disponível para amigos, com uma concordância geral, embora os Administradores Hospitalares mostrem um ligeiro desvio.

Estas observações parecem ir ao encontro do que é defendido por Roberts (2008) que concluiu que os trabalhadores a favor dos horários de trabalho comprimidos, como a S4D, o faziam pela expectativa de um melhor equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal e com as conclusões de Maklan (1977), que notou ganhos no tempo dedicado à parentalidade, embora não tenha ficado claro se a satisfação do indivíduo com a vida familiar e o papel parental fosse afetada. Quanto às atividades de lazer, Mahoney et al. (1975) verificaram que o tempo de lazer aumenta com a S4D e que os trabalhadores que participam em mais atividades de lazer são mais favoráveis à S4D, o que está em consonância com os nossos resultados. Allen & Hawes (1979) também concordam que o interesse pela semana de trabalho comprimida é influenciado pela orientação dos trabalhadores para o lazer. Outros autores, como Goodale & Aagaard (1975), Nord & Costigan (1973), partilham dessa opinião.

Os nossos resultados também parecem estar em consonância com os verificados no estudo piloto realizado em Portugal, cujos valores sugerem que a implementação da redução horária tem um impacto positivo ao nível das relações familiares e sociais, bem como ao tempo dedicado a atividades centradas no indivíduo, que seguramente estão associadas aos melhores indicadores de saúde mental e de conciliação trabalho-família (Gomes & Fontinha, 2024).

Os PdS em Portugal enfrentam uma carga horária intensa e uma pressão constante para desempenhar as suas funções, provocando *burnout*, o que pode fazer com que a S4D seja vista como uma oportunidade para melhorar a qualidade de vida, permitindo mais tempo para atividades centradas no indivíduo, descanso e recuperação.

No entanto, essa percepção pode variar com a experiência e a posição dos profissionais, com os mais velhos e experientes a mostrar maior ceticismo devido à possível sobrecarga de trabalho nos dias restantes, levando a um aumento do *stress* e a uma diminuição do tempo

efetivamente disponível para o bem-estar pessoal. Também pode ser atribuído à resistência natural à mudança e à experiência acumulada, como já referido.

O SNS opera com recursos humanos e materiais limitados, o que pode levar à preocupação de que a S4D, embora benéfica em teoria, venha a sobrecarregar ainda mais os profissionais nos dias em que estão de serviço. Esta sobrecarga poderia neutralizar qualquer benefício no tempo pessoal, especialmente para aqueles que já enfrentam cargas de trabalho significativas.

Os profissionais mais experientes, familiarizados com as dificuldades de manter a continuidade e a qualidade dos cuidados de saúde com recursos limitados, podem temer que a S4D comprometa a capacidade do SNS de responder adequadamente às necessidades dos utentes. Isso poderia resultar em mais *stress* e menos tempo efetivo para atividades pessoais, apesar da redução formal da semana de trabalho.

O facto das opiniões não variarem significativamente em relação ao género, setor ou tipo de unidade de exercício de funções sugere que a S4D é percebida como uma política que beneficia igualmente todos os PdS, independentemente das variáveis. Isto reflete a visão generalizada de que o aumento do tempo disponível para atividades pessoais é desejável e possível para todos, mas também a compreensão comum das limitações do próprio sistema.

— No que se refere à **saúde e bem-estar mental**, os profissionais esperam melhorias significativas na saúde geral, qualidade do sono, redução da incidência de depressão e no controlo de outras doenças crónicas, o que não acontece com as pessoas mais velhas e com mais tempo de serviço. Em relação aos homens, as mulheres tendem a acreditar mais significativamente que haverá uma redução de casos de depressão com a S4D. Quando tendo em vista as profissões, os Assistentes Técnicos, Enfermeiros, Secretários Clínicos e TSDT são os mais otimistas em relação à diminuição da incidência de depressão. A maioria das profissões também acredita que o modelo pode melhorar a saúde em geral e a perceção de que a S4D pode aumentar os níveis de ansiedade é globalmente pouco comum entre estas, com Administradores Hospitalares a mostrar um ligeiro desvio em relação à melhoria da saúde em geral e uma preocupação superior em relação à ansiedade. No que concerne a hábitos e consumos, os inquiridos rejeitam um possível aumento do consumo de tabaco e drogas recreativas. A diminuição do consumo de álcool levanta dúvidas nos PdS, já que a maioria das profissões não formula opinião, exceto os Administradores Hospitalares que parecem discordar. Também as pessoas mais velhas e com mais anos de serviço percebem que o consumo de álcool não diminuirá.

O que antecede alinha-se com as conclusões de Akerstedt et al. (2001), que observaram melhorias significativas na qualidade subjetiva do sono e na fadiga mental com a RTT entre PdS, embora estas alterações não tenham impacto na saúde geral. Por outro lado, a preocupação dos inquiridos com o *burnout* e a ansiedade contrasta com o observado por Lin e colaboradores (2021), que verificaram que a média de horas de trabalho semanais está associada a pontuações de *burnout* de forma não linear. Al-Dubai & Rampal (2010) também destacam que longas horas de trabalho são preditores significativos de alto grau de *burnout*, especialmente entre médicos, assim como Arigoni et al. (2009) que também observaram que a carga horária e o trabalho em instituições públicas estão significativamente associados ao aumento do risco de *burnout*, sendo que os clínicos gerais apresentaram maior risco de exaustão emocional e despersonalização.

Mais uma vez os nossos resultados parecem apontar na mesma direção dos resultados do projeto piloto, em que os sintomas de saúde mental melhoraram após o início do projeto, com diminuições importantes das percentagens de trabalhadores com ansiedade, fadiga, insónia, outros problemas de sono, depressão, entre outros (Gomes & Fontinha, 2024).

A diferença de perceção entre géneros sobre a incidência de depressão pode relacionar-se com a forma como homens e mulheres vivenciam e expressam o *stress* e a ansiedade no trabalho. As mulheres podem ver a S4D como oportunidade para melhorar o seu bem-estar mental, devido à RTT e aumento do tempo disponível para cuidados pessoais e familiares.

O otimismo quanto à melhoria da saúde geral, qualidade do sono e redução da incidência de depressão com a implementação da S4D pode ser visto como uma esperança de alívio do desgaste físico e emocional causado pelo trabalho contínuo e exigente. No entanto, a perceção dos profissionais mais velhos pode refletir a preocupação de que a S4D não será suficiente para mitigar os efeitos do *stress* acumulado ao longo dos anos.

Os Administradores Hospitalares e outros profissionais com papéis mais orientados para a gestão, que expressam algum ceticismo em relação à melhoria geral da saúde com a S4D, podem estar mais conscientes dos desafios logísticos e operacionais que a implementação de tal modelo traria e com a cultura conservadora onde as mudanças são vistas com cautela devido ao potencial impacto na continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

A rejeição generalizada entre os PdS da ideia de que a S4D poderia levar a um aumento no consumo de tabaco e drogas recreativas, assim como a dúvida quanto à diminuição do consumo de álcool, pode estar enraizada na compreensão da complexidade dos fatores que

influenciam o comportamento de consumo. Os PdS, cientes dos determinantes sociais e psicológicos que contribuem para o uso de substâncias, podem perceber que a S4D, por si só, não será um fator determinante na modificação desses hábitos, especialmente se as condições de trabalho e *stress* não forem adequadamente geridas.

As dúvidas quanto à diminuição do consumo de álcool podem associar-se ao entendimento de que o álcool, muitas vezes utilizado como mecanismo de *coping* para lidar com o *stress* do trabalho, pode não sofrer uma redução significativa apenas com a redução da carga horária.

Quanto aos **aspetos ambientais**, a mudança é vista como benéfica para a redução das atividades nocivas ao ambiente, emissões de gases com efeito de estufa e da pegada ecológica. A diminuição das deslocações é igualmente valorizada. Existe, ainda, discordância sobre o aumento dos gastos energéticos e das emissões de carbono.

A maioria destes resultados está em linha com a literatura, que defende que a redução das horas de trabalho contribui para a diminuição da produção e do consumo, com a consequente redução das atividades nocivas ao ambiente, como as deslocações, e das emissões de gases de estufa (Ashford & Kallis, 2014; Nässén & Larsson, 2015). As horas de trabalho são significativamente correlacionadas com a pegada ecológica e a pegada carbónica, mas não com as emissões de dióxido de carbono (Knight et al., 2013).

A perceção de que a S4D poderia reduzir atividades nocivas ao ambiente pode estar ligada ao conhecimento dos PdS de que a melhoria da saúde ambiental pode levar a melhorias diretas na saúde pública, o que torna a S4D uma proposta atraente.

A valorização da diminuição das deslocações como benefício ambiental da S4D pode refletir a realidade de muitos PdS que enfrentam longas jornadas diárias para chegar aos seus locais de trabalho. A redução no número de dias de trabalho pode diminuir significativamente as deslocações, reduzindo as emissões de carbono e melhorando a qualidade de vida dos PdS. A discordância em relação ao possível aumento dos gastos energéticos e das emissões de carbono com a implementação da S4D pode também, assim, ser justificada. No entanto, as características do funcionamento das unidades de saúde no SNS, indicam o contrário, já que, em muitos casos, as unidades de saúde mantêm-se em funcionamento durante 24 horas por dia, o que implica que, mesmo com a S4D, o consumo de energia não diminua, especialmente em serviços essenciais que não podem ser interrompidos. As atividades hospitalares são também complexas e implicam um alto consumo de recursos energéticos (eletricidade, aquecimento e refrigeração), independentemente da carga horária dos profissionais.

A diferença de percepção entre os profissionais que trabalham exclusivamente no setor público e aqueles que trabalham no setor privado ou em ambos os setores pode refletir as diferentes realidades operacionais entre esses ambientes. O setor privado, muitas vezes mais ágil e menos dependente de políticas centralizadas, pode adotar práticas de trabalho mais flexíveis que podem facilitar a implementação de medidas de economia de energia. Já no setor público, as infraestruturas tendem a ser mais antigas e menos eficientes energeticamente, o que pode criar ceticismo em relação à capacidade da S4D de gerar economias ambientais significativas.

Além disso, os profissionais que trabalham em ambientes menos intensivos em termos de energia, como farmácias ou CSP, podem ver maiores benefícios ambientais na S4D em comparação com aqueles que trabalham em hospitais com altos requisitos energéticos.

— No que respeita à **participação cívica e igualdade de género**, a S4D parece facilitar uma maior participação em atividades culturais e de serviço público. Por outro lado, os inquiridos discordam quanto à diminuição da participação em atividades cívicas e educativas/formativas, bem como em relação à diminuição da participação das mulheres na força de trabalho. No entanto, a percepção de que a participação das mulheres na força de trabalho diminuirá é significativa, nos profissionais com mais tempo de serviço.

Estes aspetos contrastam com as observações de Hayden (2006), que indica que com a RTT o tempo ganho não é dedicado a novas atividades como participação cívica ou culturais, mas sim a atividades já existentes como a vida familiar ou descanso, e de Maklan (1977), que notou que os trabalhadores na S4D não aproveitam a maior flexibilidade para participar em atividades educativas ou de serviço público. No entanto, relativamente à participação das mulheres, os nossos resultados coincidem com os de Lehndorff (2014), que observa um aumento da participação das mulheres na força de trabalho após a RTT, com maior presença no mercado de trabalho e efeitos positivos na sociedade.

Embora não apresente dados concretos sobre a participação das mulheres na força de trabalho, o projeto piloto português verificou que as mulheres valorizam a S4D mais do que os homens. Assim, foram observados maiores efeitos positivos da RTT, nas mulheres, com reflexo numa melhor conciliação entre trabalho e família (Gomes & Fontinha, 2024).

