



FDUC FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**GESTÃO DA MUDANÇA: PERCEÇÃO DA COESÃO DE
EQUIPAS E CONTRATO PSICOLÓGICO**

**ESTUDO DE CASO NO INSTITUTO PORTUGUÊS DE
ONCOLOGIA DE COIMBRA FRANCISCO GENTIL, E.P.E.**

Mestrado em Administração Pública Empresarial

(Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre)

Ana Carreiro de Carvalho Cordeiro

Orientadora: Prof.^a Doutora Teresa Carla Trigo de Oliveira

Coimbra, 2014

*“They always say that time changes things, but you
actually have to change them yourself.”*

Andy Warhol, 1975

*“Human beings, by changing the inner attitudes of their
minds, can change the outer aspects of their lives.”*

William James, 1882

AGRADECIMENTOS

A concretização de todos os meus objetivos nesta fase da minha vida apenas foi possível pelo intermédio de diversas pessoas que, direta ou indiretamente, possibilitaram o meu desenvolvimento enquanto futura profissional e às quais deixo a minha espontânea gratidão.

Ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE pelo irrepreensível acolhimento para a realização do estágio. Em particular, a todos os colaboradores do Serviço de Aprovisionamento que me fizeram sentir como parte integrante da equipa, por todo o carinho, apoio e fomento da minha aprendizagem.

À orientadora de estágio, Eng.^a Teresa Goulão, por todo o apreço, profissionalismo e disponibilidade para dirigir o meu percurso na organização enquanto estagiária.

À Prof.^a Doutora Teresa Carla Trigo de Oliveira, na qualidade de orientadora de relatório de estágio, pelo auxílio, conhecimento, ensinamentos, amizade e capacidade de motivação para a elaboração do mesmo.

Ao Prof. Doutor João Fontes da Costa, pela sua valiosa cooperação e auxílio no processo prático desta investigação.

Um agradecimento especial aos meus pais e irmãos, por todo o amor, carinho e força que me deram ao longo destes anos. A distância nem sempre foi fácil e apenas com um suporte emocional como o vosso foi possível suportar todas as adversidades. Obrigada por me disponibilizarem tudo o que foi necessário para que o meu aproveitamento escolar dependesse apenas de mim e por todo o sentido de responsabilidade que me inculcaram desde tenra idade. Sem vocês seria impossível atingir o patamar que atingi hoje. Também quero agradecer a toda a minha família, porque sem ela eu não seria quem sou hoje.

Ao Pedro, por toda a compreensão e incentivo para continuar a perseguir os meus objetivos; por estar ao meu lado nos bons e maus momentos, com todo o seu apoio e serenidade.

Por fim, mas não menos essencial, aos meus verdadeiros amigos, por toda a amizade e o que a mesma implica.

RESUMO

É cada vez mais importante valorizar a Gestão da Mudança, uma vez que esta afeta os hábitos e práticas dos indivíduos, em particular, e das organizações, em geral. A capacitação das organizações e dos seus colaboradores em relação a este processo é fundamental para o sucesso organizacional.

O setor da saúde, dada a sua variada natureza, dimensão e especificidades, está particularmente associado a mudanças constantes no ambiente em que está inserido. Superar os desafios que lhe são colocados é uma meta que as organizações deste setor querem atingir. Para tal, é também fundamental conseguir gerir as mudanças e orientar as pessoas que colaboram na Organização, uma vez que estas respondem com atitudes e comportamentos a quaisquer alterações nos diversos domínios.

O propósito deste relatório traduz-se no estudo da gestão da mudança para melhor compreender as atitudes dos profissionais dirigentes, de acordo com a sua função na estrutura organizacional. Além disso, pretende-se entender qual o impacto das mudanças na sua prestação de um serviço de alta qualidade, desde o seu bem-estar à sua satisfação, e na sua capacidade de se relacionarem.

Para alcançar estes objetivos, participaram da pesquisa 21 profissionais dirigentes do IPOCFG, EPE no sentido de recolher as suas perceções. Os resultados demonstram, de uma forma geral, uma autoimagem fortemente positiva da Instituição, bem como um ambiente de trabalho satisfatório. Com esta investigação conclui-se que as carências sentidas estão, maioritariamente, relacionadas com práticas de governação e estratégias organizacionais.

Palavras-chave: Gestão da Mudança; Coesão de Equipas; Gestão do Contrato Psicológico; Mudança de práticas; atribuições de mudança de práticas; Perceções e atitudes; Coordenação relacional; Satisfação; Bem-estar psicológico.

ABSTRACT

It is increasingly important to value the Management of Change, since this affects the habits and practices of individuals, in particular, and organizations in general. Empowering organizations and their employees regarding this process is critical to organizational success.

The health sector, given its varied nature, size and characteristics, is particularly associated with constant changes in the environment in which it is inserted. To overcome the challenges they face is a goal that organizations of this sector want to achieve. For this, it is also vital to manage change and guide people who work in the Organization, since their attitudes and behaviors are an answer to any changes in the various fields.

The purpose of this report is reflected in studying the management of change, to better understand the attitudes of professional leaders, according to their function in the organizational structure. In addition, we intend to understand the impact of changes in providing a high quality service, from their well-being to their satisfaction, and their ability to relate themselves.

To achieve these goals, 21 professionals participated in the survey leaders IPOCFG, EPE in order to gather their perceptions. The results show, in general, a strongly positive self-image of the institution, as well as a satisfactory working environment. With this research it is concluded that the deficiencies encountered are mainly related to governance and organizational strategies.

Keywords: Management of Change; Team cohesion; Management of the Psychological Contract; Changes in practices; attributions of the changes in practices; Perceptions and attitudes; Relational coordination; satisfaction; Psychological well-being.

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| AGRADECIMENTOS | I |
| RESUMO..... | II |
| ABSTRACT | III |
| ÍNDICE | IV |
| LISTA DE ABREVIATURAS | VI |
| ÍNDICE DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS | VII |
| CAPÍTULO I – Introdução | 1 |
| 1. Importância e problemáticas do tema..... | 1 |
| 2. Objetivos do relatório | 2 |
| 3. Síntese metodológica e estrutura do relatório | 3 |
| CAPÍTULO II – Contextualização Teórica..... | 4 |
| 1. Gestão da Mudança | 4 |
| 1.1. Conceito de Mudança Organizacional | 4 |
| 1.1.1. A Organização e a Cultura Organizacional como elementos essenciais da Mudança Organizacional..... | 4 |
| 1.2. O Processo de Gestão da Mudança..... | 5 |
| 1.3. Elementos Fundamentais da Gestão da Mudança | 6 |
| 1.4. Fatores de Mudança | 8 |
| 1.5. Atribuições acerca da Mudança de Práticas..... | 9 |
| 1.5.1. Lógicas de Gestão..... | 10 |
| 2. Coesão de Equipas e Contrato Psicológico | 11 |
| 2.1. Coesão de equipas através da Coordenação Relacional | 12 |
| 2.2. Gestão do Contrato Psicológico | 14 |
| 2.3. Bem-estar Psicológico..... | 16 |
| 3. Súmula Conclusiva..... | 19 |
| CAPÍTULO III – Estudo de Caso..... | 20 |
| 1. Contextualização do estudo | 20 |
| 1.1. Gestão da Mudança no Âmbito da Saúde | 20 |
| 1.2. Caracterização do Sistema de Saúde Português | 22 |
| 1.2.1. IPOCFG, EPE..... | 23 |
| 2. Caracterização do estudo..... | 24 |
| 2.1. Objetivos e Metodologia..... | 24 |
| 2.2. Instrumento de recolha de dados | 25 |
| 2.2.1. Entrevistas semiestruturadas..... | 25 |
| 2.2.2. Variáveis..... | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3. Caracterização da População..... | 26 |
| 2.4. Método de Análise..... | 27 |
| 3. Súmula Conclusiva..... | 28 |
| CAPÍTULO IV – Análise e Discussão de Resultados..... | 29 |
| 1. Caracterização sociodemográfica da amostra | 29 |
| 2. Apresentação e análise por variável..... | 30 |
| 2.1. Mudança de práticas | 30 |
| 2.1.1. Alterações nas práticas do domínio clínico | 31 |
| 2.1.2. Alterações nas práticas do domínio científico | 33 |
| 2.1.3. Alterações nas práticas do domínio tecnológico | 34 |
| 2.1.4. Alterações nas práticas do domínio político/de gestão..... | 35 |
| 2.1.5. Lógicas de Gestão..... | 36 |
| 2.1.6. Confrontos inter-práticas e intrapráticas | 37 |
| 2.2. Impacto das mudanças na prestação de um serviço de alta qualidade | 38 |
| 2.2.1. Gestão do contrato psicológico..... | 39 |
| 2.2.1.1. Incentivos do empregador | 39 |
| 2.2.1.2. Contribuições do empregado | 40 |
| 2.2.2. Coesão de equipas e coordenação relacional | 42 |
| 2.2.3. Bem-estar psicológico | 43 |
| 2.2.3.1. Abordagem Eudemónica | 44 |
| 2.2.3.2. Abordagem Hedónica | 46 |
| 3. Discussão de resultados: Relações entre códigos..... | 47 |
| 4. Súmula Conclusiva..... | 51 |
| CAPÍTULO V – Conclusão | 52 |
| 1. Conclusão Geral: a importância da Gestão da Mudança..... | 52 |
| 2. Contributos do estudo e implicações para os gestores..... | 53 |
| 3. Limitações do estudo e trabalhos futuros | 54 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |
| ANEXOS | 63 |
| Anexo 1. Principais atividades desenvolvidas no decorrer do estágio realizado..... | 64 |
| Anexo 2. Dados de estratificação das entrevistas | 67 |
| Anexo 3. Guião da entrevista | 68 |
| Anexo 4. Tabelas de Frequência das Variáveis Sociodemográficas | 70 |
| Anexo 5. Sistema de códigos de análise e definições operacionais | 71 |
| Anexo 6. Tabela de Frequência das Variáveis, Identificação das Entrevistas e Principais Características..... | 82 |
| Anexo 7. <i>Code Matrix Browser</i> (MAXQDA) | 90 |
| Anexo 8. <i>Code Relations Browser</i> (MAXQDA) | 92 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| EPE | Entidade Pública Empresarial |
| GRH | Gestão de Recursos Humanos |
| IPOCFG | Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil |
| SNS | Serviço Nacional de Saúde |
| SPA | Setor Público Administrativo |
| TCR | Teoria da Coordenação Relacional |

ÍNDICE DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Principais fatores externos de mudança (adaptado de Chiavenato, 2003: 25) .9 | |
| Figura 2 – Estrutura, Processo e Resultados do Modelo de Coordenação Relacional (adaptado de Gittel, 2011: 403)..... | 14 |
| Figura 3 – Domínios de práticas (construção própria)..... | 21 |
| Figura 4 – Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE (retirado de http://www.croc.min-saude.pt/Hospital/Apresentacao/?sm=1_0)..... | 23 |
| Figura 5 – <i>Code Matrix Browser</i> (cores) | 90 |
| Figura 6 – <i>Code Matrix Browser</i> (valores) | 91 |
| Figura 7 – <i>Code Relations Browser</i> , MAXQDA (cores) | 92 |
| | |
| Tabela 1 – Síntese do volume de informação analisado (construção própria) | 29 |
| Tabela 2 – Interseções de códigos (<i>Code relations browser</i>) | 48 |
| Tabela 3 – Principais atividades desenvolvidas no decorrer do estágio realizado (construção própria)..... | 64 |
| Tabela 4 – Estratificação das entrevistas (construção própria)..... | 67 |
| Tabela 5 – Guião da entrevista (construção própria) | 68 |
| Tabela 6 – Tabela de frequências da variável Nível de Gestão (construção própria)..... | 70 |
| Tabela 7 – Tabela de frequências da variável Idade (construção própria)..... | 70 |
| Tabela 8 – Tabela de frequências da variável Sexo (construção própria)..... | 70 |
| Tabela 9 – Sistema de Códigos de análise e definições operacionais (construção própria) | 71 |
| Tabela 10 – Tabela de frequências das Variáveis estudadas, identificação das entrevistas e principais características (construção própria) | 82 |
| | |
| Gráfico 1 – Frequências Relativas da variável Sexo (construção própria)..... | 29 |
| Gráfico 2 – Frequências Relativas da variável Idade (construção própria)..... | 30 |
| Gráfico 3 – Frequências Relativas da variável Nível de Gestão (construção própria) | 30 |
| Gráfico 4 – Alterações ocorridas no IPOCFG, EPE (construção própria)..... | 30 |
| Gráfico 5 – Atribuições da Mudança de Práticas do Domínio Clínico (construção própria) | 32 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 6 – Atribuições da Mudança de Práticas do Domínio Científico (construção própria)..... | 33 |
| Gráfico 7 – Atribuições da Mudança de Práticas do Domínio Tecnológico (construção própria)..... | 34 |
| Gráfico 8 – Atribuições da Mudança de Práticas do Domínio Político/de Gestão (construção própria)..... | 35 |
| Gráfico 9 – Incentivos do empregador (construção própria)..... | 40 |
| Gráfico 10 – Contribuições do empregado (construção própria) | 41 |
| Gráfico 11 – Coordenação Relacional (construção própria)..... | 43 |
| Gráfico 12 – Propósito de envolvimento (construção própria) | 45 |

CAPÍTULO I – Introdução

1. Importância e problemáticas do tema

Na sociedade global em que vivemos, o volume e a complexidade das mudanças criam, muitas vezes, desafios para todos os indivíduos e organizações. As mudanças podem ser úteis para trazer benefícios se forem devidamente geridas. Contrariamente, estas podem ser prejudiciais à saúde de qualquer empresa, independentemente da área em que esta se insira.

Para sobreviverem, as organizações devem implementar um processo de gestão da mudança, normalmente guiado por um modelo e uma estrutura de pessoas. Este processo pode ser visto como a “coordenação de um período estruturado de transição da situação A para a situação B, a fim de alcançar uma mudança duradoura dentro de uma organização” (“Change Management”, 2007-2014). Ao ser planeada e gerida, a mudança deve ser implementada com o intuito de fazer com que a Organização responda mais rapidamente às necessidades dos seus clientes, alinhe os seus recursos, reduza os custos e riscos associados à mudança, além de manter ou melhorar a sua eficácia e eficiência organizacional. Deste modo, são fornecidas diretrizes conceptuais para as pessoas, para o processo e para a própria organização aquando da implementação da mudança.

Tão importante como a implementação eficaz de um processo de gestão da mudança é compreender as reações das pessoas envolvidas nesse mesmo processo. Os colaboradores são um ativo necessário para o elevado desenvolvimento e desempenho de uma organização e, por isso, as suas expectativas face à mudança são fundamentais para determinar a sua adesão ou resistência, já que estas reagem de forma diferente.

Assim, tendo em conta que o sucesso da implementação de qualquer mudança depende fundamentalmente da preparação e capacidade da organização para a mudança, torna-se fundamental que os colaboradores adquiram os conhecimentos e competências necessárias e mantenham os seus níveis de motivação, apoio e comprometimento (Martins, 2012). Além disso, ao incorporar elevados níveis de envolvimento e de bem-estar dos colaboradores, as organizações estão mais suscetíveis a alcançar resultados benéficos, uma vez que proporcionam atitudes e valores positivos, dedicação e cidadania organizacional.

2. Objetivos do relatório

A Gestão da Mudança é um termo utilizado para referir a introdução de novos processos numa Organização e a gestão das pessoas afetadas pela mudança. Assim, depreende-se que gerir a mudança é importante, mas também é fundamental a consciencialização das atitudes, comportamentos, sentimentos e reações de todas as pessoas que colaboram na Organização. O propósito deste trabalho partiu desta reflexão. A opção pelo estudo da Gestão da Mudança no contexto organizacional surgiu no decorrer do estágio realizado no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE. Pretende-se com este trabalho diagnosticar a gestão da mudança na Organização em questão, tendo em conta a sua realidade organizacional e as convicções dos seus colaboradores.

O pressuposto da gestão da mudança eficaz como essencial no contexto de qualquer Organização, a consciencialização da importância das atitudes, comportamentos e bem-estar dos colaboradores, e da coesão das equipas para o sucesso organizacional contribuíram para a definição da área de estudo. Para tal, tenciona-se estudar a gestão da mudança de forma a melhor compreender as atitudes dos profissionais de saúde, de acordo com a sua função na estrutura organizacional. Pretende-se registar, assim, quais os domínios em que ocorreram as mudanças e que causas lhes são atribuídas, de acordo com as perceções dos profissionais dirigentes daquela Organização. Além disso, é imprescindível ter em conta o impacto destas mudanças na prestação de um serviço de alta qualidade e o seu efeito no bem-estar dos profissionais do IPOCFG, EPE.