A percepção mais negativa sobre a possível diminuição da participação das mulheres na força de trabalho, entre profissionais mais velhos e com mais tempo de serviço, pode ser explicada por várias razões. A introdução da S4D pode ser vista por eles como um risco de aumentar

as dificuldades de conciliação entre vida profissional e pessoal, principalmente se a RTT não vier acompanhada de políticas de apoio ao equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal.

Os PdS mais experientes podem ter testemunhado ao longo das suas carreiras como a desigualdade de género se manifesta no local de trabalho, incluindo a possibilidade de que as mulheres, ao terem mais tempo disponível fora do ambiente de trabalho, possam ser pressionadas a assumir mais responsabilidades domésticas ou de cuidado, o que poderia, paradoxalmente, afastá-las do mercado de trabalho.

A discordância quanto à diminuição da participação em atividades cívicas e educativas/formativas pode refletir a realidade do trabalho no SNS e a S4D pode ser vista como uma oportunidade para aumentar o tempo disponível para essas atividades, mas também como um desafio, dependendo de como o tempo de trabalho é reorganizado e quais são as expectativas em relação ao desempenho e à formação contínua.

Muitos PdS têm um forte sentido de dever e estão habituados a participar em atividades que beneficiam a comunidade. A S4D, ao proporcionar mais tempo livre, pode ser vista como uma oportunidade para expandir a participação.

A perceção de que a S4D não diminuirá a participação das mulheres na força de trabalho, exceto entre os profissionais mais velhos, pode ser justificada pela evolução recente do papel das mulheres no mercado de trabalho português. Nas últimas décadas, as mulheres têm ganho terreno em termos de participação e liderança no setor da saúde, o que pode levar os profissionais mais jovens a acreditar que a S4D não representará um retrocesso. Além disso, a introdução de políticas de igualdade de género e conciliação da vida profissional e pessoal pode dar a esses profissionais mais jovens uma visão mais otimista sobre o impacto da S4D.

Os PdS mais jovens podem ver a S4D como facilitadora da conciliação entre trabalho e vida pessoal, o que pode incentivar uma maior participação das mulheres na força de trabalho.

A discordância sobre a diminuição da participação em atividades educativas/formativas pode estar relacionada com o acesso desigual à formação contínua e às oportunidades de desenvolvimento profissional dentro do SNS. Os profissionais em posições administrativas ou com acesso mais fácil a recursos educacionais podem ver a S4D como uma oportunidade para aumentar a formação e a participação em atividades cívicas. Já aqueles com menos acesso ou que enfrentam barreiras, como a falta de tempo ou recursos, podem ver a S4D como um possível impedimento ao seu desenvolvimento contínuo, especialmente se o tempo adicional disponível não for suficiente para compensar a carga de trabalho.

— Por fim, quanto aos **modelos de S4D**, a distribuição do horário semanal atual por quatro dias, sem redução salarial, é bem avaliada. Os Médicos, apesar de favoráveis, mostram menos convicção. Por outro lado, as alternativas com redução salarial são amplamente rejeitadas. Os profissionais mais velhos e com mais anos de serviço e os Administradores Hospitalares veem a redução de horas de trabalho sem a redução de vencimento de forma negativa.

Os PdS tendem a valorizar a estabilidade financeira, especialmente num setor exigente e desgastante. A rejeição de modelos que implicam redução salarial pode justificar-se pelo facto de muitos desses profissionais já enfrentarem desafios financeiros devido à carga de trabalho e à necessidade de formação contínua. Além disso, num contexto económico marcado por incertezas, a garantia de salário estável é crucial para a maioria dos PdS portugueses.

Os PdS que trabalham exclusivamente no setor público podem ser particularmente resistentes à ideia de uma redução salarial, dado que os salários no setor público tendem a ser mais baixos em comparação com o setor privado. Por outro lado, os que trabalham em ambos os setores podem ter alguma flexibilidade financeira adicional, mas ainda assim, a ideia de reduzir o salário não é atrativa, pois afetaria o seu rendimento total.

Por outro lado, a ideia de concentrar o horário semanal em quatro dias sem redução salarial pode ser vista como uma forma de melhorar a qualidade de vida sem sacrificar a estabilidade financeira. Assim, qualquer modelo que sugira uma redução salarial pode ser percebido como um agravante dos desafios já existentes, como a sobrecarga de trabalho e a necessidade de manter um padrão de vida adequado.

Os PdS em Portugal, especialmente aqueles que têm mais anos de serviço, podem sentir que uma redução salarial associada à S4D desvaloriza o seu trabalho. A profissão de saúde é amplamente reconhecida pelo seu impacto social e pela responsabilidade que carrega, e qualquer proposta que implique uma redução salarial pode ser interpretada como uma falta de reconhecimento da importância e complexidade do trabalho realizado.

A aceitação de um modelo de S4D que mantém o salário intacto está alinhada com as expectativas dos PdS de melhorar a qualidade de vida sem comprometer a remuneração. Após anos de pressões e desafios, especialmente durante a pandemia, muitos PdS anseiam por melhores condições de trabalho que não impliquem sacrifícios financeiros adicionais.

A rejeição de modelos que envolvem redução salarial também pode ser explicada pelo impacto potencial que tais modelos teriam no recrutamento e retenção de PdS. Num contexto onde há escassez de profissionais em várias áreas da saúde, qualquer mudança que

torne a profissão menos atrativa financeiramente pode agravar ainda mais esse problema. A manutenção do salário, mesmo com uma semana de trabalho reduzida, pode, por outro lado, ser vista como uma estratégia para atrair e reter talentos.

Os Administradores estão cientes das limitações financeiras do SNS, podendo ver a redução de horas de trabalho sem redução salarial como uma medida que poderia colocar em risco a sustentabilidade financeira das instituições de saúde, aumentando os custos operacionais sem uma compensação adequada em termos de produtividade ou eficiência. Assim, parecem preocupados com a gestão dos recursos e a viabilidade a longo prazo.

6.1 Limitações

Existem algumas limitações neste trabalho de investigação, que dificultam a generalização dos resultados. Em primeiro lugar, os estudos incluídos na revisão da literatura eram heterogêneos, com diferentes populações e análise de diferentes variáveis. Acresce a existência de fatores confundidores nos estudos que podem influenciar os seus resultados.

Por outro lado, recorreu-se à criação de um questionário, não validado, o que poderá ser uma condicionante sob o ponto de vista científico. No entanto, não havendo nenhum instrumento reconhecido nesta área e por se ter baseado na revisão da literatura, o mesmo pode constituir, ainda assim, um elemento útil em estudos futuros.

As questões colocadas no questionário referem-se à S4D, de forma genérica. Todavia, tendo em conta as diversas modalidades (com ou sem RTT, e com ou sem redução de salário) é possível que as respostas a muitas das questões fossem diferentes.

É ainda importante destacar que a amostra incluía uma maioria de inquiridos das regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo (83,6%), zonas cujos profissionais (especialmente grande Lisboa e Porto) valorizam a S4D ligeiramente mais do que aqueles noutras zonas geográficas no país. Por outro lado, a maioria da nossa amostra (92%) tem qualificações superiores, o que pode conduzir a uma subvalorização dos benefícios da S4D. Há que destacar ainda que os resultados podem ser específicos para o contexto português e para o SNS (79,5% dos respondentes trabalham no setor público), o que dificulta a generalização para outros sistemas de saúde ou para o setor privado.

Por último, os PdS podem ter respondido do modo que consideram ser socialmente aceitável, em vez de expressar as suas opiniões genuínas ou podem ter sido influenciados por fatores conjunturais (pandemia do COVID-19 ou a reforma estrutural do SNS de 2024).

7. CONCLUSÕES

A investigação explora as percepções dos PdS sobre a implementação da S4D nos serviços de saúde. De modo geral, a S4D é promissora para melhorar o ambiente de trabalho e aumentar a produtividade, sem comprometer a qualidade dos serviços. Os PdS acreditam que reduzirá o absentismo e melhorará a satisfação no trabalho, sendo benéfica para a produtividade das organizações, sem aumentar os custos ou prejudicar a competitividade e a eficiência.

A S4D também é vista como eficaz na redução do *stress*, aumentando a estabilidade laboral e a felicidade dos profissionais. Contudo, a gestão da carga de trabalho e a necessidade de *multitasking* são desafios que exigem planeamento cuidadoso. Além disso, a S4D é considerada atrativa para o recrutamento e para melhorar o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, sem comprometer a qualidade de vida.

Os PdS esperam melhorias na sua saúde, como melhor qualidade do sono e redução da depressão. No plano ambiental, é vista como positiva, especialmente pela redução das deslocações, apesar de discordâncias sobre o aumento dos gastos energéticos.

Em termos de participação em atividades culturais e cívicas, a S4D é considerada benéfica e não parece reduzir a participação das mulheres na força de trabalho deste setor.

O modelo preferido é o de quatro dias sem redução salarial, enquanto alternativas com cortes salariais são rejeitadas. No entanto, profissionais mais velhos e administradores hospitalares são mais cautelosos, refletindo preocupações sobre a viabilidade do modelo a longo prazo.

Apesar destas variações, a S4D é, de modo geral, vista como uma política promissora para todos os PdS, independentemente do género, setor ou unidade de trabalho. É capaz de melhorar o bem-estar dos PdS e a eficiência das organizações, desde que seja implementada com cuidado e sem comprometer a segurança financeira dos PdS.

Este trabalho revela-se um ponto de partida importante neste âmbito, na medida em que destaca a opinião dos PdS e ninguém melhor que eles mesmos consegue identificar as falhas internas e gerais existentes nesta área em concreto, e que devem ser tidas em consideração. Este género de questões abre portas a uma análise mais escrutinada sobre a temática e levanta algumas questões sobre a evolução que os serviços de saúde ainda terão pela frente. Parece ser fundamental realizar outros estudos que, a partir da aplicação do modelo, integrem as opiniões dos PdS, confrontem de forma robusta os setores público e privado e as diversas profissões, analisem o impacto na qualidade dos cuidados prestados, os custos e benefícios.

8. APÊNDICES

Apêndice 1 - Análise descritiva da amostra

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n=2004)

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Idade			Sector em que exerce funções		
19 a 24 anos	15	0,7	Público	1594	79,5
25 a 29 anos	326	16,3	Privado	69	3,4
30 a 34 anos	268	13,4	Ambos	341	17,0
35 a 39 anos	240	12,0	Tipo de prestação de cuidados principal		
40 a 44 anos	323	16,1	Cuidados Primários	942 (47,0)	47,0
45 a 49 anos	243	12,1	Cuidados Secundários/ Hospitalares	1027 (51,2)	51,2
50 a 54 anos	252	12,6	Cuidados Continuados e Domiciliários	35 (1,7)	1,7
55 a 59 anos	182	9,1	Tipo de unidade de saúde em que exerce funções		
60 a 64 anos	126	6,3	Clínica	56	2,8
65 a 69 anos	25	1,2	Cuidados de Saúde Primários	910	45,4
70 ou mais anos	4	0,2	Farmácia	7	0,3
Género			Unidade hospitalar	1031	51,4
Masculino	364	18,2	Profissão		
Feminino	1637	81,7	Administrador Hospitalar	6	0,3
Prefere não dizer	3	0,1	Assistente Administrativo	7	0,3
Nacionalidade			Assistente Operacional	38	1,9
Portuguesa	1985	99,1	Assistente Social	15	0,7
Outra	19	0,9	Assistente Técnico	64	3,2
Estado civil			Enfermeiro	706	35,2
Casado ou em união de facto	1228	61,3	Farmacêutico	15	0,7
Solteiro, Divorciado ou Viúvo	766	38,2	Médico	771	38,5
Prefere não dizer	10	0,5	Médico Dentista	30	1,5
Habilitações literárias			Nutricionista	30	1,5
Ensino básico	15	0,7	Psicólogo	30	1,5
Ensino secundário	147	7,3	Secretário Clínico	123	6,1
Licenciatura	837	41,8	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	169	8,4
Mestrado	951	47,5	Tipo de contrato de trabalho a título principal		
Doutoramento	54	2,7	Contrato a tempo parcial	3	0,1
Zona geográfica onde exerce funções			Contrato a termo certo	257	12,8
Alentejo	20	1,0	Contrato a termo incerto	572	28,5
Algarve	33	1,6	Contrato de estágio	4	0,2
Centro	229	11,4	Contrato sem termo	1029	51,3
Lisboa e Vale do Tejo	661	33,0	Contratos com diferentes empregadores em simultâneo	22	1,1
Norte	1015	50,6	Não sei	66	3,3
Região Autónoma da Madeira	35	1,7	Outro	6	0,3
Região Autónoma dos Açores	11	0,5	Prestação de serviços	45	2,2

Exercício prévio da atividade profissional no sector da saúde sob o modelo da S4D	70	3,5			
Variáveis	Média	DP	Variáveis	Média	DP
Tempo de funções (anos)	17,2	11,6	Horas de trabalho semanal contratualizadas	36,7	4,2

DP – Desvio-padrão; n – frequência absoluta; % - frequência relativa

Tabela 2 – Categorias profissionais e especialidades dos médicos e enfermeiros

Variáveis	n	%
Categoria profissional dos médicos		
Assistente	202	26,2
Assistente Graduado	159	20,6
Assistente Graduado Sénior	25	3,2
Clínico Geral	12	1,6
Interno de Formação Específica 1	248	32,2
Interno de Formação Específica 2	95	12,3
Interno de Formação Geral	30	3,9
Área de especialidade dos médicos		
Cirúrgica	31	4,3
Médica	664	91,1
Médico-cirúrgica	24	3,3
Categoria profissional dos enfermeiros		
Enfermeiro	307	43,5
Enfermeiro especialista	330	46,7
Enfermeiro gestor	69	9,8
Especialidade dos enfermeiros		
Enfermagem Comunitária	108	32,7
Enfermagem de Reabilitação	87	26,4
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	73	22,1
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	44	13,3
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	51	15,5
Enfermagem Médico-cirúrgica	89	27,0

n – frequência absoluta; % - frequência relativa

Apêndice 2 - Análise descritiva das respostas

Tabela 3 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias no Desempenho e Satisfação no Trabalho

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Diminuir o absentismo dos profissionais	4,282	0,957	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a satisfação para com o trabalho	1,820	1,275	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar a produtividade dos profissionais	4,426	0,850	5,000	5	5,000	4,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Tabela 4 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Desempenho Organizacional, Acesso e Qualidade dos Serviços de Saúde

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Diminuir a produtividade das organizações da saúde	1,871	1,097	2,000	1	2,000	1,000
Aumentar os custos das organizações da saúde	2,141	1,150	2,000	1	3,000	1,000
Aumentar os lucros das organizações da saúde	3,388	1,095	3,000	3	4,000	3,000
Diminuir a competitividade das organizações da saúde	2,323	1,169	2,000	1	3,000	1,000
Diminuir o rendimento no trabalho	1,678	0,977	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar a qualidade do trabalho	4,393	0,884	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a eficiência do trabalho	1,709	1,010	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar a concentração dos profissionais	4,377	0,925	5,000	5	5,000	4,000
Aumentar o número de erros nos cuidados prestados	1,626	0,985	1,000	1	2,000	1,000
Diminuir os tempos de espera para primeira consulta	3,179	1,119	3,000	3	4,000	3,000
Aumentar os tempos de espera para cirurgia	2,498	1,105	3,000	3	3,000	2,000
Aumentar o acesso aos serviços de saúde	3,262	1,133	3,000	3	4,000	3,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Tabela 5 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nas Carga e Condições de Trabalho

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Diminuir a carga de trabalho	3,359	1,388	3,000	5	5,000	2,000
Aumentar a necessidade de fazer <i>multitasking</i> pelos profissionais	2,764	1,201	3,000	3	4,000	2,000
Aumentar o tempo de execução de tarefas	2,077	1,089	2,000	1	3,000	1,000
Aumentar a fadiga dos profissionais	1,729	1,038	1,000	1	2,000	1,000
Diminuir os níveis de <i>stress</i> no trabalho	4,254	1,073	5,000	5	5,000	4,000
Aumentar a realização dos profissionais	4,465	0,822	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a satisfação dos profissionais	1,591	0,919	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar a felicidade dos profissionais	4,555	0,741	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir o bem-estar dos profissionais	1,590	0,947	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar a estabilidade do emprego	3,984	1,007	4,000	5	5,000	3,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Tabela 6 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Recrutamento e Retenção de Profissionais

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Diminuir as ofertas de emprego disponíveis	1,951	1,018	2,000	1	3,000	1,000
Aumentar a captação de novos profissionais	4,325	0,902	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a retenção de profissionais	1,955	1,113	2,000	1	3,000	1,000
Aumentar a substituição dos profissionais	2,571	1,242	3,000	3	3,000	1,000
Aumentar a duração dos dias de trabalho	3,103	1,336	3,000	4	4,000	2,000
Aumentar a duração das semanas de trabalho	2,083	1,109	2,000	1	3,000	1,000
Gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	4,658	0,730	5,000	5	5,000	5,000
Realizar menos reuniões, mas mais eficientes	4,189	1,017	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a qualidade de vida dos profissionais em geral	1,703	1,175	1,000	1	2,000	1,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Tabela 7 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Tempo Pessoal e Bem-Estar

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Aumentar o tempo disponível para amigos	4,672	0,651	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir o tempo disponível para a família	1,569	1,151	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar o tempo para <i>hobbies</i>	4,667	0,673	5,000	5	5,000	4,000
Aumentar o tempo dedicado a atividades de lazer	4,704	0,608	5,000	5	5,000	5,000
Diminuir o tempo para crescimento e desenvolvimento pessoal	1,446	0,927	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar o tempo dedicado à atividade física	4,599	0,726	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir o tempo dedicado ao bem-estar e à saúde	1,474	0,978	1,000	1	2,000	1,000
Diminuir o tempo dedicado a parentalidade	1,446	0,940	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar o tempo dedicado a tarefas domésticas	4,112	1,057	4,000	5	5,000	4,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Tabela 8 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Saúde e Bem-Estar Mental

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Melhorar a saúde em geral	4,667	0,668	5,000	5	5,000	4,500
Diminuir o tempo e qualidade do descanso	1,439	0,850	1,000	1	2,000	1,000
Melhorar o tempo e qualidade do sono	4,545	0,797	5,000	5	5,000	4,000
Aumentar os níveis de ansiedade	1,598	0,935	1,000	1	2,000	1,000
Diminuir a incidência de depressão	4,226	1,010	5,000	5	5,000	4,000
Aumentar a incidência de <i>burnout</i>	1,616	0,974	1,000	1	2,000	1,000
Diminuir o desempenho cognitivo	1,602	0,983	1,000	1	2,000	1,000
Melhorar o controlo de doenças crónicas	4,183	0,963	4,000	5	5,000	3,000
Diminuir a prática de exercício físico regular	1,488	0,830	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar o consumo de tabaco	1,703	0,969	1,000	1	3,000	1,000

Diminuir o consumo de álcool	3,257	1,254	3,000	3	4,000	3,000
Aumentar o consumo de drogas recreativas	1,876	1,004	1,000	1	3,000	1,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Tabela 9 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nos Fatores Ambientais

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Reduzir as atividades nocivas para o ambiente	3,905	1,083	4,000	5	5,000	3,000
Aumentar as emissões de carbono	1,944	1,064	2,000	1	3,000	1,000
Reduzir a pegada ecológica	3,874	1,123	4,000	5	5,000	3,000
Reduzir as emissões de gases com efeito de estufa	3,944	1,079	4,000	5	5,000	3,000
Aumentar os gastos energéticos	2,002	1,048	2,000	1	3,000	1,000
Diminuir as deslocções	4,461	0,911	5,000	5	5,000	4,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Tabela 10 – Opinião dos profissionais de saúde sobre o modelo de semana de quatro dias nas Participação Cívica e Igualdade de Género

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades cívicas	1,655	0,946	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar a participação dos profissionais em novas atividades culturais	4,450	0,780	5,000	5	5,000	4,000
Aumentar a participação dos profissionais em novas atividades de serviço público	4,317	0,862	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades educativas/formativas	1,641	0,957	1,000	1	2,000	1,000
Diminuir a participação das mulheres na força de trabalho	1,584	0,946	1,000	1	2,000	1,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Tabela 11 – Opinião dos profissionais de saúde sobre os vários modelos de semana de quatro dias

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	4,294	1,167	5,000	5	5,000	4,000
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,209	0,653	1,000	1	1,000	1,000
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	3,834	1,460	5,000	5	5,000	3,000
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,635	1,115	1,000	1	2,000	1,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Apêndice 3 - Análise das influências sociodemográficas e laborais

Tabela 12 – Influência da idade sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da S4D semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional

Variável	rS	P	Variável	rS	P
Diminuir o absentismo dos profissionais	-0,001	0,973	Diminuir a qualidade de vida dos profissionais em geral	0,103**	<0,001
Diminuir a satisfação para com o trabalho	0,136**	<0,001	Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	0,183**	<0,001
Aumentar a produtividade dos profissionais	-0,128**	<0,001	Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	0,030	0,179
Diminuir a produtividade das organizações da saúde	0,062**	0,006	Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	-0,134**	<0,001
Aumentar os custos das organizações da saúde	0,014	0,529	Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	-0,042	0,062
Aumentar os lucros das organizações da saúde	-0,047*	0,036	Aumentar o tempo disponível para amigos	-0,135**	<0,001
Diminuir a competitividade das organizações da saúde	-0,052*	0,020	Diminuir o tempo disponível para a família	0,093**	<0,001
Aumentar a qualidade do trabalho	-0,117**	<0,001	Aumentar o tempo dedicado a atividades de lazer	-0,107**	<0,001
Diminuir a eficiência do trabalho	0,145**	<0,001	Diminuir o tempo para crescimento e desenvolvimento pessoal	0,140**	<0,001
Diminuir os tempos de espera para primeira consulta	0,059**	0,009	Melhorar a saúde em geral	-0,035	0,122
Aumentar os tempos de espera para cirurgia	-0,065**	0,004	Diminuir o tempo e qualidade do descanso	0,052*	0,019
Aumentar o acesso aos serviços de saúde	0,043	0,052	Melhorar o tempo e qualidade do sono	-0,055*	0,013
Diminuir a carga de trabalho	-0,097**	<0,001	Aumentar os níveis de ansiedade	-0,015	0,497
Aumentar a necessidade de fazer <i>multitasking</i> pelos profissionais	0,054*	0,015	Diminuir a incidência de depressão	-0,025	0,264
Aumentar a fadiga dos profissionais	0,111**	<0,001	Aumentar a incidência de <i>burnout</i>	0,045*	0,045
Diminuir os níveis de <i>stress</i> no trabalho	-0,065**	0,004	Aumentar o consumo de tabaco	-0,022	0,330
Diminuir a satisfação dos profissionais	0,099**	<0,001	Diminuir o consumo de álcool	-0,109**	<0,001
Aumentar a estabilidade do emprego	-0,106**	<0,001	Reduzir as atividades nocivas para o ambiente	-0,034	0,130
Diminuir as ofertas de emprego disponíveis	0,086**	<0,001	Aumentar as emissões de carbono	0,004	0,850
Aumentar a captação de novos profissionais	-0,135**	<0,001	Aumentar os gastos energéticos	0,027	0,220
Diminuir a retenção de profissionais	0,170**	<0,001	Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades cívicas	0,039	0,081
Aumentar a duração dos dias de trabalho	0,008	0,721	Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades	0,064**	0,004

			educativas/ formativas		
Gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	-0,046*	0,039	Diminuir a participação das mulheres na força de trabalho	0,074**	0,001

*, Correlação significativa ao nível de 0,05 (bilateral); **, Correlação significativa ao nível de 0,01 (bilateral); P - probabilidade de significância; rS, Ró de Spearman.