Para que se consiga contribuir de algum modo para o IPOCFG, EPE, o intuito deste estudo é o de tentar identificar os possíveis problemas inerentes ao processo de gestão da mudança organizacional, de acordo com a perceção dos próprios colaboradores, para que possam ser alvo de ponderação e progresso.

3. Síntese metodológica e estrutura do relatório

No que à metodologia diz respeito, este relatório agregou os seguintes estádios: a pesquisa do Estado da Arte, a contextualização teórica e o estudo de caso. Primeiramente, a pesquisa do Estado da Arte concebeu a investigação da área relativa à Mudança Organizacional e sua Gestão, Coesão de Equipas e Contrato Psicológico. Após a pesquisa, seguiu-se a elaboração teórica que baseou o estudo de caso. Ultrapassadas estas etapas sucedeu o supracitado estudo, no qual foram efetuadas entrevistas semiestruturadas, como instrumento de recolha de dados. As questões metodológicas relacionadas com este estudo serão relatadas posteriormente.

Em termos de estrutura, o presente relatório compreende cinco capítulos:

- O primeiro capítulo, ao introduzir o trabalho, destaca a importância e problemáticas do tema em estudo, os objetivos do trabalho, a síntese metodológica e a sua estrutura;
- O segundo capítulo diz respeito à contextualização teórica e encontra-se dividido em duas partes fundamentais. A primeira começa por enquadrar a Mudança Organizacional. Depois, ao destacar o processo de Gestão da Mudança, enaltece as suas componentes fundamentais e os fatores e atribuições que conduzem à mudança nas organizações. A segunda parte debruça-se sobre três aspetos: a coesão de equipas, distinguindo o método de coordenação relacional; a gestão do contrato psicológico, referindo tanto os incentivos do empregador como as contribuições dos empregados; e o bem-estar psicológico, diferenciando a abordagem eudemónica da hedónica;
- O terceiro capítulo refere o estudo de caso propriamente dito e está compreendido em duas partes. A primeira parte aborda a contextualização do tema em estudo no setor da saúde, enquadrando posteriormente o IPOCFG, EPE. A segunda parte apresenta os objetivos do estudo, a metodologia e instrumento utilizados, tal como a população e método de análise;
- No quarto capítulo são analisados e discutidos os resultados dos dados recolhidos mediante tabelas e gráficos que apresentam as frequências relativas e as relações entre os códigos do sistema criado;
- Finalmente, no quinto capítulo expõem-se as principais conclusões a retirar do trabalho teórico-prático. Além disso, relatam-se os seus contributos e implicações para os gestores, além das possíveis perspetivas para futuros trabalhos desenvolvidos neste âmbito.

CAPÍTULO II – Contextualização Teórica

1. GESTÃO DA MUDANÇA

1.1. Conceito de Mudança Organizacional

No atual cenário da globalização, em que os mercados são altamente competitivos e a adaptação a novas tecnologias e novas exigências se torna trivial, o grande desafio das organizações tem sido preparar-se e ajustar-se às instabilidades e incertezas do ambiente onde estão inseridas. Como tal, uma procura pela excelência no desempenho organizacional parte, sensivelmente, de um processo de transformação.

Numa visão basilar, a mudança pode ser encarada como uma “transformação decorrente de um fenómeno” (“Mudança”, 2003-2014) ou como uma “transição de uma situação para outra situação diferente” (Chiavenato, 2003). Contudo, quer sejam grandes ou pequenas, desejadas ou impostas, as mudanças exigem uma capacidade de resposta rápida e eficaz das organizações.

1.1.1. A Organização e a Cultura Organizacional como elementos essenciais da Mudança Organizacional

As organizações são um elemento fundamental à vida, ao influenciar e condicionar os modos de vida das pessoas. Num sentido amplo, as organizações são um sistema social composto por subsistemas que integram ações individuais e coletivas (Ferreira, Caetano e Neves, 2001). Citando estes autores, “qualquer que seja a dimensão da organização, a mesma pode definir-se como um conjunto de duas ou mais pessoas, inseridas numa estrutura aberta ao meio externo, trabalhando em conjunto e de um modo coordenado para alcançar os objetivos”.

Importa realçar que, para assegurar o funcionamento das organizações, é imperativa a existência de uma compreensão, coordenação e direção racional dos meios materiais e humanos, bem como uma diferenciação de papéis e de posições hierárquicas. Além

disso, atualmente, as instituições têm chegado à conclusão que o segredo da sua eficácia e eficiência deriva de algo mais do que apenas dos elevados níveis de competitividade. De facto, o papel dos valores e das crenças que as descrevem enquanto sistemas sociais estão cada vez mais agregados às políticas e práticas desenvolvidas (Ferreira e Martinez, 2008).

No sentido de perceber a forma como as organizações funcionam, é necessário também conhecer o modo como os gestores e líderes se ocupam das decisões, políticas e regras instruídas. Assim, a cultura organizacional pode ser definida como um “conjunto de pressupostos básicos partilhados por um determinado grupo de pessoas que resolvem os problemas de adaptação ao meio e de coesão interna” (Schein, 1988). É cada vez mais importante atender à cultura organizacional, uma vez que reflete um conjunto de comportamentos individuais e coletivos, modos de percepção, padrões de pensamento e valores. Além disso, a sua dimensão tem uma forte origem dos níveis departamentais, grupos funcionais e outras entidades institucionais (Gomes, 1996), o que significa que as crenças, valores e comportamentos dos indivíduos são frequentemente compreendidos no contexto do local em que estes estão inseridos (Schein, 1999). Assim, a cultura deve estar articulada com a mudança organizacional para que a força de iniciativa à mudança e o sucesso da sua implementação não fique comprometido.

1.2. O Processo de Gestão da Mudança

Como já foi referido, a mudança pode ser descrita como uma qualquer alteração no ambiente de trabalho que afete tanto as rotinas como a forma de agir de todos os colaboradores das organizações. É um ajuste para encontrar um novo equilíbrio. Para que as mudanças sejam efetivamente aproveitadas e produzam os melhores resultados para a organização, os recursos humanos devem alterar o modo como trabalham para atingir tais objetivos.

Uma explicação clara de Gestão da Mudança é fundamental para uma comunicação correta entre os profissionais e entre as organizações que procuram desenvolver competências para alcançar melhores resultados. A Gestão da Mudança é, assim, uma abordagem relativamente nova que foca as mudanças necessárias na forma de trabalhar das pessoas, isto é, observa as mudanças através da perspetiva dos profissionais de forma a melhor compreender as suas percepções e atitudes relacionadas com as funções que desempenham.

A Gestão da Mudança pode ser definida como uma gestão eficaz das transformações que são inerentes a uma organização ou processo, com um foco comum a todos os intervenientes: obter o sucesso através da sua rápida e eficaz implementação. Deste modo, poderá minimizar-se os impactos sobre a produtividade, evitar a perda de colaboradores valiosos, eliminar os impactos sobre os clientes e atingir os resultados desejados.

Qualquer que seja a mudança a implementar, este é um processo que necessita de uma gestão, uma vez que as organizações têm de ser capazes de atuar em ambientes instáveis, nos quais a mudança seja uma constante. Assim, é imperativa a necessidade de eleição do responsável pelo processo, como aquele que tenha autoridade e responsabilidade pelas ações que irão ocorrer (Kisil e Pupo, 1998). Para estes autores, o agente de mudança deverá integrar a gestão da mudança na estrutura da organização e liderar uma equipa que o auxilie no instituir dos diagnósticos organizacionais e planos de mudança. Para Kanter (1984), este individuo será alguém empreendedor, com a capacidade de persuadir os outros a investir informações, apoio e recursos em novas iniciativas, além de ter a capacidade de gerir os problemas associados à utilização de equipas de trabalho e compreender os mecanismos da mudança na organização. Além do agente e da equipa de mudança, importa também que todos os membros da organização estejam envolvidos no processo de Mudança Organizacional.

1.3. Elementos Fundamentais da Gestão da Mudança

Para que a Gestão da Mudança seja executada de uma forma eficiente e eficaz, importa referir um conjunto elementos que são essenciais para o sucesso da mudança organizacional. Galpin (2000) sustenta o diagnóstico organizacional, a visão e objetivos, a valorização dos aspetos humanos, a liderança e a comunicação como aspetos a ter em consideração quando se planeia uma mudança.

Avaliar o contexto organizacional e reconhecer a necessidade de mudança é o primeiro passo de um processo de mudança. Assim, antes de mudar, devem ser realizados vários diagnósticos organizacionais, para que se efetue uma avaliação da organização e do ambiente em que está inserida, com o objetivo de identificar e discutir seus os pontos fortes e fracos, assim como as suas oportunidades e ameaças (Galpin, 2000). De acordo com Kisil e Pupo (1998), para a realização de um diagnóstico pressupõe-se que o objetivo pelo qual este se realiza esteja claro, que os recursos necessários para o efetivar

também sejam definidos, que o conjunto de variáveis a estudar sejam conhecidas, que a profundidade do estudo seja determinada, que o tempo para o viabilizar e a validade dos resultados sejam estabelecidas, que o grupo técnico que o irá realizar conheça essas condições e tenha capacidades para o realizar, e que, integralmente, o plano de estudo seja aprovado por quem de direito da organização. Sintetizando, o diagnóstico organizacional é um processo que junta e avalia as informações e decide como utilizá-las em prol do sucesso da organização.

Por outro lado, a visão de uma organização deve ser clara e, tanto ela como os seus objetivos, devem ser comunicados transversalmente a toda a organização (Martins, 2012). Assim, deverá transparecer para os colaboradores de uma organização o potencial da mudança para melhorar a sua situação, incluindo os benefícios para os trabalhadores e *stakeholders*¹. Além disso, os objetivos da organização são o meio através do qual se mostra que a mudança é um processo que está alinhado com a estratégia da organização e, por isso, estes devem refletir a visão da organização (Martins, 2012).

As organizações devem estar orientadas para a criação de valor, contudo devem também preocupar-se verdadeiramente com as pessoas que delas fazem parte. Isto porque as mudanças provocam comportamentos específicos nas pessoas, ao fazer emergir forças de integração e desintegração que, se não forem estabilizadas, conduzirão a uma resistência à mudança (Martins, 2012). Por isso, antes de se iniciar um processo de mudança, deve-se avaliar o seu grau de resistência nas pessoas, ao analisar as suas personalidades e comportamentos, e criar estratégias para a reduzir. Além disso, segundo a autora, criar um clima de compreensão é fundamental para amenizar as consequências negativas que delas poderão resultar. Valorizar e motivar os recursos humanos de uma organização é cada vez mais importante, uma vez que, ao mesmo tempo, se otimizam as relações entre as pessoas e isso reflete-se de modo positivo na execução das suas atividades na organização.

Por fim, mas não menos importante, importa referir que, desde o início de um processo de mudança, é essencial existir uma liderança e uma comunicação eficaz e constante (Hooper e Potter, 2011). De acordo com estes autores, por um lado, ao liderar eficazmente a organização, o líder trabalha ao nível individual e garante que a visão estratégica seja inserida na operação. Depois, ao criar um clima ameno, poderá fazer

¹ *Stakeholders* – Designa “qualquer grupo ou indivíduo que pode afetar ou ser afetado pela conquista dos objetivos de uma empresa. Por exemplo: acionistas, credores, gerentes, empregados, consumidores, fornecedores, comunidade local e o público em geral”. Freeman (1988)

com que as alterações sejam bem-vindas, através de abordagens participativas para minimizar a resistência e motivar os colaboradores. Por último, os líderes devem servir de exemplo para todos os trabalhadores, manter a coerência nos seus comportamentos e dar bons exemplos, visto que, deste modo, poderão proporcionar mais confiança a todas as pessoas da organização. Tudo isto se consegue através de uma forte componente de comunicação e compreensão com a totalidade dos intervenientes da organização (Braga e Marques, 2008). Sendo uma ferramenta eficaz para aumentar o comprometimento dos colaboradores, ao mesmo tempo que reduz a confusão e a resistência à mudança, a comunicação verdadeira, credível, frequente e apelativa prepara as pessoas tanto para consequências positivas como negativas (Galpin, 2000). Por isso, a comunicação deve atingir tanto os colaboradores como os *stakeholders*, de forma a potenciar as relações com os mesmos.

1.4. Fatores de Mudança

Atualmente, para sobreviverem, as organizações devem consentir as mudanças como processos naturais, comuns, constantes e contínuos na sua estratégia. Portanto, a mudança organizacional deve ser considerada um “aspecto inerente ao cotidiano organizacional e necessário para a sobrevivência da empresa no mercado global, competitivo e mutante” (Bressan, 2000). Considerando as organizações como sistemas abertos, elas procuram influenciar e ser influenciadas pelas mudanças que ocorrem na sua envolvente e com a qual estão em constante interação, uma vez que delas dependem para sobreviver e atuar.

As mudanças externas e ambientais têm um enorme poder de mudança, uma vez que as empresas precisam de interagir com os fatores que as proporcionam para obter os resultados e recursos necessários ao elevado desempenho da sua missão. Assim, das forças externas às organizações fazem parte: as que pertencem ao nicho ambiental que a empresa escolheu para desenvolver as suas operações, ou seja, do seu ambiente de tarefa; e as que influenciam de maneira geral todas as empresas, ou seja, ao fazer parte do seu macroambiente (Chiavenato, 2003). A figura 1 apresenta estes principais elementos e fatores de mudança.



Fonte: adaptado de Chiavenato (2003: p.25)

Figura 1 – Principais fatores externos de mudança

1.5. Atribuições acerca da Mudança de Práticas

A mudança só deve acontecer se a organização estiver preparada para tal. Para Jones (2005) esta preparação para a mudança diz respeito às opiniões dos colaboradores relativamente à necessidade de mudanças organizacionais e à crença de que estas mudanças têm consequências positivas ou negativas para os próprios e para a organização.

De acordo com Nishii et al. (2008), os colaboradores respondem com atitudes e comportamentos, favoráveis ou não, consoante a proporção dessas práticas, e atribuem causas para explicar a necessidade de mudança da organização. Segundo estes autores, essas causas podem ser internas e externas.

Por um lado, as atribuições referentes a causas internas tendem a ser mais fortes quando associadas a outras cognições, sentimentos e comportamentos. Estas causas internas estão associadas às práticas de recursos humanos adotadas pelos Gestores com vista a alcançar objetivos estratégicos e o plano de negócios da organização, e a manter o foco no comportamento e satisfação dos colaboradores. As atribuições dos colaboradores são, por isso, diferenciáveis com base em implicações positivas ou negativas dessas práticas, e influenciáveis pela relevância hedónica do seu comportamento, isto é, se os

comportamentos percebidos beneficiam os colaboradores, então estes serão conduzidos a atribuições favoráveis, e vice-versa. Diferentes causas internas que provocam atribuições, positivas ou negativas, dos colaboradores às mudanças organizacionais são:

- a redução e controlo de custos, resultantes de práticas focadas no controlo e nos objetivos estratégicos e plano de negócios;
- a qualidade do serviço, referindo-se às práticas orientadas para objetivos estratégicos e focalizadas no comportamento e satisfação dos trabalhadores;
- o bem-estar psicológico, que diz respeito a práticas orientadas para o trabalhador, em particular referentes ao seu comprometimento;
- a exploração dos trabalhadores, englobando práticas de exploração e alocação apropriada de recursos; e
- o cumprimento legal do código de trabalho, do qual derivam práticas orientadas para o trabalhador, tais como oferecer formação, benefícios legais (protocolos de saúde e “planos de reforma”), remuneração adequada às funções e flexibilidade (funcional, financeira e temporal).

Por outro lado, as atribuições referentes a causas externas revelam menos sobre a motivação subjacente ao comportamento dos colaboradores. Na perceção dos colaboradores acerca destas causas, a Gestão adota práticas de recursos humanos involuntariamente, uma vez que estas surgem como resposta a constrangimentos externos à organização (p. ex. políticas de governação). Posto isto, conclui-se que as práticas adotadas e as suas consequências não devem estar relacionadas com a satisfação e compromissos dos colaboradores da organização; estas são independentes, uma vez que a mesma prática adotada pode ter diferentes significados dentro da mesma organização.

1.5.1. Lógicas de Gestão

Segundo Lok (2010), as lógicas de gestão são práticas e construções simbólicas que constituem os princípios organizacionais, além da compreensão racional. Estas práticas são definidas como matrizes mediadas pela atividade humana e organizadas em torno da compreensão da prática partilhada. Isto é, direcionam os interesses dos colaboradores e fornecem diretrizes para a sua ação, mas também definem a sua identidade.

Para este autor, uma das maneiras mais importantes para influenciar o comportamento é a de influenciar a sua identificação com uma determinada lógica e as práticas a ela associadas. Lok (2010), baseado em Watson (2008) e Cerulo (1997), define a identidade como uma noção de “quem” ou de “o quê” que qualquer colaborador pode ou deve ser num determinado contexto e, por implicação, como deve agir. Esta definição inclui identidades sociais (classe, género, sexo e nacionalidade) e identidades ligadas a determinadas posições sociais. Isto implica que a autoidentificação seja a noção que o colaborador tem do que pode ser e de quem ele próprio é. Assim, os colaboradores alcançam a autoidentidade através do processo de formação contínua e participação em vários discursos e práticas que continuamente mudam e evoluem.

Neste contexto, importa realçar a coexistência de três diferentes domínios de lógicas: as lógicas institucionais, que dizem respeito às práticas exercidas por meio de políticas de governação; as lógicas organizacionais, que englobam todas as práticas relacionadas com as estratégias organizacionais e departamentais; e as lógicas operacionais, referindo-se às práticas exercidas ao nível da unidade, serviço e local de trabalho.

2. COESÃO DE EQUIPAS E CONTRATO PSICOLÓGICO

Para uma organização, é fundamental a existência de mecanismos que amortecem o impacto das mudanças, antecipando cenários que possibilitem uma correta e prévia tomada de decisão. Um dos aspetos fulcrais em que a organização se deve focalizar é nos seus recursos humanos, tanto a nível individual como ao nível das equipas que são formadas dentro e entre departamentos ou unidades.

Ao nível individual, a organização realiza com os seus colaboradores um contrato formal de trabalho onde define as relações entre ambos, assim como os seus direitos e deveres. Contudo, muitas das vezes, a relação entre o trabalhador e o empregador vai muito além de um simples contrato de trabalho, nascendo assim um contrato psicológico.

Por outro lado, as organizações criam grupos formais em que os membros desempenham funções interdependentes, partilham a responsabilidade por resultados específicos e cujas interações são definidas por normas de conduta e regras de procedimentos previamente estabelecidas (Ferreira et al, 1996). Desta interação individual numa situação de grupo surge um fenómeno grupal denominado de coesão de

equipas. Este fenómeno é particularmente importante para as organizações, uma vez que torna os seus elementos mais eficientes e capacitados na execução das tarefas.

Nesta secção será descrito o processo de coordenação relacional como fator-chave para a coesão de equipas numa organização. Seguidamente, será realçada a importância do contrato psicológico para uma organização, onde serão distinguidos quais os contributos que, tanto o empregador como o empregado, podem dar à organização para maximizar o seu potencial. Por fim, para que os recursos humanos de uma organização maximizem o seu valor, é necessário que não estejam psicologicamente afetados por fatores extrínsecos à organização. Por este facto, será também exposta a relevância do bem-estar psicológico nos colaboradores de uma organização e as suas características.

2.1. Coesão de equipas através da Coordenação Relacional

Para Ferreira, Neves e Caetano (2001), a coesão de equipas é responsável pela união entre os vários elementos da equipa de forma vinculada, ao ponto de parecer existir uma conexão entre os colegas e a motivação para atingirem os objetivos apresentados pela organização. Quando a coesão de equipas se desenvolve, os membros do grupo tendem a ser mais unidos e a ter mais um sentido de “nós” do que do “eu”. Esta coesão pode ser traduzida por meio de um processo de coordenação relacional que, nos contextos de mudança e de constrangimentos que são vividos hoje em dia pelas organizações, se torna cada vez mais relevante.

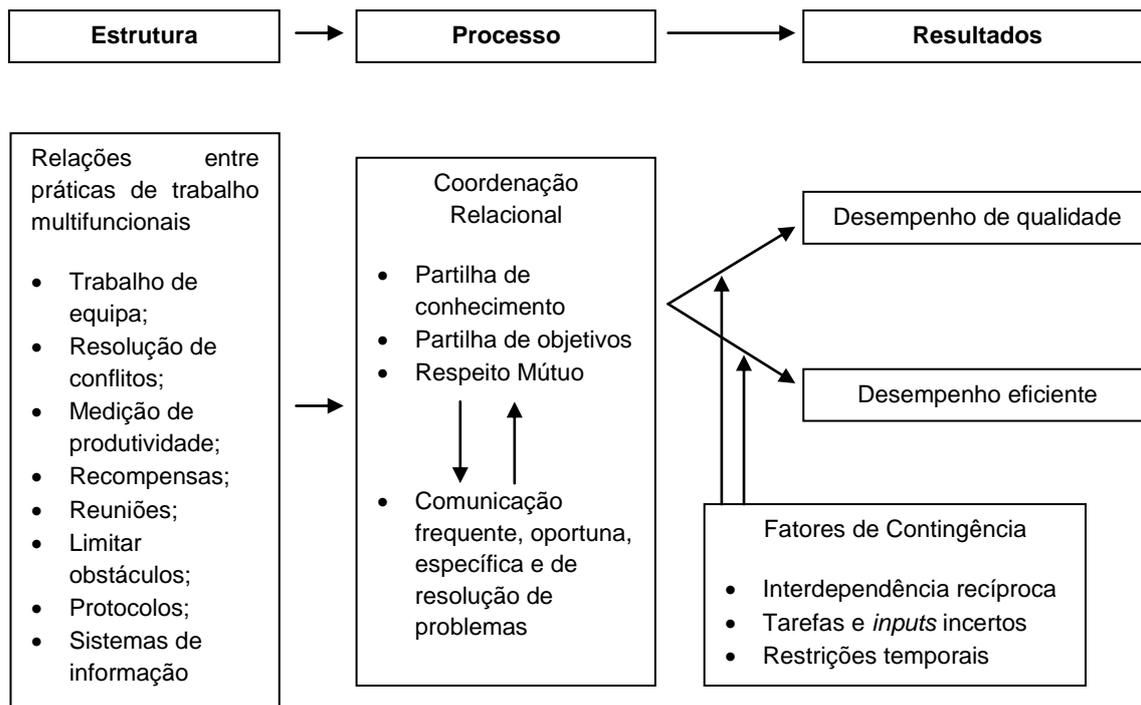
Para ser eficaz, a coordenação deve ser vista como um processo de inter-relação contínua entre as partes e o todo, isto é, um processo de reciprocidade relativa entre as partes. Esta relação ocorre através da comunicação e dos laços estabelecidos entre os participantes num processo de trabalho, sendo este um conjunto de tarefas interdependentes que transforma os *inputs* em resultados favoráveis para a organização (Gittel, 2011).

A Teoria da Coordenação Relacional de Gittel (2011) torna visível o processo relacional subjacente aos processos técnicos de trabalho e a intersubjetividade do processo de coordenação, ao focar a qualidade da comunicação e as relações entre os participantes. Esta teoria especifica a natureza das relações através das quais a coordenação ocorre, incluindo a partilha de objetivos e conhecimentos e o respeito mútuo. Juntas, estas três dimensões relacionais reforçam (e são reforçadas) pela comunicação frequente, oportuna e de resolução de problemas.

Por um lado, a partilha de objetivos, ao transcender os objetivos funcionais específicos de cada participante, faz aumentar a motivação dos participantes para que estes se envolvam numa comunicação de alta qualidade. Além disso, faz também aumentar a probabilidade de os participantes recorrerem à comunicação para resolverem os eventuais problemas existentes na organização. Por outro lado, a partilha de conhecimentos tem como objetivo a perceção dos participantes sobre o modo como as suas tarefas específicas se interrelacionam com todo o processo. Deste modo, é facilitada uma comunicação oportuna e exata, fundamentada na compreensão entre os participantes para entenderem tanto as suas como as tarefas dos outros participantes envolvidos. Por último, a existência de respeito mútuo nas relações permite aos participantes superarem os obstáculos que os impedem de perceberem o trabalho dos outros. Assim, aumenta também a probabilidade de receptividade dos participantes à comunicação entre os colaboradores da mesma organização, independentemente dos seus estatutos, e da qualidade de comunicação.

A TCR (Gittell, 2011) propõe especificamente que, tanto os resultados de qualidade, como os de eficiência, podem ser melhorados simultaneamente, permitindo que os participantes alcancem melhores resultados para os clientes, ao mesmo tempo que usem os recursos de forma mais produtiva, sem desperdícios. Isto acontece porque há um contato direto entre os trabalhadores e os clientes. Além disso, a coordenação relacional melhora o desempenho do processo e das relações de trabalho e aumenta a qualidade de comunicação. Os resultados de desempenho desejados só são alcançados se estivermos perante um aumento da coordenação relacional. Isto acontece: quando surgem condições de interdependência recíproca, pois são criadas sequências de *feedback* entre elas e a coordenação relacional permite um ajuste mútuo das ações; quando as incertezas de tarefas ou *inputs* são altas, pois a coordenação relacional auxilia os participantes no ajuste das suas atividades com as dos outros; e quando há um aumento das restrições temporais, pois a coordenação relacional permite que os participantes ajustem as suas ações rapidamente como uma resposta aos outros participantes e reajam a situações emergentes sem perder tempo adicional para a sua resolução.

Com base nestes argumentos, Gittell (2011) desenvolveu um modelo de coordenação relacional (figura 4) sob organizações com uma estrutura funcional transversal, dado estas têm redes de relações e comunicação mais coesas.



Fonte: adaptado de Gittel (2011: p. 403)

Figura 2 – Estrutura, Processo e Resultados do Modelo de Coordenação Relacional

2.2. Gestão do Contrato Psicológico

Durante as últimas décadas do século XX, e com maior repercussão no século XXI, a evolução política, económica e social tornou clara a existência de um fenómeno emergente nas sociedades: a flexibilidade e a mudança das relações laborais. Nas organizações, estas alterações manifestam-se na “possibilidade de prolongar o aproveitamento de infraestruturas, em fazer flutuar a produção consoante as exigências do mercado, na forma de relação com o consumidor, na oportunidade de celebrar diversas cláusulas contratuais, na partilha de postos de trabalho e, ainda, na substituição da contratação coletiva de trabalho por contributos a nível individual. Para os colaboradores, esta flexibilização traduz-se numa escolha de ritmos e regimes de trabalho adequados à personalidade, tolerância, formação profissional” (Ferreira e Martinez, 2008, p. 123) e no equilíbrio entre família e trabalho. Neste sentido, o vínculo dos colaboradores às organizações assenta em duas dimensões complementares: por um lado, através de contratos formais de trabalho; e, por outro, é cada vez mais usual

que os colaboradores desenvolvam relações contratuais com organizações que se regulam por preceitos psicológicos (Ferreira e Martinez, 2008), os chamados contratos psicológicos.

O contrato psicológico diz respeito a um conjunto de crenças individuais que têm como base a percepção dos indivíduos sobre os termos e condições de um acordo recíproco de intercâmbio de “contributos” e “retornos”, entre duas partes. O seu conteúdo refere-se aos aspetos que estão envolvidos na relação de emprego estabelecida entre o empregado e a organização (Guest, 2004). Por outras palavras, resulta daquilo que os colaboradores pensam ser a sua obrigação para com a organização e, simultaneamente, das retribuições e garantias que a organização lhes deve.

Estas retribuições e garantias traduzem-se por meio de processos e procedimentos organizacionais que representam uma intenção de incentivo do empregador. Estas políticas não são mais do que recompensas e suportes proporcionados pelo empregador, com o objetivo de motivar os empregados a aderirem e a permanecerem na organização, e a contribuírem com esforços em benefício da mesma (Guest, 2004). Por um lado, a organização poderá incentivar o trabalhador através de práticas de recursos humanos, como a avaliação de desempenho, salários, gestão de carreiras, formação e promoções (Ferreira e Martinez, 2008), oferecendo-lhe trabalho com conteúdo, segurança no emprego, oportunidades de promoção e perspetivas de carreira, benefícios, respeito e feedback (Guest, 2004). Além disso, deverá também oferecer um ambiente de trabalho agradável e de cooperação, para que haja uma boa comunicação entre os colegas e cooperação entre o grupo, e mostrar respeito e compreensão pela situação pessoal do trabalhador (por exemplo, flexibilidade no horário de trabalho, compreensão das circunstâncias pessoais). Por outro lado, também poderá afetar as expectativas dos trabalhadores através de remunerações relacionadas com a estrutura de contratação, oferecendo-lhes compensações apropriadas, como uma remuneração proporcional ao trabalho e condições de emprego vantajosas em termos de impostos (Guest, 2004).

Na realidade, os colaboradores dispõem-se a fornecer determinados contributos para a organização em troca dos benefícios que esta lhe pode oferecer. Para Guest (2004), estes contributos são os recursos recíprocos que os empregados proporcionam em termos dos seus esforços no trabalho – normalmente manifestados como desempenho (*in-role performance*) e esforços discricionários em benefício dos seus empregadores (*extra-role performance*). Assim, as contribuições do empregado poderão incluir, por exemplo a dedicação e o esforço na realização das tarefas, com o objetivo de obter um bom desempenho; a disposição para ser flexível na realização do trabalho que tem de ser

feito, ao desempenhar outras funções, ao ser remunerado em função do seu desempenho, ao trabalhar mais horas ou até levar trabalho para casa; evidenciar a sua vontade de continuar a trabalhar na organização a longo prazo e a sua postura ética perante a mesma, contribuindo com os seus conhecimentos e competências para manter e melhorar a qualidade; a disposição para manter o seu estatuto num nível aceitável, ao realizar cursos de formação e a manter-se atualizado.

De acordo com Ferreira e Martinez (2008), devido à natureza subjetiva dos contratos psicológicos, podem surgir falhas no compromisso estabelecido entre o empregador e o empregado. Segundo estes autores, as violações do contrato psicológico ocorrem quando as pessoas interpretam a situação como uma quebra de compromisso que pode ocorrer devido ao oportunismo, negligência ou falhas de cooperação institucional. Estas rupturas e violações do contrato psicológico têm implicações negativas nas atitudes dos colaboradores, como o medo, revolta, depressão e culpa. Pode também nascer a intenção de abandono da organização, sendo afetado, assim, o seu correto funcionamento (Ferreira e Martinez, 2008). Deve, por isso, ser uma situação evitável, para que não sejam desencadeados comportamentos e reações negativas dos trabalhadores face ao desempenho e produtividade dos recursos humanos. Importa realçar que, numa organização, é essencial manter o bem-estar psicológico entre todos os colaboradores, uma vez que, assim, estes estarão mais satisfeitos e sentir-se-ão mais realizados no desempenho do seu papel na organização.

2.3. Bem-estar Psicológico

O bem-estar psicológico no trabalho diz respeito à satisfação de necessidades e a realização de desejos dos indivíduos ao desempenhar o seu papel na organização (Dessen e Paz, 2010). É o estado psicológico afetivo e objetivo que é vivido pelas pessoas enquanto trabalham (Robertson e Cooper, 2010). Segundo estes autores, o bem-estar psicológico deve incluir tanto o grau em que os funcionários experimentam emoções positivas (humores e emoções) no trabalho, assim como sensações positivas associadas ao facto de os mesmos terem objetivos no trabalho. Estas são duas grandes abordagens para o conceito de bem-estar psicológico identificadas por Robertson e Cooper (2010), denominadas de hedónica e eudemónica, respetivamente, e que serão agora descritas.

A **abordagem hedônica** associa o bem-estar à experiência de sentimentos positivos a fatores como a satisfação global da vida. Segundo esta abordagem, o bem-estar envolve sentimentos bons, é um estado afetivo de procura de atividades que proporcionem prazer, conforto e satisfação ao colaborador, evitando as que lhe são fisicamente desagradáveis. Este estado afetivo resulta de afetos no trabalho, emoções e estados de humor do profissional. Assim, por um lado, os autores defendem que esta abordagem refere um estado subjetivo de sentimento de realização com o trabalho, que diz respeito à satisfação que o profissional sente para com a Organização, com os seus Superiores, com as condições, ambiente e trabalho em equipa e com o reconhecimento e agradecimento dos Clientes; além disso, refere um equilíbrio entre a vida pessoal do indivíduo e o trabalho, que se traduz na perceção de que as necessidades, tanto do trabalho como da família, são adequadamente cumpridas, sem afetar o desempenho e capacidade para viver a felicidade em ambos os ambientes. Por outro lado, os autores evidenciam também: a tendência do indivíduo para se focalizar em ações emocionais (como estados de espírito, avaliações ou sentimentos) positivas, relativamente aos acontecimentos que vivencia no seu trabalho e contexto deste, como com a Organização, com os seus Superiores, com a Equipa em que está inserido e com os Clientes; e a capacidade de estabelecer afetos positivos através das interações que ocorrem entre o indivíduo, a família e os outros indivíduos que atuam no trabalho do indivíduo. Contudo, estes autores defendem que esta é uma abordagem limitada de bem-estar, dado que não tem em conta a importância de experiências de vida que tenham um objetivo final.