Tabela 13 – Influência do tempo de funções sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional

Variável	rS	P	Variável	rS	P
Diminuir o absentismo dos profissionais	0,004	0,860	Diminuir a qualidade de vida dos profissionais em geral	0,082**	<0,001
Diminuir a satisfação para com o trabalho	0,086**	<0,001	Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	0,166**	<0,001
Aumentar a produtividade dos profissionais	-0,143**	<0,001	Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	0,014	0,519
Diminuir a produtividade das organizações da saúde	0,035	0,123	Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	-0,151**	<0,001
Aumentar os custos das organizações da saúde	0,011	0,637	Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	-0,047*	0,037
Aumentar os lucros das organizações da saúde	-0,024	0,280	Aumentar o tempo disponível para amigos	-0,107**	<0,001
Diminuir a competitividade das organizações da saúde	-0,065**	0,004	Diminuir o tempo disponível para a família	0,082**	<0,001
Aumentar a qualidade do trabalho	-0,113**	<0,001	Aumentar o tempo dedicado a atividades de lazer	-0,094**	<0,001
Diminuir a eficiência do trabalho	0,112**	<0,001	Diminuir o tempo para crescimento e desenvolvimento pessoal	0,122**	<0,001
Diminuir os tempos de espera para primeira consulta	0,056*	0,012	Melhorar a saúde em geral	-0,039	0,083
Aumentar os tempos de espera para cirurgia	-0,092**	<0,001	Diminuir o tempo e qualidade do descanso	0,043	0,057
Aumentar o acesso aos serviços de saúde	0,032	0,154	Melhorar o tempo e qualidade do sono	-0,047*	0,035
Diminuir a carga de trabalho	-0,098**	<0,001	Aumentar os níveis de ansiedade	-0,041	0,064
Aumentar a necessidade de fazer <i>multitasking</i> pelos profissionais	0,005	0,820	Diminuir a incidência de depressão	-0,032	0,154
Aumentar a fadiga dos profissionais	0,079**	<0,001	Aumentar a incidência de <i>burnout</i>	0,027	0,226
Diminuir os níveis de <i>stress</i> no trabalho	-0,063**	0,005	Aumentar o consumo de tabaco	-0,028	0,210
Diminuir a satisfação dos profissionais	0,062**	0,006	Diminuir o consumo de álcool	-0,095**	<0,001
Aumentar a estabilidade do emprego	-0,103**	<0,001	Reduzir as atividades nocivas para o ambiente	-0,015	0,491
Diminuir as ofertas de emprego disponíveis	0,059**	0,009	Aumentar as emissões de carbono	-0,025	0,268
Aumentar a captação de novos	-0,105**	<0,001	Aumentar os gastos energéticos	0,006	0,780

profissionais					
Diminuir a retenção de profissionais	0,128**	<0,001	Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades cívicas	0,028	0,204
Aumentar a duração dos dias de trabalho	0,033	0,138	Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades educativas/formativas	0,043	0,055
Gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	-0,040	0,076	Diminuir a participação das mulheres na força de trabalho	0,066**	0,003

*, Correlação significativa ao nível de 0,05 (bilateral); **, Correlação significativa ao nível de 0,01 (bilateral); rS, Ró de Spearman.

Tabela 14 – Influência do género sobre a percepção das dimensões seleccionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional

Variável	Masculino (Me)	Feminino (Me)	U	P
Diminuir o absentismo dos profissionais	5,000	5,000	285757,000	0,178
Diminuir a satisfação para com o trabalho	1,000	1,000	281197,500	0,055
Aumentar a produtividade dos profissionais	4,500	5,000	260621,500	<0,001
Diminuir a produtividade das organizações da saúde	2,000	2,000	292012,000	0,520
Aumentar os custos das organizações da saúde	2,000	2,000	296258,500	0,860
Aumentar os lucros das organizações da saúde	3,000	3,000	260968,000	<0,001
Diminuir a competitividade das organizações da saúde	2,000	2,000	25808,000	<0,001
Aumentar a qualidade do trabalho	5,000	5,000	282924,000	0,087
Diminuir a eficiência do trabalho	1,000	1,000	283685,000	0,110
Diminuir os tempos de espera para primeira consulta	3,000	3,000	293715,500	0,658
Aumentar os tempos de espera para cirurgia	3,000	3,000	293478,000	0,642
Aumentar o acesso aos serviços de saúde	3,000	3,000	29647,000	0,878
Diminuir a carga de trabalho	4,000	3,000	291355,500	0,499
Aumentar a necessidade de fazer <i>multitasking</i> pelos profissionais	3,000	3,000	294744,500	0,742
Aumentar a fadiga dos profissionais	1,000	1,000	294461,000	0,697
Diminuir os níveis de <i>stress</i> no trabalho	5,000	5,000	287921,500	0,262
Diminuir a satisfação dos profissionais	1,000	1,000	295992,000	0,822
Aumentar a estabilidade do emprego	4,000	4,000	283904,000	0,137
Diminuir as ofertas de emprego disponíveis	2,000	2,000	297042,000	0,924
Aumentar a captação de novos profissionais	5,000	5,000	296426,000	0,867
Diminuir a retenção de profissionais	1,000	2,000	267517,500	0,001
Aumentar a duração dos dias de trabalho	3,000	3,000	296334,000	0,869
Gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	5,000	5,000	292747,500	0,483
Diminuir a qualidade de vida dos profissionais em geral	1,000	1,000	295392,000	0,765

Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	5,000	5,000	273558,000	0,004
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,000	1,000	290223,500	0,171
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	5,000	5,000	296592,500	0,885
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,000	1,000	277571,000	0,012
Aumentar o tempo disponível para amigos	5,000	5,000	289431,000	0,262
Diminuir o tempo disponível para a família	1,000	1,000	294964,000	0,703
Aumentar o tempo dedicado a atividades de lazer	5,000	5,000	284389,500	0,068
Diminuir o tempo para crescimento e desenvolvimento pessoal	1,000	1,000	288232,500	0,205
Melhorar a saúde em geral	5,000	5,000	278862,500	0,011
Diminuir o tempo e qualidade do descanso	1,000	1,000	295622,000	0,769
Melhorar o tempo e qualidade do sono	5,000	5,000	279953,000	0,027
Aumentar os níveis de ansiedade	1,000	1,000	291324,500	0,442
Diminuir a incidência de depressão	4,000	5,000	276616,000	0,019
Aumentar a incidência de <i>burnout</i>	1,000	1,000	289192,500	0,309
Aumentar o consumo de tabaco	1,000	1,000	292659,500	0,546
Diminuir o consumo de álcool	3,000	3,000	296015,000	0,839
Reduzir as atividades nocivas para o ambiente	4,000	4,000	286818,000	0,240
Aumentar as emissões de carbono	2,000	2,000	295705,000	0,811
Aumentar os gastos energéticos	2,000	2,000	289875,000	0,392
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades cívicas	1,000	1,000	291920,500	0,496
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades educativas/formativas	1,000	1,000	284541,500	0,126
Diminuir a participação das mulheres na força de trabalho	1,000	1,000	284154,500	0,099

U, U de Mann-Whitney

Tabela 15 – Influência do setor de exercício de funções sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional

Variável	Público (Me)	Privado (Me)	Ambos (Me)	H	P
Diminuir o absentismo dos profissionais	5,000	5,000	5,000	4,486	0,106
Diminuir a satisfação para com o trabalho	1,000	1,000	1,000	2,984	0,225
Aumentar a produtividade dos profissionais	5,000	5,000	5,000	2,191	0,334
Diminuir a produtividade das organizações da saúde	2,000	2,000	2,000	0,182	0,913

Aumentar os custos das organizações da saúde	2,000	2,000	2,000	3,676	0,159
Aumentar os lucros das organizações da saúde	3,000	4,000	3,000	3,186	0,203
Diminuir a competitividade das organizações da saúde	2,000	3,000	2,000	5,988	0,050
Aumentar a qualidade do trabalho	5,000	5,000	5,000	3,572	0,168
Diminuir a eficiência do trabalho	1,000	1,000	1,000	0,287	0,866
Diminuir os tempos de espera para primeira consulta	3,000	3,000	3,000	4,218	0,121
Aumentar os tempos de espera para cirurgia	3,000	3,000	3,000	2,617	0,270
Aumentar o acesso aos serviços de saúde	3,000	3,000	3,000	2,192	0,334
Diminuir a carga de trabalho	3,000	4,000	4,000	8,969	0,011
Aumentar a necessidade de fazer <i>multitasking</i> pelos profissionais	3,000	3,000	3,000	2,516	0,284
Aumentar a fadiga dos profissionais	1,000	1,000	1,000	8,102	0,017
Diminuir os níveis de <i>stress</i> no trabalho	5,000	5,000	5,000	4,671	0,097
Diminuir a satisfação dos profissionais	1,000	1,000	1,000	1,138	0,566
Aumentar a estabilidade do emprego	4,000	5,000	4,000	5,745	0,057
Diminuir as ofertas de emprego disponíveis	2,000	1,000	2,000	5,056	0,080
Aumentar a captação de novos profissionais	5,000	5,000	5,000	15,625	<0,001
Diminuir a retenção de profissionais	2,000	2,000	1,000	7,803	0,020
Aumentar a duração dos dias de trabalho	3,000	3,000	4,000	5,734	0,057
Gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	5,000	5,000	5,000	2,168	0,338
Diminuir a qualidade de vida dos profissionais em geral	1,000	1,000	1,000	1,317	0,518
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	5,000	5,000	5,000	16,393	<0,001
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,000	1,000	1,000	1,548	0,461
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	5,000	4,000	4,000	0,652	0,722
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,000	1,000	1,000	6,463	0,040
Aumentar o tempo disponível para amigos	5,000	5,000	5,000	2,232	0,328
Diminuir o tempo disponível para a família	1,000	1,000	1,000	0,656	0,720
Aumentar o tempo dedicado a atividades de lazer	5,000	5,000	5,000	3,254	0,197
Diminuir o tempo para crescimento e desenvolvimento pessoal	1,000	1,000	1,000	3,530	0,171
Melhorar a saúde em geral	5,000	5,000	5,000	3,853	0,146
Diminuir o tempo e qualidade do descanso	1,000	1,000	1,000	0,871	0,647
Melhorar o tempo e qualidade do sono	5,000	5,000	5,000	2,238	0,327

Aumentar os níveis de ansiedade	1,000	1,000	1,000	1,170	0,557
Diminuir a incidência de depressão	5,000	5,000	4,000	2,034	0,362
Aumentar a incidência de <i>burnout</i>	1,000	1,000	1,000	0,144	0,930
Aumentar o consumo de tabaco	1,000	1,000	1,000	0,911	0,634
Diminuir o consumo de álcool	3,000	3,000	3,000	2,401	0,301
Reduzir as atividades nocivas para o ambiente	4,000	4,000	4,000	3,114	0,211
Aumentar as emissões de carbono	2,000	2,000	2,000	1,100	0,577
Aumentar os gastos energéticos	2,000	2,000	2,000	0,799	0,671
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades cívicas	1,000	1,000	1,000	0,135	0,935
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades educativas/formativas	1,000	1,000	1,000	0,938	0,626
Diminuir a participação das mulheres na força de trabalho	1,000	1,000	1,000	0,143	0,931