Quanto à **abordagem eudemónica**, Robertson e Cooper (2010) defendem que esta tem em conta a importância das experiências de vida de um colaborador que tenham um objetivo final, ou seja, que se refere ao bem-estar como uma experiência em que esta só é boa se houver um objetivo, ao “fazer o que vale a pena fazer”. Diz respeito a uma experimentação de sensações positivas por parte do trabalhador, que levam à sua motivação, por meio de comprometimento, envolvimento, desenvolvimento pessoal e autonomia. Assim, distinguem três importantes conceitos:

- Propósito de envolvimento, que diz respeito ao grau em que as pessoas se identificam psicologicamente com as atividades desenvolvidas no âmbito da sua atividade profissional. Ou seja, o indivíduo evidencia vontade e capacidade para ajudar a organização a ser bem-sucedida através de diversos aspetos, tais como: na disposição para aprender (aprendizagem); ao respeitar e ser respeitado pela organização e colegas, e vice-versa (respeito); ao reconhecer e aceitar as suas competências e limitações (autoaceitação); ao reconhecer as suas competências para realizar diferentes tarefas e funções (autoeficácia); ao confiar na sua

capacidade de optar pelas melhores formas de realizar determinada tarefa (auto eficiência); ao estar predisposto para partilhar os seus conhecimentos, assim como adquirir novos (partilha de conhecimentos); e ao ter espírito de equipa, em que o seu esforço individual tem como finalidade última os objetivos coletivos (consciência coletiva).

- Autonomia, que se traduz no grau de liberdade dos trabalhadores em decidir como e quando realizar uma determinada tarefa, objetivo ou trabalho. Esta autonomia poderá verificar-se ao nível das tarefas executadas individualmente, implicando a liberdade, independência e descrição do indivíduo, e ao nível das tarefas realizadas pelos elementos de uma equipa, traduzindo-se num aumento da responsabilização individual para melhorar as tarefas e bem-estar psicológico dos mesmos e promovendo a autoeficácia e um bom ambiente de trabalho.
- Desenvolvimento pessoal, que implica uma intenção do indivíduo em tornar-se tudo aquilo que é capaz de ser, incluindo, crescimento, alcance do seu próprio potencial e autodesenvolvimento.

Outros estudos apontam que o desenvolvimento do bem-estar psicológico depende de dois fatores fundamentais: do impacto benéfico que as experiências emocionais positivas têm sobre o crescimento do bem-estar psicológico, pois estas servem para alargar o âmbito de atenção das pessoas, processos de ação e pensamentos, e para construir recursos físicos, intelectuais e sociais; e de um “sentido de objetivo” que, em geral, significa dar sentido e significado às ações das pessoas, o que faz aumentar o impacto que as emoções positivas podem ter sobre o bem-estar psicológico (Robertson e Cooper, 2010).

Ao bem-estar psicológico estão associados a benefícios a longo-prazo que envolvem o colaborador e a organização. Isto porque pessoas com níveis mais elevados de bem-estar psicológico são física e mentalmente pessoas mais saudáveis e com vidas mais duradouras e felizes. Além disso, abordam o seu trabalho de uma forma mais positiva e têm relações mais positivas com os seus colegas de trabalho.

Elevados níveis de bem-estar psicológicos estão associados a resultados e comportamentos positivos que apoiam fortemente o envolvimento dos colaboradores para com a organização. Mas, o contrário também acontece: níveis mais baixos de bem-estar psicológico estão associados a resultados e comportamentos negativos, e isto traduz-se num menor envolvimento do trabalhador para com a organização. Além disso, estes trabalhadores verão os acontecimentos mais duvidosos como ameaças e, num contexto de mudança organizacional, terão provavelmente muito mais desconfiança e

resistência à mudança, o que até pode levar a uma desvinculação para com a organização (Robertson e Cooper, 2010).

Concluindo, um funcionário com níveis mais altos de bem-estar psicológico é um fator extremamente importante no apoio a altos níveis de envolvimento para com a organização. Como o bem-estar decorre das relações de reciprocidade estabelecidas entre o trabalhador e a organização, importa manter os seus níveis elevados, uma vez que estes desempenham um papel fulcral nos resultados que estão associados a uma organização bem-sucedida e com um elevado desempenho (Robertson e Cooper, 2010).

3. SÚMULA CONCLUSIVA

Neste capítulo procedeu-se à revisão bibliográfica onde foram expostos os principais conceitos que contextualizam este estudo, nomeadamente a Gestão da Mudança, a Coesão de Equipas e Contrato Psicológico. Primeiramente, aludiu-se ao conceito de mudança organizacional e depois ao processo de Gestão da Mudança em si, indicando os seus elementos fundamentais, referindo os fatores de mudança, as atribuições da mudança de práticas e as lógicas de gestão. Seguidamente, destacou-se o processo de coordenação relacional como meio de coesão de equipas, aludiu-se às duas vertentes de gestão do contrato psicológico (incentivos do empregador e contribuições do empregado) e, ainda, referiu-se as abordagens, eudemónica e hedónica, do bem-estar psicológico.

CAPÍTULO III – Estudo de Caso

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

1.1. Gestão da Mudança no Âmbito da Saúde

Como já referido, qualquer mudança, independentemente da área em que seja implementada, deve ser um processo contínuo, determinado por um conjunto de fatores. No que concerne ao setor da saúde, as instituições de prestação de cuidados de saúde, com a sua variada natureza e dimensão, quer sejam públicas ou privadas, têm especificidades próprias e uma análise da mudança implicará o estudo das alterações na estrutura organizacional dos sistemas, dos regulamentos e legislação, do financiamento e da prestação de cuidados (Relatório Primavera 2008²).

Segundo o Relatório de Primavera de 2008, a gestão da mudança no âmbito da saúde está dependente de “fatores relacionados com valores do processo de desenvolvimento humano e com o papel dos atores sociais, nomeadamente no que toca ao conhecimento e à base de apoio”. Além disso, “estão também relacionados os aspetos da própria gestão e do pensamento estratégico, dos valores e da governação, e das novas arquiteturas de influência na sociedade do conhecimento”.

Atendendo à complexidade das organizações de saúde, torna-se imperativo realçar que, para Mørk (2012), as mudanças nas práticas das organizações de saúde surgem de entre os diferentes domínios:

Clínicas

- Atividades quotidianas vivenciadas nas organizações de saúde por diferentes grupos profissionais clínicos e não clínicos.

Científicas

- Práticas de desenvolvimento de novos conhecimentos científicos.

² Relatório anual do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS)



Fonte: construção própria

Figura 3 – Domínios de práticas

Ainda de acordo com Mørk (2012), tanto entre como dentro destes diferentes domínios de práticas existem barreiras muito bem definidas entre os diferentes grupos de profissionais, especialidades, departamentos, hospitais e até de centros de saúde. Este confronto inter e intra-práticas pode comprometer a introdução e inovação de práticas de gestão que desafiem estas barreiras, limitando assim o acesso aos recursos existentes e tornando a colaboração mais difícil nas organizações de saúde.

De modo a responder a todas as contingências, um conjunto de fatores de sucesso torna-se indispensável: a existência de uma forte liderança, uma boa coordenação entre os níveis político e operacional, a simplicidade das intervenções e um investimento na formação, para que os profissionais de saúde se tornem capazes de operacionalizar essas políticas (Relatório Primavera 2008). Além disso, é também necessário um adequado planeamento estratégico a todos os níveis da organização, uma gestão participativa, um forte sistema de avaliação, controlo e auditoria e um forte conhecimento da missão entre todos os colaboradores e parcerias (Kisil, 1998).

Contudo, “embora nem toda a mudança resulte em qualidade, a qualidade supõe uma mudança e, neste sentido, é necessário reformular o Serviço Nacional de Saúde e o modelo de gestão das organizações de saúde” (Margarida, Jorge; 2013: 32). É necessário uma organização adequada da produção dos cuidados, uma afetação eficiente dos recursos, um processo de permanente avaliação e uma sólida formação na

área da gestão das unidades de saúde. Para Jorge Margarida (2013), as principais causas de mudança em organizações de saúde resultam da permanente evolução científica e tecnológica, o que obriga a uma constante adaptação da saúde, e da vontade do meio político, social e económico.

Como é de conhecimento geral, Portugal está a atravessar uma crise económica e social muito grave, que afeta seriamente a saúde dos portugueses e o sistema de saúde do País. O que se passa na saúde depende da qualidade e da oportunidade de resposta à crise instalada e dirigiu-se intensamente a países económica e socialmente mais frágeis (Relatório de Primavera 2012), como Portugal. Por essa razão, importa conhecer melhor o papel do sistema de saúde português e recordar que, no setor da saúde, é necessário inovar, procurar novos e melhores processos organizacionais, mudar e/ou redesenhar as estruturas organizacionais e os processos de trabalho, os objetivos, para melhorar e avaliar os resultados, a performance em geral, a qualidade e satisfação dos utentes (Margarida, 2013).

1.2. Caracterização do Sistema de Saúde Português

A Constituição da República Portuguesa, no seu artigo n.º 64, prevê que “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”. Assim, o Estado assegura o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos.

O SNS é um “conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde”³. Assim, as entidades que constituem o SNS são entidades circunscritas ao regime jurídico da gestão hospitalar e revestem a forma de entidades do SPA, EPE e ainda entidades privadas⁴.

³ Artigo n.º1, do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro – Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

⁴ Artigo n.º2, do Capítulo I da Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro

1.2.1. IPOCFG, E.P.E.

“O Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE (IPOCFG, EPE) é uma unidade hospitalar que integra a rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde e a plataforma de tipo A da rede de referência hospitalar de oncologia, o que lhe atribui responsabilidades de topo no diagnóstico e tratamento da doença oncológica em toda a Região Centro”⁵.

Como EPE, o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil é “uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial”⁶. Esta organização de saúde tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde em oncologia aos beneficiários do SNS, dos subsistemas de saúde e a todos os cidadãos em geral. Além disso, o “IPO de Coimbra é hoje uma Instituição incontornável na luta contra o cancro na Região Centro e, juntamente com os Institutos de Lisboa e Porto, contribui para mais de metade da produção total nacional de cuidados de saúde em oncologia”⁷. Ao “desenvolver ações nos domínios da prestação de cuidados de saúde, da prevenção primária e secundária, da investigação, do registo oncológico e da colaboração na definição e acompanhamento de execução da política oncológica nacional”⁸, o IPOCFG, EPE constitui-se como uma instituição de referência para os cidadãos que serve e para os serviços de saúde.



Fonte: retirado de http://www.croc.min-saude.pt/Hospital/Apresentacao/?sm=1_0

Figura 4 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

⁵ Apresentação do IPOCFG,EPE, in http://www.croc.min-saude.pt/Hospital/Apresentacao/?sm=1_0

⁶ Artigo n.º2 do Regulamento Interno do IPOCFG, EPE

⁷ Plano estratégico 2013-2015 do IPOCFG,EPE

⁸ Artigo n.º5 do Regulamento Interno do IPOCFG, EPE – Missão

2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

2.1. Objetivos e Metodologia

Como referido em linhas introdutórias, este estudo visa compreender a “Gestão da Mudança” na perspetiva dos profissionais de saúde de forma a melhor entender as suas perceções e atitudes de acordo com a sua função na estrutura organizacional. Para tal, pretende-se registar a perceção dos profissionais em relação aos domínios em que ocorreram as mudanças e ao seu impacto e efeito na prestação e bem-estar dos profissionais do IPOCFG, EPE.

Este estudo foi baseado em diversos artigos científicos que, pela credibilidade, adequabilidade e veracidade dos seus dados teóricos e práticos, contribuíram para a motivação do desenvolvimento teórico e para a criação de uma investigação nunca antes realizada no IPO de Coimbra. Assim, após a criação de um projeto de questões acerca da Gestão da Mudança Organizacional, foi possível a criação, com inúmeros reajustamentos ao longo de toda a investigação, de um código operacional que define os propósitos defendidos por Bjorn E Mork, Thomas Hoholm, Eva Maaninem-Olsson e Margunn Aanestad, Lisa H. Nishii, David P. Lepak e Benjamin Schneider, Jaco Lok, David E. Guest, Jody Hoffer Gittel e Ivan T. Robertson e Cary L. Cooper.

Este estudo, dada a sua natureza qualitativa, pressupõe a análise dos significados (comportamentos e ações) no seu próprio quadro natural, sem distorcer ou controlar, através da linguagem e dos discursos dos sujeitos envolvidos (Moreno Pires, Slides das aulas de Métodos de Investigação, 2014). Assim, entrevistar profissionais dirigentes do IPOCFG, EPE foi a opção metodológica adotada, uma vez que é um dos procedimentos mais válidos para aceder à informação (Ferreira e Martinez, 2008). Segundo estes autores, a grande vantagem das entrevistas reside na enorme quantidade e complexidade dos dados que se consegue obter, além de se estabelecerem contatos com os participantes, o que possibilita alguma honestidade e envolvimento dos entrevistados nas questões. Assim, para garantir que a solidez e a validade dos resultados dependesse de uma elevada credibilidade dos dados, foram desenvolvidos processos para verificar a consistência das conclusões.

2.2. Instrumento de recolha de dados

2.2.1. Entrevistas semiestruturadas

No que concerne à estrutura, sabe-se que as entrevistas podem variar de acordo com a forma como são apresentadas as questões. Assim, foi decidido desenvolver entrevistas semiestruturadas, que são consideravelmente mais flexíveis no que toca ao processo, pois implicam que o entrevistador desenvolva as questões tendo por base um conjunto de ideias gerais, ao invés de partir de um guião limitado e fixo. A escolha por este tipo de entrevista incidiu no facto de as questões poderem surgir naturalmente no seguimento da conversa que se estabelece entre o entrevistador e o entrevistado por forma a conseguir distanciar barreiras formais para se obter um melhor acesso aos dados.

Com o objetivo de identificar as mudanças mais significativas nas motivações dos profissionais e responder a questões com um foco nos últimos dois anos transatos, os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e foi assegurada a total confidencialidade dos dados, pois as entrevistas foram gravadas e totalmente transcritas para análise. Pretendia-se, assim, captar as informações, reações e até sentimentos dos entrevistados acerca de questões como: 1) quais as principais mudanças ocorridas organização que afetaram o modo como trabalham; 2) porque é que essas alterações ocorreram; 3) qual o impacto dessas mudanças na sua capacidade/competência de prestar um serviço de elevada qualidade aos pacientes e 4) como afetaram o seu bem-estar no trabalho.

2.2.2. Variáveis

O estudo em causa apresentou a necessidade de identificar, de acordo com as referidas perceções dos entrevistados acerca das principais alterações realizadas na organização, quatro domínios de práticas de mudança, que se distinguem entre práticas clínicas, científicas, tecnológicas e políticas, e as razões pelas quais estas tenham ocorrido, como a redução de custos, qualidade do serviço, bem-estar psicológico, exploração dos trabalhadores, cumprimento legal do código do trabalho e lógicas de gestão (que se distinguem entre práticas institucionais, organizacionais e operacionais). Além disso, foi

também considerada a existência, ou não, de possíveis confrontos entre e dentro das práticas referidas, uma vez ser essencial entender todo o processo de mudança.

Por outro lado, importou também destacar o impacto destas mudanças na capacidade dos profissionais de prestarem um serviço de alta qualidade, através de aspetos relacionados com a coesão de equipas e coordenação relacional (especificando, a partilha de objetivos e de conhecimentos, o respeito mútuo e a comunicação frequente, atempada e com foco na resolução de problemas), e com o contrato psicológico, incluindo tanto os incentivos do empregador, podendo estes ser distinguidos entre financeiros e não financeiros (progressão na carreira, bom ambiente de trabalho e social, e equilíbrio entre vida e trabalho), como os contributos do empregado, relacionados com os seus esforços no trabalho e esforços discricionários em benefício do empregador (como o esforço e desempenho, flexibilidade, lealdade, conduta ética e disponibilidade).

Por fim, pretendeu-se captar a influência das alterações nos níveis de bem-estar psicológico dos profissionais no trabalho, tanto a nível eudemónico – incluindo o propósito de envolvimento (aprendizagem, respeito, autoaceitação, autoeficácia, auto eficiência, partilha de conhecimentos e consciência coletiva), autonomia (individual e/ou de equipa) e desenvolvimento pessoal –, como a nível hedónico – incluindo a satisfação e desenvolvimento de afetos positivos para com o trabalho e a existência de um equilíbrio entre vida e trabalho.

Expostas as variáveis de estudo, definiu-se um sistema de códigos de análise (*vide* anexo 5), com o objetivo de melhor operacionalizar e fundamentar as questões abordadas.

2.3. Caracterização da População

A população representativa deste estudo são os profissionais de saúde do IPO de Coimbra, uma vez que estes partilham ou apresentam características comuns a esta mesma área, representando cerca de 900 colaboradores. Para selecionar uma amostra desta população seguiu-se o método de amostragem não casual, onde não se conhece a probabilidade de um elemento da população ser escolhido para participar no estudo. Oriundo deste, o método de amostragem por conveniência foi o método a utilizar mais indicado para este estudo, uma vez que, assim, foram selecionados apenas os casos pertinentes.

A amostra selecionada desta população foi escolhida para evidenciar as características mais importantes para o estudo. A pesquisa foi realizada entre uma amostra de 21 profissionais dirigentes do Instituto Português de Oncologia de Coimbra. Esta amostra mostrou-se transversal a profissionais de toda a organização, pois foram entrevistados profissionais dos diferentes setores clínicos e de gestão.

A seleção dos entrevistados foi feita com a colaboração da orientadora de estágio e de uma colaboradora do Serviço de Gestão dos Recursos Humanos da Instituição. Assim, foram realizadas 21 entrevistas semiestruturadas a 4 dirigentes (19%), 5 médicos (24%), 4 enfermeiros (19%), 1 técnico de diagnóstico e terapêutica (5%) e 7 técnicos superiores (33%) do IPOCFG, EPE, todos estes em funções de gestão dos respetivos serviços e/ou categoria profissional. As entrevistas aos dirigentes e médicos foram realizadas com o auxílio da Prof.^a Doutora Teresa Carla Oliveira e as restantes foram realizadas por mim, enquanto estagiária da organização e produtora deste estudo. Importa referir que as entrevistas tiveram uma duração média de 40 minutos e todas foram totalmente transcritas e analisadas manualmente.

2.4. Método de Análise

De acordo com a metodologia adotada, às entrevistas está sempre relacionado um método de análise do seu conteúdo, que deve ser orientado para um objetivo: transformar a informação obtida junto dos entrevistados em algo que seja interpretável, através de categorias de análise.

A amostra em estudo foi analisada informaticamente através do *software* de análise de dados qualitativos MAXQDA, na sua 11^a versão. Este programa mostrou-se o mais adequado face à natureza qualitativa do instrumento de análise. Assim, após a transcrição e verificação de todas as entrevistas, estes documentos foram importados para o programa e foram identificadas todas as situações e temas comuns dentro dos dados fornecidos pelos participantes. Posteriormente, iniciou-se o processo de análise das entrevistas. Tratar o material qualitativo significa codificá-lo. A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto que, segundo regras precisas, permite atingir uma representação do conteúdo capaz de exibir as características do texto. Para tal, foram consideradas unidades de registo, de contexto e de numeração. Nas entrevistas, as unidades de contexto servem para compreender e codificar a unidade de registo.

Para garantir a qualidade dos dados recolhidos e das conclusões da investigação, tornou-se necessário estabelecer dois fatores fundamentais: a validade e a fidelidade dos resultados. Por um lado, a validade implica uma adequação entre os objetivos e os fins, sem distorção dos factos, para que os resultados da investigação sejam vistos como “factos indiscutíveis”. Por outro lado, a fidelidade dos resultados corresponde ao grau de confiança que se pode ter na informação obtida. Isto ocorreu com o auxílio da Prof.^a Doutora Teresa Carla e do Prof. Doutor João Fontes da Costa, especialistas na área. Operamos e analisamos o mesmo texto de três entrevistas, foram comparadas as codificações e verificado o nível bruto de concordância, sendo este superior a 80%. Assim, chegamos à conclusão que a fidelidade só é completa quando a unidade de registo é classificada sem dificuldades.

3. SÚMULA CONCLUSIVA

No presente capítulo procedeu-se à contextualização e caracterização do estudo de caso aplicado ao IPOCFG, EPE. Neste, relatou-se a importância da Gestão da Mudança no contexto hospitalar, destacando as mudanças nas práticas clínicas, científicas, tecnológicas e políticas/de gestão. Além disso, expôs-se uma breve caracterização do Sistema de Saúde Português e da organização em questão. Posteriormente foram relatados os objetivos do estudo, a metodologia, o instrumento de recolha de dados, as variáveis, a caracterização da população e o método de análise utilizados na presente investigação.

CAPÍTULO IV – Análise e Discussão de Resultados

Antes de proceder à análise os dados recolhidos, na tabela que se segue apresento uma síntese do volume de informação analisado para a obtenção dos mesmos.

| | |
|------------------------------------|--------|
| Nº Entrevistas | 21 |
| Horas Gravadas | 13 |
| Horas de Trabalho de Transcrição | 91 |
| Volume das Transcrições (Páginas) | 230 |
| Volume das Transcrições (Palavras) | 109710 |
| Número de códigos do sistema | 5 |
| Segmentos Codificados | 929 |

Fonte: construção própria

Tabela 1 – Síntese do volume de informação analisado⁹

Neste capítulo procederei à análise e conseqüente discussão dos resultados obtidos nesta investigação, onde será aludido o conceito, análise e exemplificação dos dados mais relevantes com citações dos próprios entrevistados.

1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra encontra-se estratificada por variáveis sociodemográficas, tais como o sexo, idade e nível de gestão. Os gráficos seguintes, construídos por mim, mostram as frequências relativas referentes a cada variável.

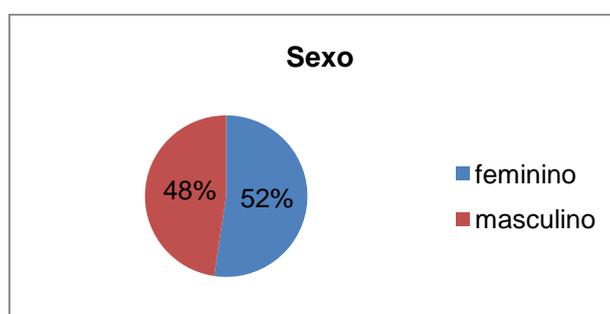


Gráfico 1 – Frequências Relativas da variável Sexo

⁹ Efetivamente, foram realizadas, gravadas e transcritas 29 entrevistas a profissionais dirigentes e não dirigentes do IPOCFG, EPE. No entanto, e posteriormente, o foco do estudo incidiu apenas sobre os profissionais dirigentes e, por essa mesma razão, foram validadas 21 das 29 entrevistas.

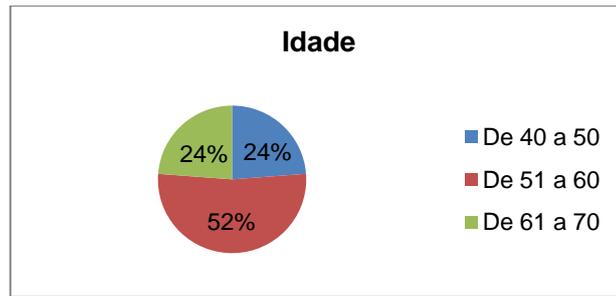


Gráfico 2 – Frequências Relativas da variável Idade

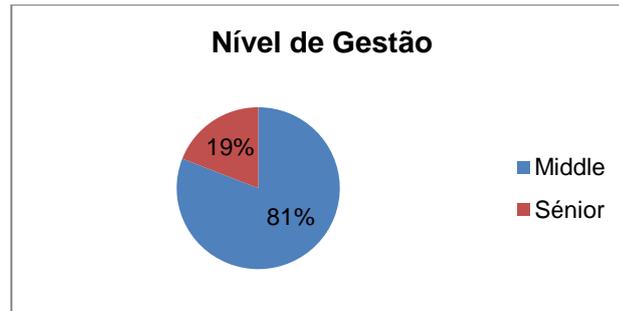


Gráfico 3 – Frequências Relativas da variável Nível de Gestão

2. Apresentação e análise por variável

2.1. Mudanças de práticas

É necessário (re) considerar as práticas correntes nas organizações de saúde. A inovação nas práticas implica uma novidade, daí que, muitas vezes, exige a necessidade de mudança para solucionar os eventuais obstáculos que possam surgir. O gráfico 4 pretende demonstrar, de acordo com Mørk (2012), em que domínios (clínico, científico, tecnológico e político/de gestão) ocorreram as principais mudanças no IPOCFG, E.P.E. nos últimos 2 anos. Assim, dos 21 entrevistados, 7 (11.11%) referiram que ocorreram mudanças no domínio científico, 17 (26.98%) mencionaram transformações do domínio clínico, 18 (28.57%) destacaram modificações no âmbito tecnológico e todos (33.33%) referiram alterações políticas e de gestão.

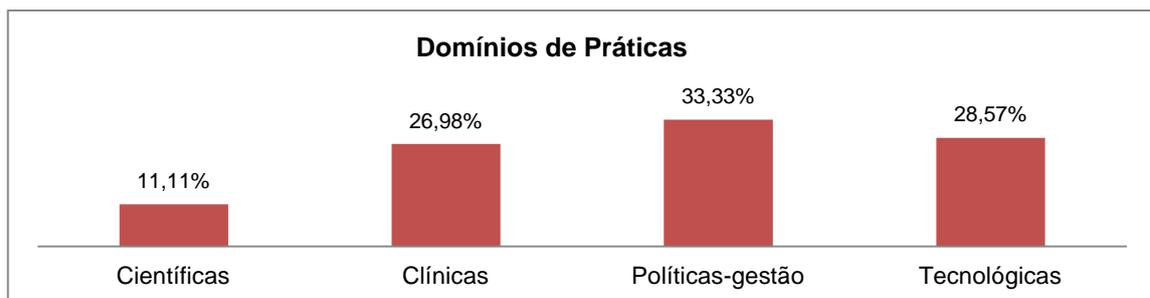


Gráfico 4 – Alterações ocorridas no IPOCFG, EPE

Importa agora perceber porque é que essas mudanças ocorreram e quais as atribuições efetuadas pelos entrevistados. Para cada um destes domínios, foram consideradas as seguintes causas instigadoras de alterações nas práticas correntes do IPOCFG, EPE: a redução de custos (práticas focadas no controlo, nos objetivos estratégicos e plano de negócios), a qualidade do serviço (práticas orientadas para objetivos estratégicos e focalizadas no comportamento e satisfação dos trabalhadores), o bem-estar psicológico (práticas orientadas para o trabalhador, em particular referentes ao comprometimento), a exploração dos trabalhadores (práticas de exploração e alocação apropriada de recursos) e o cumprimento legal do código de trabalho (práticas orientadas para o trabalhador, como oferecer formação, benefícios, remuneração adequada às funções). Estas alterações foram consideradas pelos entrevistados como positivas e/ou negativas, consoante o impacto que as mesmas tiveram nas suas atividades profissionais e no seu bem-estar.

Além destas causas, foram também consideradas as práticas que fornecem diretrizes para a ação, interesses e identidade dos trabalhadores, denominadas de “Lógicas de Gestão”. Como já vimos no Capítulo II, foram consideradas Lógicas Institucionais, Organizacionais e Operacionais.

Por fim, e de modo a melhor perceber as mudanças ocorridas no IPOCFG, EPE, importou também perceber quais as barreiras/confrontos que existem entre e dentro de cada domínio de prática. Ao fornecer estas informações pretende-se contribuir de forma positiva para esta Instituição, dada a sua importância para a colaboração entre todos os seus envolventes e para o alcance de um maior e melhor acesso aos recursos necessários à excelência organizacional.

2.1.1. Alterações nas práticas do domínio clínico

As práticas do domínio clínico referem-se às atividades quotidianas vivenciadas nas organizações de saúde por diferentes grupos profissionais clínicos (médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica) e não clínicos (gestores), ao intervirem no processo de decisão do ato clínico. Como vimos, dos 21 entrevistados, 26.98% referiram que existiram alterações nas práticas deste domínio, podendo estas ser mudanças positivas e negativas consoante o impacto que as mesmas tiveram sobre eles. Como mostra o gráfico 5, 17.5% dos entrevistados atribuíram essas mudanças a causas relacionadas com a redução de custos e eficiência; 32.5% atribuíram a causas

relacionadas com a qualidade do serviço; 17.5% atribuíram a causas relacionadas com o bem-estar psicológico; 27.5% atribuíram a causas relacionadas com a exploração dos trabalhadores; e, 5% referiram causas relacionadas com o cumprimento legal do código do trabalho.

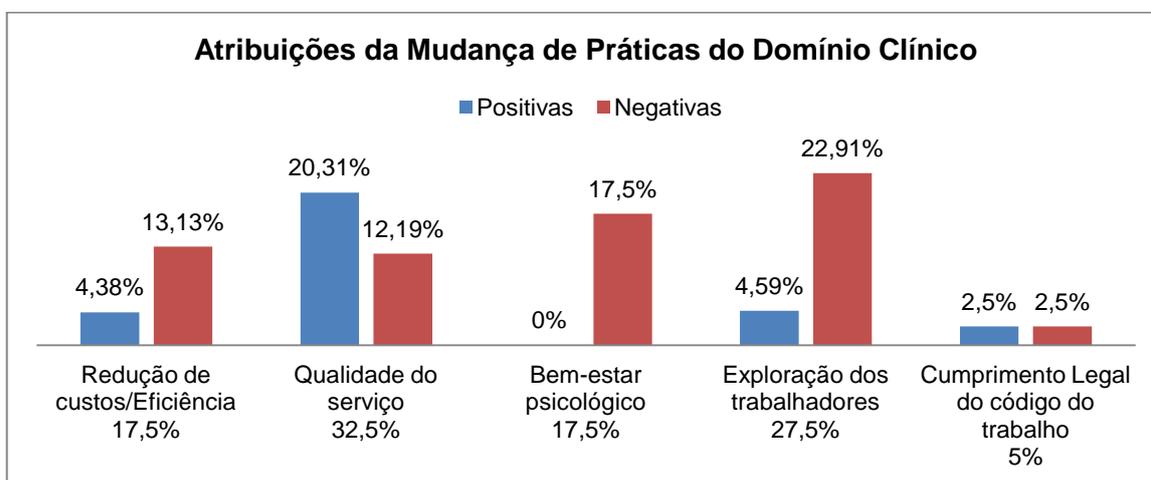


Gráfico 5 – Atribuições da Mudança de Práticas do Domínio Clínico

Seguem alguns exemplos:

“Portanto, cada vez temos de fazer mais, melhor e com menos. E naturalmente isto está presente na cabeça de cada um. Eu continuo a achar que, apesar de todos os «apesares», que isso não tem feito com que tenha havido uma diminuição da qualidade daquilo que é feito, não acho isso.”

Entrevista: 3; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Sénior

“ (...) todos se esforçam, pelo menos aqui no IPO isso nota-se. Médicos que trabalham fora das suas horas para conseguir corresponder, os trabalhadores, pelo menos aqueles com quem eu estou a trabalhar, esforçam-se imenso, muitos deles com horas de trabalho a mais não pagas; às vezes, boas vontades e tal (...) O que eu noto aqui é que, muitas vezes, as pessoas vêm para o trabalho da mesma maneira quando os miúdos vão para o jardim-escola e não gostam, começam com dores de barriga, com febre e com vômitos e maldispostos. Pronto, não se vem com prazer e isso cumulativamente vai criando um mau estar que se transforma em doença (...) e agora com esta história das 35 e das 40h, (...) em alguns grupos profissionais, as pessoas dizem “e vá lá tu que ganhas” e não sei quê, quer dizer, há uma desmotivação que se vai refletir muito na conjuntura e no processo total (...)”

Entrevista: 20; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

2.1.2. Alterações nas práticas do domínio científico

Como já referido infra, as práticas do domínio científico dizem respeito às práticas de desenvolvimento de novos conhecimentos científicos. Como podemos ver no gráfico 4, apenas 7 dos 21 (11.11%) entrevistados referiu a existência de alterações em práticas deste domínio. Importa realçar que 5 destes 7 referiram a existência de alterações na qualidade do serviço, embora 4 achem que estas mudanças foram positivas e 1 não especificou a sua posição. Além disso, apenas 1 destes 7 indicou a existência de alterações positivas relacionadas com o bem-estar psicológico. Por outro lado, 20% dos 7 entrevistados identificou alterações com impacto negativo na exploração dos trabalhadores.