H, H de Kruskal-Wallis

Tabela 16 – *Influência do tipo de unidade de saúde de exercício de funções sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional*

Variável	Unidade Hospitalar (Me)	CSP (Me)	Clínica (Me)	Farmácia (Me)	H	P
Diminuir o absentismo dos profissionais	5,000	5,000	5,000	4,000	1,735	0,629
Diminuir a satisfação para com o trabalho	1,000	1,000	1,000	1,000	6,849	0,077
Aumentar a produtividade dos profissionais	5,000	5,000	5,000	5,000	0,231	0,972
Diminuir a produtividade das organizações da saúde	2,000	1,000	2,000	2,000	3,217	0,359
Aumentar os custos das organizações da saúde	2,000	2,000	2,000	2,000	29,036	<0,001
Aumentar os lucros das organizações da saúde	3,000	3,000	3,000	3,000	5,575	0,134
Diminuir a competitividade das organizações da saúde	2,000	2,000	2,500	2,000	1,067	0,785
Aumentar a qualidade do trabalho	5,000	5,000	5,000	4,000	2,409	0,492
Diminuir a eficiência do trabalho	1,000	1,000	1,000	1,000	2,336	0,506
Diminuir os tempos de espera para primeira consulta	3,000	3,000	3,000	3,000	10,583	0,014
Aumentar os tempos de espera para cirurgia	3,000	3,000	3,000	3,000	12,948	0,005
Aumentar o acesso aos serviços de saúde	3,000	3,000	3,000	3,000	6,284	0,099
Diminuir a carga de trabalho	4,000	3,000	4,000	3,000	18,113	<0,001
Aumentar a necessidade de fazer <i>multitasking</i> pelos profissionais	3,000	3,000	3,000	3,000	1,262	0,738
Aumentar a fadiga dos profissionais	1,000	1,000	1,000	1,000	2,311	0,510
Diminuir os níveis de <i>stress</i> no trabalho	5,000	5,000	5,000	5,000	1,569	0,667
Diminuir a satisfação dos profissionais	1,000	1,000	1,000	1,000	2,406	0,492
Aumentar a estabilidade do emprego	4,000	4,000	4,000	4,000	4,463	0,216

Diminuir as ofertas de emprego disponíveis	2,000	2,000	1,000	1,000	1,858	0,602
Aumentar a captação de novos profissionais	5,000	5,000	5,000	5,000	1,681	0,641
Diminuir a retenção de profissionais	2,000	2,000	1,500	1,000	4,617	0,202
Aumentar a duração dos dias de trabalho	3,000	3,000	3,000	3,000	6,467	0,091
Gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	5,000	5,000	5,000	5,000	3,961	0,266
Diminuir a qualidade de vida dos profissionais em geral	1,000	1,000	1,000	1,000	1,609	0,657
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	5,000	5,000	5,000	5,000	15,521	0,001
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,000	1,000	1,000	1,000	7,054	0,070
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	5,000	5,000	4,000	3,000	1,207	0,751
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,000	1,000	1,000	1,000	10,770	0,013
Aumentar o tempo disponível para amigos	5,000	5,000	5,000	5,000	1,083	0,781
Diminuir o tempo disponível para a família	1,000	1,000	1,000	1,000	2,370	0,499
Aumentar o tempo dedicado a atividades de lazer	5,000	5,000	5,000	5,000	1,661	0,646
Diminuir o tempo para crescimento e desenvolvimento pessoal	1,000	1,000	1,000	1,000	1,136	0,768
Melhorar a saúde em geral	5,000	5,000	5,000	5,000	1,892	0,595
Diminuir o tempo e qualidade do descanso	1,000	1,000	1,000	1,000	3,184	0,364
Melhorar o tempo e qualidade do sono	5,000	5,000	5,000	5,000	1,393	0,707
Aumentar os níveis de ansiedade	1,000	1,000	1,000	1,000	6,325	0,097
Diminuir a incidência de depressão	5,000	5,000	5,000	5,000	1,489	0,685
Aumentar a incidência de <i>burnout</i>	1,000	1,000	1,000	1,000	0,404	0,939
Aumentar o consumo de tabaco	1,000	1,000	1,000	1,000	4,382	0,223
Diminuir o consumo de álcool	3,000	3,000	3,000	3,000	3,327	0,344
Reduzir as atividades nocivas para o ambiente	4,000	4,000	4,000	4,000	1,479	0,687
Aumentar as emissões de carbono	2,000	2,000	2,000	1,000	1,691	0,639
Aumentar os gastos energéticos	2,000	2,000	2,000	1,000	5,085	0,166
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades cívicas	1,000	1,000	1,000	1,000	1,787	0,618
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades educativas/formativas	1,000	1,000	1,000	1,000	2,621	0,454
Diminuir a participação das mulheres na força de trabalho	1,000	1,000	1,000	1,000	3,172	0,366

H, H de Kruskal-Wallis

Tabela 17 – Influência da profissão sobre a percepção das dimensões selecionadas relativas ao modelo da semana de quatro dias e o seu impacto no funcionamento do setor da saúde, vida pessoal e profissional

Variável	Administrador Hospitalar (Me)	Assistente Técnico (Me)	Enfermeiro (Me)	Farmacêutico (Me)	Médico (Me)	Médico Dentista (Me)	Secretário Clínico (Me)	TSDT (Me)	H	P
Diminuir o absentismo dos profissionais	4,500	5,000	5,000	4,000	4,000	4,000	5,000	5,000	27,248	<0,001
Diminuir a satisfação para com o trabalho	2,000	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	2,000	1,000	73,957	<0,001
Aumentar a produtividade dos profissionais	4,000	5,000	5,000	4,000	5,000	5,000	5,000	5,000	21,969	0,003
Diminuir a produtividade das organizações da saúde	2,000	1,500	1,000	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	10,155	0,180
Aumentar os custos das organizações da saúde	2,500	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	14,837	0,038
Aumentar os lucros das organizações da saúde	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	4,000	3,000	21,289	0,003
Diminuir a competitividade das organizações da saúde	2,500	3,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	3,000	9,489	0,219
Aumentar a qualidade do trabalho	4,000	5,000	5,000	4,000	5,000	5,000	5,000	5,000	15,101	0,035
Diminuir a eficiência do trabalho	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	8,178	0,317
Diminuir os tempos de espera para primeira consulta	3,000	4,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	63,181	<0,001
Aumentar os tempos de espera para cirurgia	3,000	3,000	2,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	31,097	<0,001
Aumentar o acesso aos serviços de saúde	3,000	4,000	3,000	3,000	3,000	3,500	3,000	3,000	37,378	<0,001
Diminuir a carga de trabalho	3,000	4,000	4,000	3,000	4,000	3,500	3,000	3,000	10,427	0,166
Aumentar a necessidade de fazer <i>multitasking</i> pelos profissionais	2,500	3,000	3,000	3,000	3,000	4,000	3,000	3,000	36,703	<0,001
Aumentar a fadiga dos profissionais	2,000	1,000	1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	1,000	8,020	0,331
Diminuir os níveis de stress no trabalho	3,000	5,000	5,000	4,000	5,000	5,000	5,000	5,000	18,791	0,009
Diminuir a satisfação dos profissionais	1,500	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	8,116	0,323

Aumentar a estabilidade do emprego	3,500	5,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	15,614	0,029
Diminuir as ofertas de emprego disponíveis	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	1,500	2,000	2,000	16,035	0,025
Aumentar a captação de novos profissionais	4,000	5,000	5,000	4,000	5,000	4,000	4,000	4,000	34,955	<0,001
Diminuir a retenção de profissionais	1,500	3,000	2,000	2,000	1,000	1,000	2,000	2,000	87,233	<0,001
Aumentar a duração dos dias de trabalho	3,500	3,000	3,000	3,000	4,000	3,500	3,000	3,000	33,433	<0,001
Gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	15,906	0,026
Diminuir a qualidade de vida dos profissionais em geral	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	13,970	0,052
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	5,000	5,000	5,000	5,000	4,000	5,000	5,000	5,000	162,444	<0,001
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	17,856	0,013
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	1,000	5,000	4,000	3,000	5,000	4,000	5,000	4,000	25,605	0,001
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,500	1,000	1,000	91,905	<0,001
Aumentar o tempo disponível para amigos	4,500	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	21,252	0,003
Diminuir o tempo disponível para a família	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	6,053	0,534
Aumentar o tempo dedicado a atividades de lazer	4,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	10,015	0,188
Diminuir o tempo para crescimento e desenvolvimento pessoal	1,500	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	11,367	0,123
Melhorar a saúde em geral	4,500	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	16,243	0,023
Diminuir o tempo e qualidade do descanso	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	7,111	0,417

Melhorar o tempo e qualidade do sono	4,500	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	13,173	0,068
Aumentar os níveis de ansiedade	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	24,859	0,001
Diminuir a incidência de depressão	3,500	5,000	5,000	4,000	4,000	4,500	5,000	5,000	17,614	0,014
Aumentar a incidência de <i>burnout</i>	1,500	1,000	1,000	1,000	1,000	1,500	1,000	1,000	6,282	0,507
Aumentar o consumo de tabaco	2,000	1,000	1,000	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	10,136	0,181
Diminuir o consumo de álcool	2,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	19,376	0,007
Reduzir as atividades nocivas para o ambiente	3,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	13,648	0,058
Aumentar as emissões de carbono	2,500	1,500	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	8,179	0,317
Aumentar os gastos energéticos	2,500	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	5,012	0,658
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades cívicas	1,500	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	3,707	0,813
Diminuir a participação dos profissionais em novas atividades educativas/formativas	1,500	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	5,516	0,597
Diminuir a participação das mulheres na força de trabalho	1,500	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	5,451	0,605

TSDT, Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica; H, H de Kruskal-Wallis

Apêndice 4 - Respostas abertas

No conjunto dos inquéritos respondidos (2004) houve 287 respondentes (14,32%) que fizeram comentários sobre a matéria em estudo e genericamente 218 comentários apoiam a iniciativa/tema. No entanto também são manifestas algumas opiniões contrárias (35) e outras tantas colocam dúvidas sobre a viabilidade e/ou interesse em operacionalizar tal medida na área da saúde, em Portugal.

Seguidamente, reproduzem-se algumas afirmações apresentadas pelos profissionais de saúde nos comentários expressos aquando da resposta ao questionário e que nos pareceram mais significativas ou mesmo mais assertivas.

Opiniões/Comentários Favoráveis à S4D

«A adoção de uma semana de trabalho de 4 dias pode trazer vários benefícios, especialmente em termos de produtividade e qualidade de vida. No entanto, a implementação bem-sucedida requer um planeamento cuidadoso e ter em consideração as necessidades específicas da organização e dos funcionários. Avaliar os impactos e ajustar conforme necessário é essencial para garantir que tanto a organização quanto os empregados tirem o máximo proveito deste modelo de trabalho.»

«A jornada de trabalho de 40 horas não se adequa ao século XXI, representa um retrocesso civilizacional, foi inventada para regular o trabalho fabril no século XX e, em particular, não se adequa ao trabalho médico, cujos níveis de produtividade têm sido medidos como se fosse uma linha de montagem.

Do meu ponto de vista, a redução do horário de trabalho para 30 horas semanais, 4 dias por semana, seria o horário adequado ao século XXI, possível de se concretizar se a tecnologia estivesse ao serviço da Humanidade.