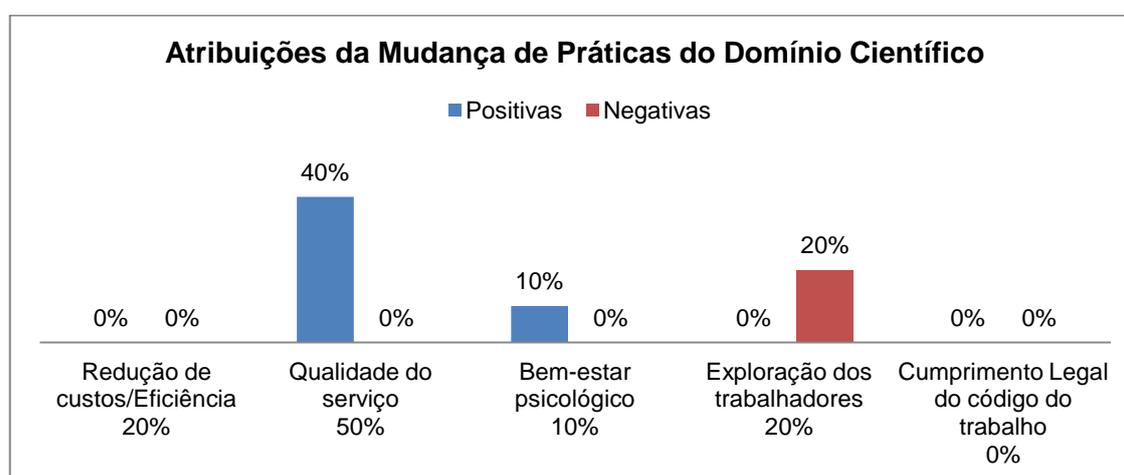


Gráfico 6 – Atribuições da Mudança de Práticas do Domínio Científico

Seguem alguns exemplos:

“Neste momento, aquilo que me está a preocupar um bocadinho mais também em termos de trabalho é o tipo... as técnicas cirúrgicas vão sendo aperfeiçoadas e mais técnicas, mais técnicas que exigem outro tipo de profissionais, nomeadamente a sedação, a anestesia, os cuidados pós-operatórios, também nos obriga um pouco a estar com mais trabalho, até em termos de estudo, de tentar perceber as novas técnicas, etc. (...) porque as técnicas evoluíram, porque os fármacos oncológicos também já estabilizaram mais facilmente as doenças (...)”

Entrevista: 10; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

“(...) eu acho que em relação a algumas coisas eu faço coisas diferentes, porque houve coisas que foram evoluindo, houve melhorias realmente. Houve melhorias nas técnicas, houve melhorias na resposta que podemos dar, houve alguma melhoria nesse aspeto.”

Entrevista: 12; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

2.1.3. Alterações nas práticas do domínio tecnológico

As práticas do domínio tecnológico dizem respeito às práticas dos profissionais da indústria que desenvolvem novas tecnologias, produtos e serviços, muitas vezes em estreita colaboração com profissionais da saúde. A existência de alterações nestas práticas nos últimos dois anos transatos foi aludida por 18 dos 21 entrevistados. Através do gráfico 7 podemos observar que as alterações tecnológicas com impacto na qualidade do serviço foram as atribuições mais aludidas pelos entrevistados (57.7%), sendo que 37.1% foram positivas e 20.6% negativas. Além disso, segundo os entrevistados, as alterações tecnológicas tiveram um impacto negativo na exploração dos trabalhadores (23.1%) e no bem-estar psicológico dos profissionais (7.7%). Importa referir também que, na opinião dos entrevistados, as alterações tecnológicas foram proporcionadas por uma redução de custos, com impacto negativo sobre a eficiência (7.67%).

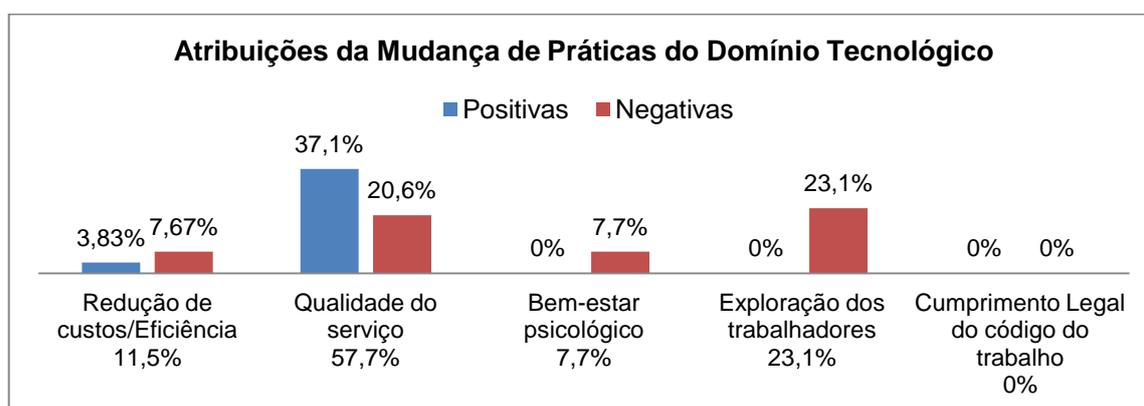


Gráfico 7 – Atribuições da Mudança de Práticas do Domínio Tecnológico

Seguem alguns exemplos:

“ (...) ultimamente, as coisas têm sido tudo num sistema mais informatizado (...) eu acho que facilita a informatização, (...) reduz muito o papel, as agendas, mesmo aquelas coisas das férias é tudo no computador. Vai-se alterando datas, e umas coisas, mas nesse caso acho que facilita.”

Entrevista: 9; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

“Mudando de aplicação informática, esta aplicação tem muito mais potencialidades do que tinha a anterior, em termos de *outputs*, de fazer mapas e não sei quê, mas é muito mais rígida na maneira como ela funciona. Não permite fazer alterações. As poucas que nos fizeram foi depois de muitos pedidos, muitas insistências, etc. E isso, enfim, digamos que as pessoas tiveram alguma reação a esta aplicação (...) Portanto, isto para dizer que, a mudança da aplicação também contribuiu em parte para nos complicar a vidinha.”

Entrevista: 18; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

2.1.4. Alterações nas práticas do domínio político/de gestão

As práticas do domínio político e de gestão referem-se às práticas envolvidas na produção de políticas para as outras três práticas (clínicas, científicas e tecnológicas), tais como políticas financeiras (recompensas e benefícios financeiros; contratualização, financiamento adequado para levar a cabo a missão da organização), políticas legislativas (como por exemplo, protocolos, orientações de boas práticas, benefícios legais) e políticas de GRH (formação, recrutamento e seleção, flexibilidade funcional, temporal e financeira). Alterações nestas práticas foram referidas por todos os entrevistados aquando da sua entrevista (gráfico 8), sendo que as mais aludidas foram as que incidiram na qualidade do serviço, tanto de modo positivo (20.77%) como negativo (13.23%). Outras atribuições destacadas pelos entrevistados traduzem alterações com um impacto negativo sobre a exploração dos trabalhadores (23.4%) e, talvez consequente, bem-estar psicológico dos trabalhadores (21.3%). Além destas mudanças, a redução de custos e eficiência também foram aspetos evidenciados por 8 dos 21 (17%) entrevistados, onde 13.6% são atribuições negativas.

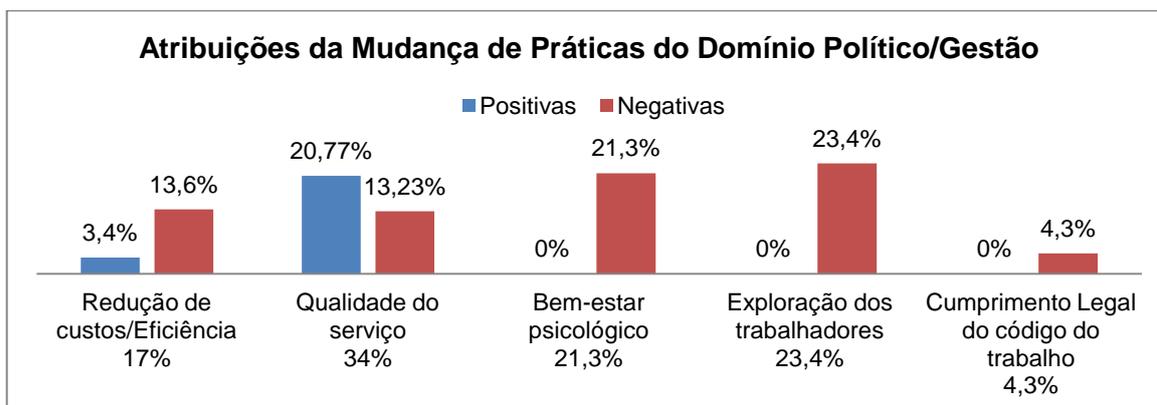


Gráfico 8 – Atribuições da Mudança de Práticas do Domínio Político/de Gestão

Seguem alguns exemplos:

“Agora, de facto, houve também uma menor disponibilização dos recursos e isso levou a... a coincidência de uma menor disponibilização dos recursos com alterações ao nível legislativo, a aplicação por exemplo da parte 2 do CCP tem um impacto muito grande ao nível do funcionamento das instituições porque obriga a uma carga e um peso administrativo que são desumanos, para se alcançarem resultados que nem sempre estão em linha, ou raramente estão em linha, com aquilo que é o peso e a carga administrativa para aquilo que tem de se colocar, nomeadamente para a aquisição de bens e serviços.”

Entrevista: 2; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Sênior

“Muita burocracia. Para tudo é muita burocracia. É preciso fazer mais papéis, é preciso justificar as auditorias. Por uma forma facilitou alguma organização de trabalho que há uns anos atrás não existia tanto e isso daí foi positivo, mas por outra forma há uma exigência muito maior. Qualquer coisa nós temos de fazer as *layouts*, etc., porque tudo envolve um procedimento relativamente a isso tudo, mas há uma exigência muito maior, muito maior do que há uns anos atrás, sem dúvida.”

Entrevista: 13, Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

“É difícil manter níveis de motivação elevados quando não temos um plano para melhorar a eficiência do serviço, quando são fatores externos que influenciam a própria estrutura e o modo de trabalhar dos serviços no dia a dia. Nós preocupamo-nos em responder às necessidades de informação externas, e deixamos de ter tempo disponível para nos preocuparmos com a nossa organização interna, como melhorar, como potenciar alguma melhoria interna”

Entrevista: 16; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

2.1.5. Lógicas de Gestão

Além disso, as práticas que fornecem diretrizes para a ação, interesses e identidade dos trabalhadores também foram causas referidas praticamente por todos os entrevistados, sendo as práticas focadas em estratégias organizacionais/departamentais (referidas por todos os entrevistados) e as práticas relacionadas com políticas de governação (20 dos 21 entrevistados referiram) as mais evidenciadas (39% e 38%, respetivamente). Por último, as práticas realizadas ao nível da unidade/serviço/local de trabalho foram referidas por 12 dos 21 entrevistados (correspondente a 23%). Seguem alguns exemplos:

“Há uma indicação externa para o doente vir para aqui, ou já com o diagnóstico ou sem diagnóstico e é estudada para o fazer. E depois consoante a patologia em causa, se é ginecológica, cirurgia geral, cabeça e pescoço, tem os diversos grupos e médicos especializados nessas áreas. São consultados, são feitos ou confirmados os diagnósticos porque vêm com uma proposta possível mas esta tem de ser confirmada, depois de confirmada é posto na área, onde há grupos multidisciplinares onde fazem o estudo do doente.”

Entrevista: 1; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Sénior

“Os processos burocráticos acabam por aniquilar um bocado, acabam por tornar a Administração Pública muito mais empedernida. Eu compreendo (...) que é preciso que a Administração Pública seja transparente e tenha procedimentos perfeitamente transparentes; que, quer seja o profissional que se candidata a uma vaga na área dos

recursos humanos, quer seja uma empresa que quer contratar com o IPO, tem todo o direito de verificar, de vir ver, aliás agora temos a plataforma eletrónica, não é, e portanto hoje em dia é muito fácil poder realmente verificar todo o procedimento e poder intervir no momento próprio e no próprio processo, contestar, pronto. Mas, quer dizer, eu acho que teria de haver aqui uma revisão no sentido de melhorar a tramitação dos processos, e depois então nos hospitais é complicadíssimo, porque estamos a falar de cuidados que têm de ser prestados e que não se compadecem com este tipo de... é porque, lá está, eu acho que os hospitais têm especificidades que outro tipo de empresas, outro tipo de áreas da Administração Pública, não tem.”

Entrevista: 19; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

2.1.6. Confrontos inter-práticas e intrapráticas

Entre estes diferentes domínios de práticas, existem barreiras muito bem definidas entre diferentes grupos profissionais, especialidades e departamentos que podem comprometer a introdução de práticas de gestão e inovação. No caso do IPOCFG,EPE, 81% dos profissionais entrevistados referiram a existência de barreiras entre os diferentes domínios de práticas, com especial destaque para confrontos entre as práticas clínicas e políticas (aproximadamente 53%), entre as práticas clínicas e tecnológicas (12.5%), entre as práticas científicas e políticas (9.32%) e entre as práticas clínicas e científicas (6.24%). Estas barreiras organizacionais limitam o acesso aos recursos existentes e podem tornar a colaboração difícil. Seguem alguns exemplos:

“Portanto, nós poderíamos pensar antes da utilização da aplicação informática que uma das vantagens seria por exemplo economizar tempo, termos mais tempo disponível para a prestação direta de cuidados ao doente, se calhar esse será o grande objetivo, mas nesse momento estamos a verificar que é necessário mais tempo para realizar os registos. Estamos agora no início, nem há um mês estamos a começar com isto, e não quer dizer que daqui a meio ano ou daqui a um ano, se calhar com mais destreza nos registos, se ganhe algum tempo. Mas neste momento estamos com esta grande dificuldade, que é a necessidade de fazer um registo que d’antes se fazia em menor tempo e agora é preciso muito mais tempo”

Entrevista: 6; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

“Repare, no ano passado a equipa ficou com menos 3 técnicos, e tem vindo a diminuir. Há normas internacionais a cumprir, por exemplo, um técnico sozinho não deve trabalhar numa máquina. No mínimo 2 e as normas dizem que 3. Nós trabalhamos aqui muitas vezes só um técnico numa máquina, muitas vezes parasse uma máquina para ir a outro sítio, por falta de pessoal. Temos de fazer a gestão do trabalho com aquilo que

temos, com as pessoas que temos. Se me diz se as pessoas se identificam com isso, não. As pessoas revoltam-se. As pessoas manifestam o desacordo.”

Entrevista: 9; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

Além disso, existem também confrontos que ocorrem dentro do mesmo domínio de práticas como, por exemplo, entre profissionais que exercem funções no mesmo domínio de prática. Neste aspeto, apenas 9 dos 21 entrevistados (42.9%) mencionaram a existência destas barreiras nas práticas do domínio clínico (34.32%) e nas práticas do domínio político/de gestão (8.58%). Segue-se um exemplo:

“Às vezes até por desconhecimento podemos «por a pata na poça», mas é aquilo que eu digo «eu sou humana», também erro e tentar... uma situação que é habitual e houve aqui um período que aconteceu bastante, tivemos imensas pessoas ausentes do serviço por motivos de doença, chegou a uma altura muito complicada e, portanto, fazer tipo negócio «dou, será que posso?». Eu não tento impor, tento negociar sempre com os colegas de forma a que não prejudique a eles e que o serviço beneficie. Esta é uma das estratégias. Há outras coisas que, pronto, às vezes não tenho alternativa, é assim e assim e ponto final parágrafo.”

Entrevista: 8; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

2.2. Impacto das mudanças na prestação de um serviço de alta qualidade

O segundo ponto fulcral desta investigação é tentar perceber qual o impacto que as referidas mudanças tiveram sobre os profissionais do IPO Coimbra e de que modo estas afetaram a sua capacidade de prestar um serviço de alta qualidade. Isto é, se as mudanças afetaram positiva ou negativamente o trabalho e as funções que desempenham. Para tal, tornou-se essencial perceber de que modo é feita a gestão do contrato psicológico, quais os incentivos propostos pelo empregador e quais as contribuições dadas pelos empregados, para conseguirem alcançar a máxima qualidade de prestação de serviços, tanto de gestão como de cuidados.

Ao tratar-se de uma instituição hospitalar, outra questão fundamental na prestação de um serviço de alta qualidade é a existência de coesão das equipas e de coordenação relacional, pois estas melhoram o desempenho do processo, das relações de trabalho e, conseqüentemente, aumenta a qualidade de comunicação.

2.2.1. Gestão do contrato psicológico

Como sabemos, o contrato psicológico resulta daquilo que os colaboradores pensem ser a sua obrigação para com a organização e, simultaneamente, das retribuições e garantias que a mesma lhes deve. Além disso, é importante que a sua gestão seja convenientemente assegurada para que não haja casos de roturas, porque, como já vimos, estas desenvolvem comportamentos e reações negativas dos trabalhadores face ao desempenho e produtividade dos recursos humanos. Assim, a minha alusão à gestão do contrato psicológico englobará, por um lado, os incentivos do empregador, que foram mencionados por 18 dos 21 entrevistados, e, por outro lado, as contribuições dos empregados, referidas por todos os entrevistados. Vejamos com mais pormenor.