O desenvolvimento tecnológico, em especial a IA, deveria servir para melhorar a qualidade de vida das populações nomeadamente em termos de jornada de trabalho, permitindo concentrar o trabalho em menos horas e menos dias por semana, ao invés de servir para aumentar o lucro de grandes empresas, gerar desemprego e desigualdades bem como prejudicar as democracias, como está a acontecer.»

«Tema bastante atual, o ideal seria adotar este regime à semelhança de outros países europeus, com as mais valias daí decorrentes de aumento de produtividade, mais saúde e bem-estar e conjugação da vida profissional, pessoal e familiar».

«Tema muito pertinente e emergente de levar para a frente para a melhoria da qualidade dos cuidados,

bem-estar social e diminuir a pegada ecológica/ambiental.»

«Penso que, para ser implementada, seria necessário reestruturar diversas valências, concentrar recursos, otimizar fluxos de doentes, e sistemas/serviços de apoio do SNS, atualmente ineficazes, de forma a conseguir ter nº suficiente de profissionais para conseguir uma cobertura efetiva 24/7, 365/ano, aos cidadãos, e permitir que os profissionais gozassem de semana de 4 dias. Obrigada pela iniciativa!»

«A semana de 4 dias traria uma melhor performance e qualidade de trabalho. Ajudaria a diminuir a taxa elevadíssima de baixas e depressões mais burnout no trabalho. Traria melhor qualidade de vida para o profissional e por si só ajudaria a que tivéssemos tempo para investir ou na carreira ou na saúde ou na família bem como ajudar a conjuntura sócioeconómica do país porque dinheiro gera dinheiro e ao ter tempo pra usufruir mais se investiria».

«A valorização dos profissionais de saúde, mais do que o aumento do salário, passa por reconhecer os efeitos nocivos do trabalho por turnos/noturno, e determinação de formas de as mitigar. O absentismo evitado com a semana de 4 dias (com redução de horário e manutenção de ordenado) deverá compensar a médio prazo o investimento em novos profissionais».

«Com o aumento da utilização de robótica e inteligência artificial irá continuar a observar-se um aumento da eficácia e eficiência da mão de obra, tal como aconteceu na revolução industrial. A sociedade precisa de uma reestruturação para se adaptar à redução que irá ocorrer na necessidade total de trabalho».

«A semana de 4 dias de trabalho (especialmente se for a opção com redução de horário sem redução de vencimento) reconhece o contributo do trabalhador e valoriza o seu tempo, que a longo prazo levará a uma redução de custos pois permite a cada indivíduo investir mais na sua saúde, atividade física, vida social e familiar, levando a uma redução de dias de apoio à família e baixa por doença. Adicionalmente, considero que é a decisão mais ética, pois todos os seres humanos devem ser valorizados e o seu valor não deve ser exclusivamente ligado à sua contribuição laboral, sendo o papel do cuidador informal o exemplo mais claro. Adicionalmente a semana de 4 dias poderá aumentar a disponibilidade dos profissionais de saúde para associativismo e voluntariado».

«Os 4 dias de trabalho com redução de 20% das horas de trabalho semanais sem perda de vencimento era um salto civilizacional, e infelizmente está em contra corrente com as políticas atuais, em que as pessoas cada vez mais se vêm obrigadas a trocar mais do seu tempo por dinheiro, devido ao perder constante do poder de compra. A redução dos dias trabalhados dava a possibilidade da pessoa desfrutar de mais tempo para a família, para o lazer, e para tratar de assuntos pessoais, o que causava, naturalmente, maior motivação na execução das suas tarefas profissionais. Idealmente, as empresas beneficiavam de uma equipa

mais motivada, com igual ou maior índice de satisfação e produtividade, embora a produtividade por vezes seja inversamente proporcional ao tempo de trabalho».

«Uma vez que os profissionais de saúde, estão quase sempre em desvantagem relativamente a outras profissões, pelo tempo escasso disponível para a família, falta de descanso, desgaste emocional, pelas situações complexas que lida no dia a dia, como atendimento ao público, pessoas em situações de fragilidade, este estudo tem grande relevância. Parabéns pela iniciativa».

«Sou internista e apenas tenho 4 dias de trabalho quando faço noite/ 24h (e um é a saída). E as poucas vezes que tenho a possibilidade de o fazer (e não estou demasiado cansada) e aproveito um dia útil em outras tarefas culturais/ recreativas/ familiares ou apenas algum tempo para mim, a produtividade no dia seguinte é sempre muito superior e penso que globalmente seria um modelo que poderia perfeitamente funcionar e sei que já funciona em alguns serviços. Porque para a carga de trabalho que temos diariamente, ter o horário até ao 12h (que é o que acontece muitas vezes para ter 40h de horário por semana com urgência) acaba por não ser realista e acabamos por dar muitas horas probono ao hospital sem necessidade nenhuma e isso sim leva ao erro medico.»

«Ótima iniciativa e fico a aguardar os resultados, parabéns.»

«Seria extremamente útil a implementação da semana de 4 dias na saúde, porque poderia facilitar a articulação da vida profissional com a familiar, sobretudo nos casais jovens e com filhos pequenos, reduzindo o recurso ao absentismo para gerir problemáticas familiares.»

Opiniões Contrárias à S4D

«A semana de 4 dias pode revelar-se um verdadeiro tiro no pé!

Independentemente da modalidade, caso não haja redução cabal da carga de trabalho (com aumento substancial do n.º de profissionais o que leve a redução do n.º de utentes por lista de médico de família e diminuição da carga de trabalho a nível hospitalar) a concentração da mesma carga de trabalho em menos dias (ainda para mais se com diminuição da remuneração) em 4 dias de trabalho gerará uma sobrecarga que não consigo antever como positiva. O cerne da questão não é se o trabalho é feito em 4 ou 5 dias, mas sim uma carga de trabalho tal que os 5 dias de trabalho (40 horas) não chegam nem de perto nem de longe para a mesma».

«A semana de 4 dias significa que a pessoa está mais tempo afastada dos problemas e dos objetivos do trabalho. A qualidade do tempo pessoal só melhora longe do trabalho se o trabalho em si frustra a pessoa. Dar mais tempo fora do trabalho a quem vive em subúrbios deprimentes não aumenta qualidade de vida».

«A semana de trabalho com 40h em 4 dias sobrecarrega os profissionais e retira-lhes tempo livre ao início e final do dia para tempo de lazer. Seria preferível reduzir o número de horas diário para aliviar a carga mental e física».

«Na minha opinião, no setor da saúde trata-se de uma situação pouco realista tendo em conta a necessidade de trabalho 24 h/dia, obrigando invariavelmente a uma renovação das escalas e rotação de fim de semana, com implicações financeiras negativas (maior pagamento nesta rotação em específico e zero impacto financeiro do ponto de vista de gastos de iluminação ou manutenção do sistema aberto como vemos noutras áreas)»

«Hipótese que, no caso dos Enfermeiros me parece totalmente irrealista. Na verdade, passamos a vida a seguir turno por falta de pessoal. Como seria possível implementar tal situação no SNS, se o mesmo não se basta a si próprio em termos de recursos humanos?? Acontece o mesmo com o pessoal auxiliar. Se os dias de semana diminuíssem e aumentassem as horas por turno ligeiramente, tal como, por exemplo, turnos de 12 h (na nossa instituição, não são permitidas), talvez já melhorassem alguns aspetos da vida do profissional, tal como ter mais tempo para a família, por ter que vir menos vezes ao hospital. Há muitas coisas a melhorar antes de se poder pensar nesse aspeto. O SNS está completamente de rastos. Não há espaço de manobra para este tipo de coisas. Tinha que haver primeiro uma bolsa de enfermeiros em número suficiente que permitisse dar resposta às inúmeras situações sem que houvesse tantas horas em bolsa, que depois na prática é impossível reaver sem lesar a vida pessoal do trabalhador».

«Na minha opinião deveria haver redução de horário, mas distribuído pelos 5 dias da semana».

«Sou contra. Trabalho existe em excesso. O melhor é agilizar a contratação de mais efetivos para a área da saúde».

«A eventual implementação de uma semana de trabalho de 4 dias atualmente, parece-me totalmente incompatível com o trabalho hospitalar, que exige em muitas áreas a existência de profissionais altamente diferenciados em presença física, incluindo períodos noturnos e dias de descanso, o que é conseguido à custa de enorme quantidade de horas de trabalho suplementar».

«Quando os profissionais médicos excedem as 150 horas extraordinárias nos primeiros meses do ano e quando a maioria trabalha horas a mais, a semana de 4 dias parece algo surreal... Já era bom que fossem cumpridos horários e folgas convenientemente. Não há médicos que cheguem e sem contratar mais os que lá estão só vão sendo mais sobrecarregados...»

O SNS está em colapso e a semana de 4 dias não faz qualquer sentido, pois quem faz urgência não tem

horários fixos e muitas vezes só tem um fim de semana por mês livre, se tiver...»

«Uma semana de 4 dias será o melhor que pode acontecer para aumentar os lucros dos grandes grupos privados, e para enterrar de vez a qualidade da formação nos internatos».

Respostas/Comentários que colocam Dúvidas sobre a S4D

«Acho que a semana de trabalho de 4 dias nunca poderá ser feita com redução do vencimento. Isso seria quase como proibir o trabalho 1 dia por semana. Por outro lado, também não fará sentido se implicar trabalhar o mesmo, mas em 4 dias. Isso será prejudicial.

Quanto aos benefícios para a saúde, ambientais e sociais, tudo dependerá de como se aproveitar esse dia. Para lazer ou eventualmente para trabalhar noutra sítio e obter outra fonte de rendimento?»

«Acho que é um tema controverso na área da saúde, mas deverá ser colocado e bem pensado pois os profissionais de saúde precisam de estar bem para cuidarem bem dos outros e não cometerem erros».

«Na minha opinião não se pode generalizar este tema, porque infelizmente nem todos os trabalhadores são conscientes das suas responsabilidades. No meu caso, como trabalho com prazos de entrega muito curtos, esta temática teria de ser bem fundamentada e acauteladora».

«Não sei se a semana de 4 dias é a solução para o SNS. O aumento de salários e progressão na carreira continuam a ser prioridade e, se isso acontecesse, acho que as pessoas não teriam problema em trabalhar 5 dias por semana. Contudo, trabalhar 4 dias por semana, reduzir o nº de horas de trabalho e ganhar o que ganhamos atualmente, também pode ser uma ideia a considerar. No fundo, acaba por ser um "aumento" do salário».

«Poderá ser útil se isso se associar a uma redução do número de horas de trabalho. Caso contrário poderá apresentar só uma sobrecarga diária de trabalho. Atualmente, a nível hospitalar já é possível fazer condensação de horário, para 4 ou até 3 dias de trabalho, o que não demonstrou melhorar a maioria dos parâmetros aqui questionados como o bem-estar ou o tempo disponível. A grande vantagem é a possibilidade de conciliação com o privado, ou seja, os profissionais acabam por trabalhar mais, pois vêm aí uma oportunidade de aumentar os seus vencimentos. A redução do horário associar-se-ia a um aumento indireto do vencimento, o que sim, poderia trazer vantagens em termos de saúde e bem-estar mental, dado que teriam mais tempo disponível não só para outras atividades profissionais, mas também para aplicar de outras formas (disclosure: sou Anestesiologista)».