2.2.1.1. Incentivos do empregador

Os incentivos proporcionados pelo empregador aos seus empregados podem variar entre recompensas financeiras e não financeiras. De um lado, as recompensas financeiras, como o próprio nome indica, dizem respeito a compensações apropriadas relacionadas com a estrutura de contratação. Através do gráfico 9 conseguimos compreender que 15 dos 21 entrevistados enalteceram o facto de estas não existirem (48.5%). Por outro lado, as recompensas não financeiras traduzem-se em ações com o objetivo de motivar os empregados a aderirem, contribuírem e a permanecerem na organização.

Assim, 11 dos 21 entrevistados referiram que o empregador, neste caso o IPOCFG,EPE, lhes proporciona um bom ambiente de trabalho e social (25.56%). Contrariamente, a inexistência de promoção de incentivos para a progressão na carreira também foi um aspeto referido por 6 dos 21 entrevistados (17.05%). Por fim, o facto de nenhum entrevistado se ter referido ao equilíbrio entre a sua vida e o trabalho pode querer significar que este não é um aspeto proeminente para os mesmos.

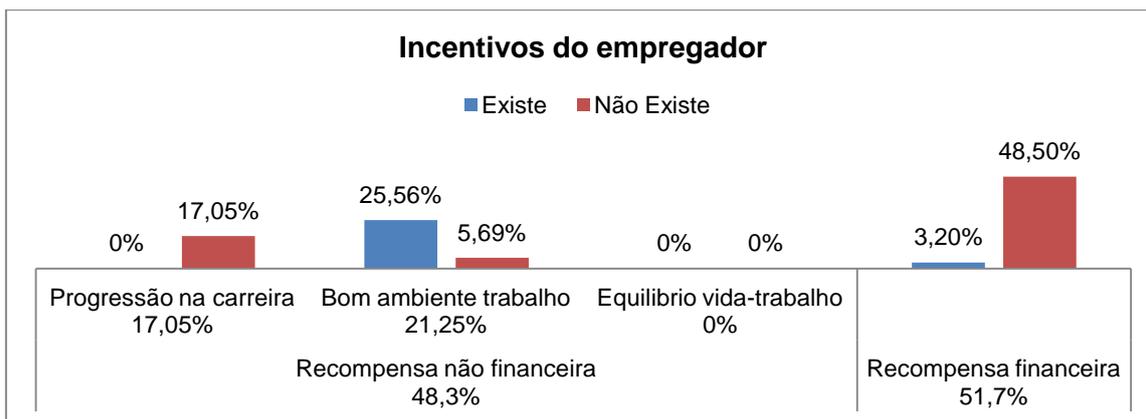


Gráfico 9 – Incentivos do empregador

Seguem alguns exemplos:

“Mudaram em termos (...) de carreira, neste momento os enfermeiros mais jovens deparam-se com uma falta de perspectivas de futuro, em termos de carreira, porque as coisas estão completamente estagnadas, na minha opinião não há carreira nenhuma, o que está atualmente não é nenhuma carreira e tudo isso é um bocado complicado”

Entrevista: 8; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

“A nível pessoal, dos profissionais aqui do serviço, das minhas colegas e meu, efetivamente é este: insatisfação quanto à gratificação em termos pessoais e em termos remuneratórios.”

Entrevista: 15; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

“Nesta fase é preciso muita coisa, não é? Mas o facto de, por exemplo, haver boa disposição interpares, haver um sorriso, haver uma forma de estar que não seja «devem-me dinheiro e ninguém me paga», o facto de criar-se um bom ambiente, parece que não, mas atenua, é uma almofada para melhorar esse tipo de questões.”

Entrevista: 21; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

2.2.1.2. Contribuições do empregado

Como já vimos, os colaboradores predispõem-se a fornecer determinados contributos para a organização em troca dos benefícios que esta lhe pode oferecer. Como já referido, todos os 21 entrevistados aludiram a esta cooperação, que está relacionada com a existência de disposição dos mesmos de serem flexíveis na realização das suas funções,

leais para com a organização, manterem uma conduta e postura ética e estarem disponíveis para manterem o seu estatuto num nível aceitável.

Além disso, os colaboradores também podem contribuir para a organização através do seu esforço e desempenho. Estes estão altamente relacionados com os níveis de motivação que se geram entre os colaboradores, uma vez que, naturalmente, quanto mais motivados estes estiverem, maiores serão os níveis de desempenho e de esforço despendido.

O gráfico 10 ilustra de que modo os empregados do IPOCFG,EPE contribuem para a organização: 20 dos 21 entrevistados mencionaram a disposição dos colaboradores para se esforçarem e desempenharem as suas funções, embora 6 deles tivessem também um sentimento contrário, dada a desmotivação que se faz sentir na organização devido, maioritariamente, a fatores externos à mesma (como a crise financeira do País, por exemplo); além disso, é de realçar a existência de lealdade (23.7%), flexibilidade (18.6%), conduta ética (13.6%) e disponibilidade (10.2%) dos colaboradores entrevistados.

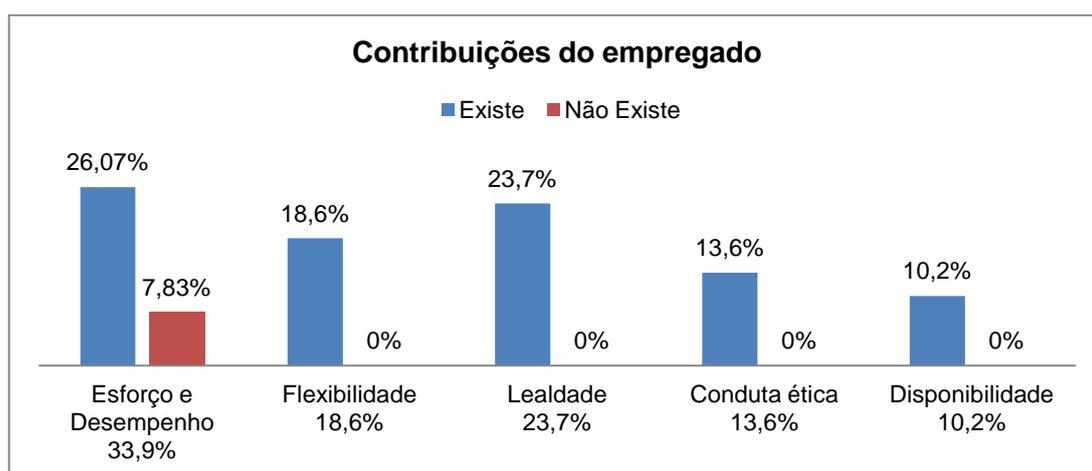


Gráfico 10 – Contribuições do empregado

Seguem alguns exemplos:

“Os meus profissionais estão motivados, estão insatisfeitos com a perda salarial que tiveram, sem dúvida nenhuma, estão motivados e empenhados em trabalhar, têm a noção de que, que é uma noção que eu ando a passar há muitos anos, temos de ser nós internamente a fazer a transformação e temos de ser nós a encontrar os mecanismos de melhoria, temos de ser nós a encontrar soluções para os nossos problemas, não vai ser o Conselho de Administração, não vai ser a ARS, não vai ser o Ministro da Saúde, não vai ser o Presidente da comunidade, não vai ser Deus. Temos de ser nós, cá, internamente a resolver os nossos problemas. E os profissionais têm de pensar isso. As reformas e as melhorias têm de ser de dentro, não é de fora. Por andarmos e estarmos sempre à espera que alguém nos mande fazer e nos diga como é

que se faz é que se calhar temos muitas limitações. Neste caso, desta equipa, a equipa está motivada, está a fazer projetos interessantes, está a trabalhar bem, preocupada em trabalhar melhor, sempre preocupada em trabalhar melhor.”

Entrevista: 11; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

“Há uma coisa que nos ajuda, apesar de tudo, é que o IPO tem uma marca muito forte e essa marca funciona (...) para dentro, ou seja, é um fator de motivação as pessoas trabalharem nesta casa, saberem que esta casa é reconhecida, saberem que as pessoas têm connosco uma relação de confiança. Isso é... reforça, é motivador. Repare, e nós confiamos muito no poder interno desta marca para, enfim, dizer assim «epa, as pessoas não vão baixar os braços, não vão desistir, porque apesar de tudo têm sentido de responsabilidade e têm gosto e orgulho (...) têm um compromisso não só com os utentes, mas têm um compromisso para com a organização» e isso obriga, digamos assim, a dar o máximo, mais do máximo, não os 100 que falava há bocado mas os 110 ou 120%, quer dizer.”

Entrevista: 17; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

2.2.2. Coesão de equipas e coordenação relacional

A coesão entre as equipas é responsável pela união entre os vários elementos de uma equipa, ao ponto de existir uma conexão entre os colegas e a motivação, com o objetivo de atingir os resultados pretendidos pela organização. Com o intuito tentar perceber a relação existente entre os participantes do processo de trabalho relativo ao IPOCFG, E.P.E., o foco deste estudo incide sobre a natureza das relações através das quais a coordenação ocorre (partilha de objetivos e conhecimentos e o respeito mútuo), que reforça e é reforçada através da comunicação (frequente, oportuna e de resolução de problemas).

Assim, de acordo com o gráfico 11, no que à natureza das relações diz respeito, há um maior destaque para a existência de respeito mútuo entre os participantes do processo de trabalho, referido por 11 dos 21 entrevistados (17.2%). Além disso, 10.9% referiu que existe uma partilha de conhecimentos e 9.4% referiu que existe uma partilha de objetivos. Em termos de comunicação, há um grande destaque para o facto de 18 entrevistados referirem que comunicam para resolver os problemas (25.45%), embora 3 (4.25%) tenham uma opinião contrária. Além disso, 15 entrevistados referiram que há uma comunicação frequente entre os participantes do processo de trabalho. Contudo, apenas 6 (9.4%) referiram a existência de uma comunicação atempada e oportuna.

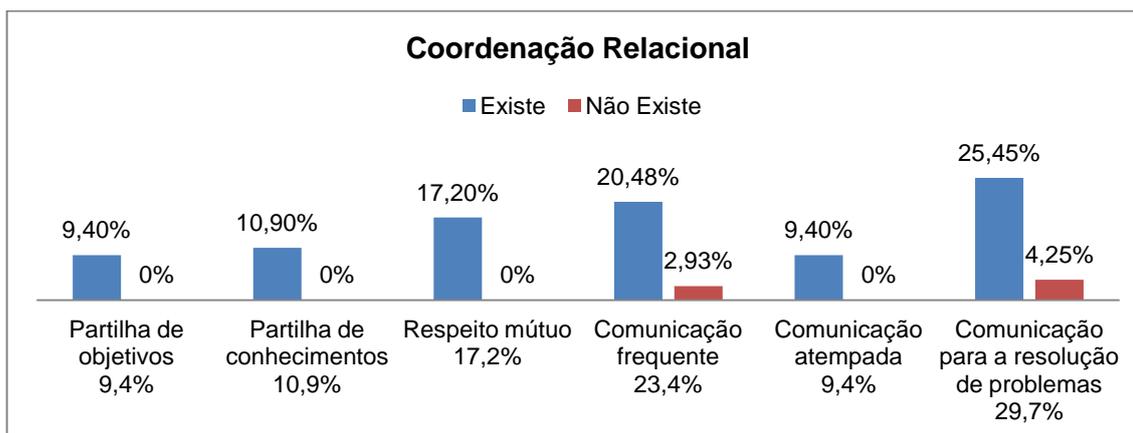


Gráfico 11 – Coordenação Relacional

Seguem alguns exemplos:

“Nada como estarmos todos sentados há volta de uma mesa e cada um diz o que é que recebeu durante a semana, quais são as dificuldades que se colocaram, partilhá-las, e todos eles dão conta que se calhar um recebeu 6 novos casos e o outro recebeu 10 novos casos; um se calhar tem a capacidade para fazer 6 e outro tem a capacidade para fazer 10, um faz melhor do que o outro? Não, fazem é diferente os dois (...)”

Entrevista: 3; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Sênior

“Eu acho que de uma maneira geral nós temos uma boa organização e uma boa relação de ajuda. Pronto, também a instituição é relativamente pequena, nós conhecemo-nos todos um bocadinho e quando temos alguma situação partilhamos, falamos, para ver se aquilo que eu tenho naquela altura, aquele problema, eu consigo que alguém me mostre as coisas de outra forma, outro caminho e, portanto, dessa forma eu acho que partilhamos bem todos e também quando é necessário alguma coisa as pessoas estão aí para ajudar. (...) Em termos das equipas, propriamente ditas, depois no terreno, as pessoas também falam umas com as outras.”

Entrevista: 13; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

2.2.3. Bem-estar psicológico

Por fim, importa perceber de que modo as mudanças organizacionais ocorridas no IPOCFG, EPE nos últimos dois anos transatos afetaram, e ainda afetam, o bem-estar psicológico dos profissionais, clínicos e não clínicos, com cargos dirigentes. Manter o

bem-estar psicológico entre os profissionais de uma organização é essencial, pois é um fator que está diretamente ligado ao seu envolvimento e satisfação.

Nesta secção pretende-se compreender se o bem-estar dos profissionais entrevistados está relacionado com as sensações positivas associadas ao facto de os mesmos terem objetivos no trabalho (abordagem eudemónica) e/ou com as emoções positivas (humores e emoções) desenvolvidas no trabalho (abordagem hedónica).

2.2.3.1. Abordagem Eudemónica

Como já referido, a abordagem eudemónica tem em conta a experimentação de sensações positivas que levam à motivação do profissional, através do seu comprometimento e envolvimento, desenvolvimento pessoal e autonomia. 19 dos 21 entrevistados tocaram esta abordagem, sendo que 73.1% evidenciaram vontade e capacidade para ajudar a organização a ser bem-sucedida (propósito de envolvimento), 19.2% mostraram ter a liberdade para decidir como e quando realizar uma determinada tarefa, objetivo ou trabalho, e apenas 7.7% evidenciou ter uma intenção de desenvolver-se a nível pessoal.

Como já vimos, no que ao propósito de envolvimento diz respeito, os indivíduos podem identificar-se psicologicamente com as atividades desenvolvidas no âmbito da sua atividade profissional de diversas formas: através da sua disposição para aprender, respeitar, aceitar, ser eficaz e eficiente, partilhar conhecimentos e ao ter uma consciência coletiva.

Ao analisar o gráfico 12, podemos ver que 18 dos 19 entrevistados que mencionaram esta abordagem referiram que existe espírito de equipa dentro da organização, em que o seu esforço individual tem como finalidade última os objetivos coletivos. Além disso, 9 dos mesmos mostraram confiar na sua capacidade de optar pelas melhores formas de realizar determinada tarefa (ou seja, ser auto eficientes) e 8 aludiram ao facto de haver respeito mútuo entre a organização e colegas. Posto isto, importa também referir que apenas 6 dos 18 profissionais exibiram disposição para aprender e reconheceram as suas competências para realizar diferentes tarefas e funções (autoeficácia). Além disso, apenas 2 mencionaram a disposição de partilhar os seus conhecimentos, assim como adquirir novos.