9. BIBLIOGRAFIA

- Adams, H. S. (2023). The 4-day work week could help hospitals & healthcare staff. *Health Care*. <https://healthcare-digital.com/hospitals/the-4-day-work-week-could-help-hospitals-healthcare-staff>
- Ahn, T. (2016). Reduction of Working Time: Does It Lead to a Healthy Lifestyle? *Health Economics*, 25(8), 969-983. <https://doi.org/10.1002/hec.3198>
- Akerstedt, T., Olsson, B., Ingre, M., Holmgren, M., & Kecklund, G. (2001). A 6-Hour Working Day - Effects on Health and Well-Being. *Journal of Human Ergology*, 30(1-2), 197-202. <https://doi.org/10.11183/jhe1972.30.197>
- Al-Dubai, S. A., & Rampal, K. G. (2010). Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. *J Occup Health*, 52(1), 58-65. <https://doi.org/10.1539/joh.o8030>
- Allen, R. E., & Hawes, D. K. (1979). Attitudes toward work, leisure and the four day workweek. *Human Resource Management*, 18(1), 5-10. <https://doi.org/10.1002/hrm.3930180103>
- Arigoni, F., Bovier, P. A., Mermillod, B., Waltz, P., & Sappino, A. P. (2009). Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk? *Support Care Cancer*, 17(1), 75-81. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0465-6>
- Ashford, N., & Kallis, G. (2014). A Four-day Workweek: a Policy for Improving Employment and Environmental Conditions in Europe. *The European Financial Review*. <http://hdl.handle.net/1721.1/85017>
- Askenazy, P. (2013). Working time regulation in France from 1996 to 2012. *Cambridge Journal of Economics*, 37, 323-347. <https://doi.org/10.1093/cje/bes084>
- Ausubel, J., & Grübler, A. (1995). Working Less and Living Longer: Long-Term Trends in Working Time and Time Budgets. *Technological Forecasting and Social Change*, 50, 113-131. <https://phe.rockefeller.edu/publication/work-less/>
- Bae, S.-H., Pen, M., Sinn, C., Kol, S., An, B., Yang, S. J., Rhee, H.-y., Ha, J., & Bae, S. (2022). Work hours and overtime of nurses working in Cambodian hospitals. *International Nursing Review*, 69(2), 150-158. <https://doi.org/10.1111/inr.12720>
- Barck-Holst, P., Nilsson, Å., Åkerstedt, T., & Hellgren, C. (2021). Coping with stressful situations in social work before and after reduced working hours, a mixed-methods study. *European Journal of Social Work*, 24(1), 94-108.

<https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1656171>

- Barker, L. M., & Nussbaum, M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *J Adv Nurs*, 67(6), 1370-1382. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x>
- Beno, M., Hvorecky, J., & Jenesova, S. (2022). On-site workforce shortening the week in favour of flexibility. *Journal of Eastern European and Central Asian Research (JEECAR)*, 9(6), 1034-1045. <https://doi.org/10.15549/jeecar.v9i6.1044>
- Bosch, G., & Lehdorff, S. (2001). Working-time reduction and employment: experiences in Europe and economic policy recommendations. *Cambridge Journal of Economics*, 25(2), 209-243. <https://doi.org/10.1093/cje/25.2.209>
- Calvasina, E. J., & Boxx, W. R. (1975). Efficiency of Workers on the Four-Day Workweek. *Academy of Management Journal*, 18, 604-610.
- Campbell, D. (2023). NHS staff shortages in England could exceed 570,000 by 2036, leaked document warns. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2023/mar/26/nhs-england-staff-shortages-could-exceed-570000-by-2036-study-finds>
- Carmona-Barrientos, I., Gala-León, F. J., Lupiani-Giménez, M., Cruz-Barrientos, A., Lucena-Anton, D., & Moral-Munoz, J. A. (2020). Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Human Resources for Health*, 18(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00537-0>
- Chung, H. (2022). A Social Policy Case for a Four-Day Week. *Journal of Social Policy*, 51(3), 551-566. <https://doi.org/10.1017/S0047279422000186>
- De Spiegelaere, S., & Piasna, A. (2017). *The why and how of working time reduction*.
- Dimick, M. (2017). Better Than Basic Income? Liberty, Equality, and the Regulation of Working Time. *Indiana Law Review*, 50, 473. <https://doi.org/10.18060/4806.1144>
- Dunham, R. B., & Hawk, D. L. (1977). The four-day/forty-hour week: Who wants it? *Academy of Management Journal*, 20(4), 644-655. <https://doi.org/10.2307/255363>
- Estevão, M., & Sá, F. (2008). The 35-hour workweek in France: Straightjacket or welfare improvement? *Economic Policy*, 23(55), 418-463. <https://EconPapers.repec.org/RePEc:oup:ecpoli:v:23:y:2008:i:55:p:418-463>.
- Fagnani, J., & Letablier, M.-T. (2004). Work and Family Life Balance: The Impact of the 35-Hour laws in France. *Work, Employment and Society*, 18(3), 551-572. <https://doi.org/10.1177/0950017004045550>

- Gomes, P., & Fontinha, R. (2024). *Relatório Final do Projeto-Piloto da Semana de Quatro Dias*. https://www.iefp.pt/documents/10181/11729755/Relatorio+Final+S4D_PT_V21.pdf/abc242e9-1a8f-4593-ab47-7ca8f655fe8d
- Goodale, J. G., & Aagaard, A. K. (1975). Factors relating to varying reactions to the 4-day workweek. *Journal of Applied Psychology*, 60(1), 33-38. <https://doi.org/10.1037/h0076345>
- Hartman, R. L., & Weaver, K. M. (1977). Four factors influencing conversion to a four-day work week. *Human Resource Management*, 16(1), 24-27. <https://doi.org/10.1002/hrm.3930160104>
- Hayden, A. (2006). France's 35-Hour Week: Attack on Business? Win-Win Reform? Or Betrayal of Disadvantaged Workers? *Politics & Society*, 34(4), 503-542. <https://doi.org/10.1177/0032329206293645>
- Hedges, J. N. (1973). New Patterns for Working Time Shape of Work, The. *Monthly Lab. Rev.*, 96, 3.
- Ilyushina, N. (2023). A 4-day week might not work in health care. But adapting this model could reduce burnout among staff. *The Conversation*. <https://theconversation.com/a-4-day-week-might-not-work-in-health-care-but-adapting-this-model-could-reduce-burnout-among-staff-213554>
- Jahal, T., Bardoel, E. A., & Hopkins, J. (2024). Could the 4-day week work? A scoping review. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 62(1), e12395. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12395>
- Kelliher, C., & Anderson, D. (2010). Doing more with less? Flexible working practices and the intensification of work. *Human Relations*, 63(1), 83-106. <https://doi.org/10.1177/0018726709349199>
- Knight, K., Rosa, E. A., & Schor, J. B. (2013). Reducing growth to achieve environmental sustainability: the role of work hours. In *Capitalism on Trial*. Edward Elgar Publishing. https://EconPapers.repec.org/RePEc:elg:eechap:14843_12
- Lacapra, L. J. (1973). Trying Out the Four Day Work Week. *Public Personnel Management*, 2(3), 216-220. <https://doi.org/10.1177/009102607300200313>
- Lehndorff, S. (2014). It's a Long Way from Norms to Normality: The 35-Hour Week in France. *ILR Review*, 67(3), 838-863. <https://doi.org/10.1177/0019793914537453>
- Lepinteur, A. (2019). The shorter workweek and worker wellbeing: Evidence from Portugal and France. *Labour Economics*, 58, 204-220. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2018.05.010>

- Lewis, S., & Humbert, A. L. (2010). Discourse or reality? “Work-life balance”, flexible working policies and the gendered organization. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 29(3), 239-254. <https://doi.org/10.1108/02610151011028840>
- Lin, R. T., Lin, Y. T., Hsia, Y. F., & Kuo, C. C. (2021). Long working hours and burnout in health care workers: Non-linear dose-response relationship and the effect mediated by sleeping hours-A cross-sectional study. *J Occup Health*, 63(1), e12228. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12228>
- Lu, Y., Li, Z., Chen, Q., Fan, Y., Wang, J., Ye, Y., Chen, Y., Zhong, T., Wang, L., Xiao, Y., Zhang, D., & Yu, X. (2023). Association of working hours and cumulative fatigue among Chinese primary health care professionals [Original Research]. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193942>
- Mahoney, T. A. (1978). The Rearranged Work Week:Evaluations of Different Work Schedules. *California Management Review*, 20(4), 31-39. <https://doi.org/10.2307/41164779>
- Mahoney, T. A., Newman, J. M., & Frost, P. J. (1975). Workers' Perceptions of the Four-Day Week. *California Management Review*, 18(1), 31-35. <https://doi.org/10.2307/41164623>
- Maia, A. (2022). Mais de 2500 médicos e enfermeiros saíram do SNS nos anos de pandemia. *Público*. <https://www.publico.pt/2022/04/30/sociedade/noticia/2500-medicos-enfermeiros-sairam-sns-anos-pandemia-2004171>
- Maklan, D. M. (1977). How blue-collar workers on 4-day workweeks use their time. *Monthly Labor Review*, 100(8), 18-26. <http://www.jstor.org/stable/41840561>
- Nässén, J., & Larsson, J. (2015). Would shorter working time reduce greenhouse gas emissions? An analysis of time use and consumption in Swedish households. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 33(4), 726-745. <https://doi.org/10.1068/c12239>
- Noback, I., Broersma, L., & van Dijk, J. (2016). Climbing the Ladder: Gender-Specific Career Advancement in Financial Services and the Influence of Flexible Work-Time Arrangements. *British Journal of Industrial Relations*, 54(1), 114-135. <https://doi.org/10.1111/bjir.12048>
- Nord, W. R., & Costigan, R. (1973). Worker adjustment to the four-day week: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 58(1), 60-66. <https://doi.org/10.1037/h0035419>
- Prunier-Poulmaire, S., & Gadbois, C. (2001). The French 35-hour workweek: a wide-ranging social change. *J Hum Ergol (Tokyo)*, 30(1-2), 41-46.

- Pullinger, M. (2014). Working time reduction policy in a sustainable economy: Criteria and options for its design. *Ecological Economics*, 103, 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2014.04.009>
- Querstret, D., O'Brien, K., Skene, D. J., & Maben, J. (2020). Improving fatigue risk management in healthcare: A scoping review of sleep-related/ fatigue-management interventions for nurses and midwives (reprint). *International Journal of Nursing Studies*, 112, 103745. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103745>
- Roberts, E. (2008). Time and Work–Life Balance: The Roles of ‘Temporal Customization’ and ‘Life Temporality’. *Gender, Work & Organization*, 15(5), 430-453. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2008.00412.x>
- Sagherian, K., Clinton, M. E., Abu-Saad Huijter, H., & Geiger-Brown, J. (2017). Fatigue, Work Schedules, and Perceived Performance in Bedside Care Nurses. *Workplace Health Saf*, 65(7), 304-312. <https://doi.org/10.1177/2165079916665398>
- Stanojević, Č., Simić, S., & Milutinović, D. (2016). - Health effects of sleep deprivation on nurses working shifts. - 69(- 5-6), - 188.
- Stodel, J. M., & Stewart-Smith, A. (2011). The influence of burnout on skills retention of junior doctors at Red Cross War Memorial Children's Hospital: a case study. *S Afr Med J*, 101(2), 115-118. <https://doi.org/10.7196/samj.4431>
- Teixeira, D. C. (2023). Saíram do SNS quase 1.500 médicos e 1.800 enfermeiros só no ano passado. *CNN Portugal*. <https://cnnportugal.iol.pt/acss/saida-de-medicos/sairam-do-sns-quase-1-500-medicos-e-1-800-enfermeiros-so-no-ano-passado/20230127/63d26a250cf2665294d2a784>
- Tomioka, K., Morita, N., Saeki, K., Okamoto, N., & Kurumatani, N. (2011). Working hours, occupational stress and depression among physicians. *Occupational Medicine*, 61(3), 163-170. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr004>
- Topp, J., Hille, J. H., Neumann, M., & Mötefindt, D. (2022). *How a 4-Day Work Week and Remote Work Affect Agile Software Development Teams*. Hochschule Hannover. <https://books.google.pt/books?id=mxW3zwEACAAJ>
- Trumbull, G. (2002). Policy activism in a globalized economy: France's 35-hour workweek. *French Politics, Culture & Society*, 20(3), 1-21.
- Visser, M. R., Smets, E. M., Oort, F. J., & De Haes, H. C. (2003). Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Cmaj*, 168(3), 271-275.

10. ANEXOS

Anexo 1 - Questionário aplicado

Caros colegas,

Chamo-me **Manuel Ferreira Veloso**, sou médico interno de Medicina Geral e Familiar na USF São Bento, em Gondomar, e, sob a orientação do Professor Doutor **Carlos José Cabral Cardoso**, estou a realizar o Projeto de Investigação "**SEMANA DE 4 DIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PERCEÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO SECTOR**".

Por essa razão, venho solicitar a vossa colaboração no preenchimento deste questionário, que integra o projeto, elaborado no âmbito do Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Porto (FEP).

Este questionário é dirigido a **profissionais de saúde, atualmente a exercer em Portugal**, e pretende, em primeiro lugar, conhecer a vossa opinião sobre a Semana de Trabalho de 4 dias e, em segundo lugar, perceber o seu impacto no funcionamento do setor da saúde e nas vidas dos seus profissionais, assim como identificar os possíveis pontos positivos e negativos para os serviços de saúde.

A participação neste estudo é voluntária. Garantimos o anonimato quer dos participantes, quer dos dados obtidos que serão utilizados apenas para a realização do projeto.

O **tempo médio de resposta é de 10 minutos** e poderá interromper o preenchimento em qualquer altura.

Esta investigação **não está dotada de qualquer apoio financeiro, não existindo benefícios financeiros ou outros, diretos ou indiretos, reais ou potenciais, presumíveis** para além dos científicos.

Os resultados do estudo poderão ser partilhados posteriormente, através de e-mail, se assim o desejarem. Para terem acesso aos mesmos e/ou para qualquer esclarecimento deverão enviar e-mail para up201403950@edu.fep.up.pt

Desde já, agradecemos a vossa colaboração!

Consentimento informado: *

☐

Declaro que tomei conhecimento dos objetivos do estudo, de que os dados serão utilizados para publicação científica e aceito participar voluntariamente no mesmo.

Idade: *

- ☐ 19 a 24 anos
- ☐ 25 a 29 anos
- ☐ 30 a 34 anos
- ☐ 35 a 39 anos
- ☐ 40 a 44 anos
- ☐ 45 a 49 anos
- ☐ 50 a 54 anos
- ☐ 55 a 59 anos
- ☐ 60 a 64 anos
- ☐ 65 a 69 anos
- ☐ 70 ou mais anos

Género: *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefere não dizer
- ☐ Outra:

Nacionalidade: *

- ☐ Portuguesa
- ☐ Outra nacionalidade

Estado civil: *

- ☐ Casado(a) ou em união de facto
- ☐ Solteiro(a), Divorciado(a), Viúvo(a)
- ☐ Prefere não dizer

Habilitações Literárias: *

- ☐ 4º ano
- ☐ 6º ano
- ☐ 9º ano
- ☐ 12º ano
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento
- ☐ Sem habilitações

Zona geográfica onde exerce a sua profissão: *

- ☐ Norte
- ☐ Centro
- ☐ Lisboa e Vale do Tejo
- ☐ Alentejo
- ☐ Algarve
- ☐ Região Autónoma dos Açores
- ☐ Região Autónoma da Madeira

Anos a exercer funções como profissional de saúde: *

A sua resposta

Setor em que exerce funções: *

- ☐ Público
- ☐ Privado
- ☐ Ambos

Tipo de contrato de trabalho a título principal: *

- ☐ Contrato a termo certo
- ☐ Contrato sem termo
- ☐ Contrato a termo incerto
- ☐ Contrato de curta duração
- ☐ Contrato a tempo parcial
- ☐ Contratos com diferentes empregadores em simultâneo
- ☐ Prestação de serviços
- ☐ Contrato de estágio
- ☐ Não sei
- ☐ Outra:

Horas de trabalho semanal contratualizadas: *

A sua resposta

Tipo de prestação de cuidados principal: *

- ☐ Cuidados Primários
- ☐ Cuidados Secundários/Hospitalares
- ☐ Cuidados Continuados e Domicilários

Tipo de unidade de saúde em que trabalha: *

- ☐ Cuidados de Saúde Primários
- ☐ Unidade hospitalar
- ☐ Clínica
- ☐ Farmácia

Profissão: *

- ☐ Médico
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
- ☐ Psicólogo
- ☐ Nutricionista
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Médico Dentista
- ☐ Secretário Clínico
- ☐ Assistente Operacional
- ☐ Outra:

Categoria profissional: *

- ☐ Interno de Formação Geral
- ☐ Interno de Formação Específica 1
- ☐ Interno de Formação Específica 2
- ☐ Assistente
- ☐ Assistente Graduado
- ☐ Assistente Graduado Sénior
- ☐ Clínico Geral

Área de Especialidade: *

- ☐ Médica
- ☐ Cirúrgica
- ☐ Médico-cirúrgica
- ☐ Não aplicável

Categoria profissional: *

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Enfermeiro especialista
- ☐ Enfermeiro gestor

Especialidade: *

- ☐ Enfermagem Comunitária
- ☐ Enfermagem Médico-cirúrgica
- ☐ Enfermagem de Reabilitação
- ☐ Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- ☐ Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- ☐ Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- ☐ Não aplicável

Já alguma vez exerceu atividade profissional, no setor da saúde, sob o modelo da ^{*} Semana de Trabalho de 4 dias?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Por favor, indique o seu nível de concordância com cada uma das seguintes afirmações.

*

No sector da saúde, a Semana de Trabalho de 4 dias poderá contribuir para:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
diminuir o absentismo dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a satisfação para com o trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a produtividade dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a produtividade das organizações da saúde	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar os custos das organizações da saúde	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar os lucros das organizações da saúde	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a competitividade das organizações da saúde	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir o rendimento no trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a qualidade do trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a eficiência do trabalho	☐	☐	☐	☐	☐

aumentar a concentração dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar o número de erros nos cuidados prestados	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir os tempos de espera para primeira consulta	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar os tempos de espera para cirurgia	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar o acesso aos serviços de saúde	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a carga de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a necessidade de fazer multitasking pelos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar o tempo de execução de tarefas	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a fadiga dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir os níveis de stress no trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a realização dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a satisfação dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐

aumentar a felicidade dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir o bem-estar dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a estabilidade do emprego	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir as ofertas de emprego disponíveis	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a captação de novos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a retenção de profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a substituição dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a duração dos dias de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a duração das semanas de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	☐	☐	☐	☐	☐
realizar menos reuniões, mas mais eficientes	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a qualidade de vida dos profissionais em geral	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, indique o seu nível de concordância com cada uma das seguintes afirmações.

*

No sector da saúde, a Semana de Trabalho de 4 dias deverá assumir a forma:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	☐	☐	☐	☐	☐
horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	☐	☐	☐	☐	☐
horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	☐	☐	☐	☐	☐
horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, indique o seu nível de concordância com cada uma das seguintes afirmações.

*

Numa perspetiva de equilíbrio entre família, lazer e trabalho, a Semana de Trabalho de 4 dias no sector da saúde poderá contribuir para:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
aumentar o tempo disponível para amigos	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir o tempo disponível para a família	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar o tempo para hobbies	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar o tempo dedicado a atividades de lazer	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir o tempo para crescimento e desenvolvimento pessoal	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar o tempo dedicado à atividade física	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir o tempo dedicado ao bem-estar e à saúde	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir o tempo dedicado a parentalidade	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar o tempo dedicado a tarefas domésticas	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, indique o seu nível de concordância com cada uma das seguintes afirmações.

*

Numa perspetiva de bem-estar e saúde dos profissionais, a Semana de Trabalho de 4 dias no sector da saúde poderá contribuir para:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
melhorar a saúde em geral	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir o tempo e qualidade do descanso	☐	☐	☐	☐	☐
melhorar o tempo e qualidade do sono	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar os níveis de ansiedade	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a incidência de depressão	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a incidência de burnout	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir o desempenho cognitivo	☐	☐	☐	☐	☐
melhorar o controlo de doenças crónicas	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a prática de exercício físico regular	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar o consumo de tabáco	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir o consumo de					

álcool	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar o consumo de drogas recreativas	☐	☐	☐	☐	☐
drogas recreativas	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, indique o seu nível de concordância com cada uma das seguintes afirmações. *

Numa perspetiva ambiental, a Semana de Trabalho de 4 dias no sector da saúde poderá contribuir para:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
reduzir as atividades nocivas para o ambiente	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar as emissões de carbono	☐	☐	☐	☐	☐
reduzir a pegada ecológica	☐	☐	☐	☐	☐
reduzir as emissões de gases com efeito de estufa	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar os gastos energéticos	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir as deslocações	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, indique o seu nível de concordância com cada uma das seguintes afirmações.

*

Numa perspectiva social, a Semana de Trabalho de 4 dias no sector da saúde poderá contribuir para:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
diminuir a participação dos profissionais em novas atividades cívicas	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a participação dos profissionais em novas atividades culturais	☐	☐	☐	☐	☐
aumentar a participação dos profissionais em novas atividades de serviço público	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a participação dos profissionais em novas atividades educativas/formativas	☐	☐	☐	☐	☐
diminuir a participação das mulheres na força de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐

Caso pretenda, registe aqui a sua opinião sobre o tema:

A sua resposta

Enviar

Limpar formulário

Anexo 2 - Ofício do Parecer 257/CEFMUP/2024



Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the University of Porto

PARECER 257/CEFMUP/2024

Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Parecer/Rapport: 257/CEFMUP/2024

Título do projeto/Project title: Semana de 4 dias nos Serviços de Saúde: Percepções dos Profissionais do Sector

Investigador/Researcher: Manuel Ferreira Veloso

Parecer/ Rapport:

- ☒ Favorável/Accepted
☐ Rejeitado/Declined
☐ Outro

Concluído o estudo, os dados deverão ser destruídos.

Relatora: Prof.^a Doutora Guilhermina Rego

Deliberado em reunião plenária da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a 27 de junho de 2024, por unanimidade dos membros presentes.

Solicita-se o favor de, após a conclusão do projeto, enviar o relatório final com as conclusões do estudo nos termos do Art. 3º n.º 3 alínea f) do Decreto-Lei n.º 80/2018 de 15 de outubro.

Porto, 27 de junho de 2024

Em representação do Secretariado
Executivo da Comissão de Ética

Dra. Evelyn Oliveira

O Presidente da Comissão de Ética

Prof. Doutor Rui Nunes

Alameda Professor Hernâni Monteiro S/N 4200-319, Porto
E-mail: comissaoetica@med.up.pt
Telefone: +351 220426840

Anexo 3 – Legenda da conversão da escala Likert na base de dados

Tabela 18 – *Conversão da escala Likert na base de dados*

Resposta	Conversão
Discordo totalmente	1
Discordo	2
Nem concordo, nem discordo	3
Concordo	4
Concordo totalmente	5

SEMANA DE 4 DIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PERCEÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO SETOR

Manuel António Ferreira Veloso

2024



**FACULDADE
DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE
DO PORTO**