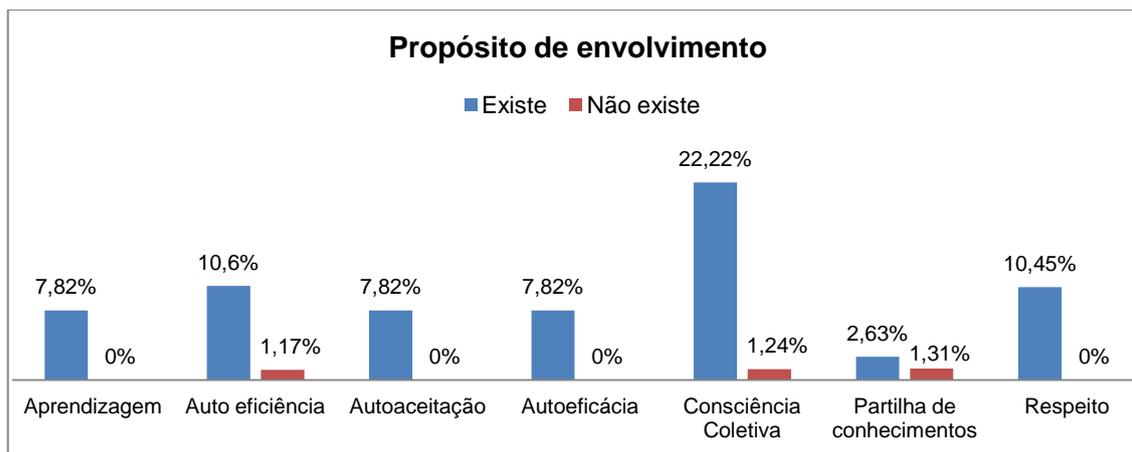


Gráfico 12 – Propósito de envolvimento

Seguem alguns exemplos:

“Nós temos sempre um compromisso com duas pessoas: com o doente, com a família e com uma Organização, que é aquela que representamos. Quando eu estou a falar aqui, eu estou a representar a mim, à minha profissão e à Instituição, por isso quando estou a trabalhar com um doente ou uma família estou exatamente a ter um compromisso pessoal em termos profissionais com aquela pessoa, mas também com uma equipa com quem trabalho, seja ela a equipa da quimioterapia, da radioterapia, dos paliativos, no fundo da Instituição, por isso é que nós estamos aqui”

Entrevista: 15; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

“E sempre trabalhei com as pessoas de forma a que, aquilo tem uma pirâmide achatada, não há umas chefias, e nós sempre trabalhamos com respeito uns aos outros, muito respeito, mas quer dizer... do mais baixo ao mais alto, se for preciso, almoçamos, jantamos, conversamos todos e não há grande, não há aquela separação de...por categorias, mas as pessoas respeitam-se muito umas às outras no trabalho e há entreaajuda se for preciso. O outro está mal e, se eu for chefe de outro departamento e vir aquele em dificuldades na área dele, posso lá chegar e «quer ajuda? Precisa de alguma coisa?», quer dizer, porque estamos todos para o mesmo e interessa produzir e interessa que tudo corra bem. Portanto, nós formamos uma equipa alargada.”

Entrevista: 21; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

Por outro lado, em relação à autonomia, as opiniões dos entrevistados estão bastante dissociadas. Como sabemos, a autonomia se pode verificar ao nível das tarefas executadas individualmente e ao nível das tarefas realizadas pelos elementos de uma equipa. Por um lado, em relação à autonomia individual, apenas 1 entrevistado referiu que esta existia e 2 referiram a sua não subsistência. Por outro lado, no que autonomia de equipa diz respeito, apenas 3 entrevistados referiram a sua existência e 2 mencionaram a sua não existência. Seguem alguns exemplos:

“Eu acho que a grande mudança nos últimos 3, 4 anos foi a perda de autonomia, ou seja, nós tínhamos desde 2002, quando o IPO foi transformado em Sociedade Anónima, quer depois em 2005 quando foi transformado em EPE, nós tínhamos um princípio e uma prática de autonomia gestonária”.

Entrevista: 17; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

2.2.3.2. Abordagem Hedónica

Por último, a abordagem hedónica associa o bem-estar psicológico a um estado afetivo de procura de atividades que proporcionem prazer, conforto e satisfação ao colaborador, resultante dos afetos no trabalho, emoções e estados de humor do profissional. Estamos, assim, perante duas situações de pesquisa: estudar a capacidade de estabelecer afetos positivos e de satisfação do profissional em relação ao seu trabalho (desde a Organização, os seus superiores, a equipa onde trabalha e os doentes). Além disso, em cada um dos casos, a existência ou não de um sentimento de equilíbrio entre a vida pessoal (família) e o trabalho também foi um aspeto a estudar.

Em relação à satisfação do profissional, por um lado, 76.2% dos entrevistados mencionou um sentimento de realização com o trabalho. Destes, alguns demonstraram sentir-se satisfeitos com os doentes (24.46%), com a Organização (22.01%), com a equipa (10.91%) e com os superiores (2.72%); e com contrariamente, alguns também aludiram a uma insatisfação para com os superiores (10.91%), com a equipa (2.72%) e com a Organização (2.45%). Por outro lado, 23.8% dos entrevistados tocou o sentimento de equilíbrio e bem-estar na execução das suas tarefas, sem deixar de satisfazer as suas necessidades familiares. Destes, 14.28% tem um sentimento negativo, ou seja, não sente este equilíbrio, e 9.52% tem um sentimento positivo. Seguem alguns exemplos:

“E acho que, realmente, era muito mais benéfico aquilo que tínhamos do que aquilo que temos agora. Se eu tenho uma dúvida, se eu tenho uma dificuldade, se eu tenho um problema, que peço ajuda a um superior meu, às vezes, as portas estão fechadas e temos de esperar, quando muitas vezes a resolução tem de ser de imediato. Tudo isso nos desgasta, sabe. (...) aquilo que nos pedem e nos exigem não é nem um pouco reconhecido seja por que pessoa seja. Os doentes vão nos reconhecendo, agradecendo, mas também muitas vezes, neste momento, começam a ser ingratos. ”

Entrevista: 5; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

“Portanto, há um grande empenho de toda a gente, um grande brio profissional, e só não estamos muito pior em termos de *stocks* e cuidados aos doentes, porque realmente

há muito trabalho extra do serviço de Aprovisionamento, um empenho muito grande deles para conseguirem resolver-nos os problemas.”

Entrevista: 14; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Middle

Quanto à capacidade dos entrevistados de estabelecer afetos positivos com o trabalho, apenas 7 (29.2%) aludiu à mesma. Destes, 3 sentem ter a capacidade de contribuir para o estado de espírito positivo e para as interações da equipa, outros 3 têm a capacidade, no desempenhar das suas funções, de transmitir emoções positivas aos doentes, e apenas 1 aludiu à capacidade de estabelecer afetos positivos com a Instituição. Importa referir que nenhum dos 21 entrevistados mencionou a capacidade da família contribuir para os afetos positivos que o individuo experiencia na interação entre família e trabalho. Seguem alguns exemplos:

“Nós tentamos, embora estejamos neste ambiente, nós (...) «Agora, está tudo mal, cruzamos os braços?», não senhora, vamos... não podemos fazer aquilo que queríamos, os 100%, ok, fazemos 90%. Agora eu acho que também está nas nossas mãos não nos deixarmos abater, se não temos 100 para gastar, temos outra coisa, é um degrau que subimos.”

Entrevista: 4; Sexo: Feminino; Nível de Gestão: Sénior

“Um doente oncológico não precisa de um técnico, precisa de um técnico mas precisa de mais alguém que lhe dê apoio nos momentos difíceis e que o doente sinta que está ali alguém que, para além de um técnico, é também um amigo e que vai fazer tudo. (...) Portanto, esse clima da nossa aproximação, se for uma coisa natural, os doentes notam e isso é uma das grandes vantagens do nosso IPO, os doentes sabem que nós, não é o cama 25, é o fulano, o senhor, sabem que nós estamos interessados em resolver aquele problema. É uma das vantagens que nós temos e penso que nós não podemos perder isso, e pressiono as pessoas novas para mantermos esse lado humano, de contacto humano, o toque, falar, estar próximo, é importante.”

Entrevista: 10; Sexo: Masculino; Nível de Gestão: Middle

3. Discussão de resultados: Relações entre códigos

As relações entre os códigos do sistema criado podem ser determinadas por proximidade ou interseção. Para tal, foram considerados os códigos coexistentes nos segmentos ou no mesmo parágrafo. A tabela seguinte apresenta o resumo das principais relações:

| Código X | Código Y | Interseções | Resumo dos Segmentos |
|--|--|--------------------|--|
| Lógica de Gestão Organizacional | Lógica de Gestão Institucional | 37 | As práticas exercidas por meio de políticas de governação, tais como as alterações legislativas ao nível das remunerações, medicamentos e aquisições de bens e serviços, tiveram impacto nas estratégias organizacionais e departamentais do IPOCFG, EPE. Este impacto traduziu-se numa perda de autonomia da Instituição, pressão, desconforto e descontentamento dos colaboradores. |
| Confrontos interpráticas Clínica/Política | Lógica de Gestão Institucional | 26 | As práticas exercidas por meio de políticas de governação, tais como a produção de políticas que fazem desenvolver as práticas clínicas, provocaram o aparecimento de algumas barreiras. Por exemplo, as alterações legislativas ao nível da disponibilização dos recursos, da contratação, das remunerações e do aumento das horas de trabalho tiveram impacto no funcionamento direto da Instituição: falta de profissionais para a prestação de cuidados, perda de regalias, estagnação de carreiras, desmotivação relacionada com a remuneração. |
| Contribuições do empregado Existe Flexibilidade | Contribuições do empregado Existe Esforço e Desempenho | 24 | Os colaboradores do IPOCFG, EPE dedicam-se, esforçam-se e são flexíveis na realização das suas tarefas, com o objetivo de obter um bom desempenho. Este esforço traduz-se na realização das suas e/ou de outras funções, no facto de terem de trabalhar mais horas e de levarem trabalho para casa para que o mesmo seja realizado no <i>timing</i> pretendido, apesar de muitas vezes não serem compensados financeiramente por tal esforço. |
| Contribuições do empregado Existe Esforço e Desempenho | Atribuição da mudança de Práticas Clínicas Exploração dos Trabalhadores Negativa | 21 | O aumento das horas e da quantidade de trabalho e não compensação monetária, a redução no vencimento e diminuição de pessoal efetivo são as práticas mais destacadas de exploração dos trabalhadores. No entanto, a dedicação e o esforço dos colaboradores na realização das suas tarefas prevalece, pois querem alcançar os objetivos traçados e manter ou melhorar a qualidade dos serviços prestados. Além disso, o retorno que recebem do doente e da família, através de pequenas expressões, faz com que fiquem mais motivados e aplicados |
| Contribuições do empregado Existe Esforço e Desempenho | Lógica de Gestão Institucional | 20 | Denota-se que existe esforço e dedicação dos profissionais na realização das suas tarefas apesar das práticas exercidas por meio de políticas de governação. Estas políticas são aplicadas de modo externo ao IPOCFG, EPE, nomeadamente ao nível legislativo como já foi referido, e tiveram impacto ao nível do funcionamento da Instituição e, principalmente, no que toca à gestão dos serviços. No entanto, há um esforço dos diretores de serviço para motivar e dinamizar as suas equipas. |

| | | | |
|--|---|----|---|
| Abordagem Eudemónica Propósito de envolvimento Existe Consciência Coletiva | Contribuições do empregado Existe Esforço e Desempenho | 20 | Há um manifesto espírito de equipa que envolve os profissionais da Instituição, em que os esforços realizados ao nível individual têm como finalidade última os objetivos coletivos e institucionais, apesar de todos os constrangimentos e tensões. Este fator deve-se ao esforço dos profissionais no desempenhar das suas funções e na sua eficaz gestão das suas equipas, para as manter motivadas e coesas. |
| Incentivos do empregador Não existe compensação financeira | Contribuições do empregado Existe Esforço e Desempenho | 19 | O facto de não existir uma compensação financeira pelo trabalho (que cada vez é maior em quantidade e qualidade) realizado pelos colaboradores faz com que estes se sintam desiludidos e desmotivados. Contudo, dada a sua postura profissional, os trabalhadores fazem crescente esforço para realizarem as suas tarefas e contribuir para a Organização. |
| Coordenação relacional Existe Comunicação para a resolução de problemas | Contribuições do empregado Existe Esforço e Desempenho | 19 | Dado que o objetivo dos colaboradores da Instituição passa por obter um bom desempenho, denota-se que os participantes recorrem à comunicação para resolverem os eventuais problemas e conflitos que possam existir do decorrer da sua atividade profissional. Há uma tentativa de aproximação dos colegas por parte dos diretores de serviço com o objetivo de mobilização para um objetivo comum. |
| Abordagem Hedónica Satisfação Positiva com o trabalho: Organização | Contribuições do empregado Existe Esforço e Desempenho | 19 | Apesar de todos os constrangimentos, isso não significa que os profissionais estejam insatisfeitos com o seu trabalho e com a Organização. Por isso, há um crescente esforço para manter ou fazer aumentar os níveis de qualidade dos serviços prestados a que o IPOCFG,EPE habituou os seus doentes. |
| Incentivos do empregador Não existe compensação financeira | Lógica de Gestão Institucional | 17 | O IPOCFG, EPE não consegue incentivar os seus colaboradores por meio de compensações financeiras, devido às práticas exercidas por meio de políticas de governação que têm sido impostas a todas as Organizações, em Portugal. |
| Incentivos do empregador Recompensa Não Financeira Existe bom ambiente de trabalho | Lógica de Gestão Organizacional | 17 | O IPOCFG,EPE consegue incentivar os seus colaboradores oferecendo recompensas não financeiras, como um ambiente de trabalho agradável, para que haja uma boa comunicação entre os colegas e cooperação entre os grupos de trabalho. Fáz-lo por meio de práticas relacionadas com estratégias organizacionais e departamentais implementadas, tais como mecanismos de envolvimento e motivação que assentam em estimular os sentimentos de identidade e de pertença com a Instituição. |

| | | | |
|---|---|----|---|
| Coordenação relacional Existe Comunicação Frequente | Coordenação relacional Existe Comunicação para a resolução de problemas | 17 | No IPOCFG,EPE, a comunicação funciona como elo fundamental que permite o relacionamento e interação entre todos os colaboradores. É frequente que os mesmos recorram à comunicação para resolver os problemas existentes na Organização. Além disso, a existência das equipas multidisciplinares permite uma comunicação continuada entre os participantes. |
| Abordagem Eudemónica Propósito de Envolvimento Existe Consciência Coletiva | Coordenação relacional Existe Comunicação para a resolução de problemas | 16 | Ter consciência coletiva significa ter espírito de equipa. Para tal, os esforços individuais de cada colaborador numa equipa têm como finalidade última os objetivos coletivos. No IPOCFG,EPE há um esforço das equipas para que a resolução dos seus possíveis problemas passe por uma comunicação oportuna, independentemente dos estatutos que cada um, individualmente, tem. Assim, tornam-se mais recetivos à partilha de conhecimentos e objetivos. |
| Coordenação relacional Existe Comunicação para a resolução de problemas | Lógica de Gestão Organizacional | 15 | As práticas relacionadas com a estratégia organizacional e departamental são implementadas no IPOCFG, EPE com o objetivo de fornecer diretrizes para a ação e direcionar os interesses dos seus colaboradores. Deste modo, influenciam o seu comportamento à produção de uma comunicação adequada para a resolução dos problemas existentes na Organização. |

Fonte: construção própria

Tabela 2 - Interseções de códigos (*Code relations browser*)

No caso estudado, os colaboradores fazem trespassar uma autoimagem fortemente positiva, um ambiente de trabalho satisfatório, bem como uma perceção positiva da instituição e das estruturas funcionais. Apesar disso, o contexto organizacional no seu conjunto (Chiavenato, 2003; Galpin, 2000) é apreciado pelos colaboradores de forma desfavorável. Entre os pontos insatisfatórios e mais relatados estão as práticas exercidas por meio de políticas de governação (Lok, 2010), tais como as alterações legislativas ao nível das remunerações, medicamentos e aquisições de bens e serviços, que tiveram impacto nas estratégias organizacionais e departamentais do IPOCFG, EPE. Este impacto traduziu-se numa perda de autonomia da Instituição, pressão, desconforto e descontentamento dos colaboradores. Concomitantemente, de acordo com Mørk (2012), provocaram o aparecimento de algumas barreiras entre as práticas clínicas e políticas, como a falta de profissionais para a prestação de cuidados, perda de regalias, estagnação de carreira e desmotivação relacionada com a remuneração.

Por outro lado, o IPOCFG, EPE não consegue incentivar financeiramente os seus colaboradores, tal como sugere Guest (2004), principalmente devido a estas práticas de

governança que têm sido impostas a todas as Organizações, em Portugal. Estes motivos fazem com que os profissionais se sintam desiludidos e desmotivados, mas não significa que estejam insatisfeitos com o seu trabalho e com a Organização. Por outro lado, são implementadas no IPOCFG, EPE práticas relacionadas com a estratégia organizacional e departamental (Lok, 2010) com o objetivo de fornecer diretrizes para a ação e direcionar os interesses dos seus colaboradores, através de mecanismos de envolvimento e motivação que assentam em estimular os sentimentos de identidade e de pertença com a Organização.

Nesta Instituição, a comunicação funciona como um vínculo fundamental que permite o relacionamento, interação e cooperação entre todos os colaboradores e entre os grupos de trabalho, tal como defende Gittel (2011). É frequente que os mesmos recorram à comunicação para resolver os problemas existentes na Organização. Além disso, a existência das equipas multidisciplinares permite uma comunicação continuada entre os participantes, pois há manifesto espírito de equipa que envolve os profissionais da Instituição.

Por fim, importa referir que os colaboradores do IPOCFG, EPE dedicam-se, esforçam-se e são flexíveis na realização das suas tarefas, com o objetivo de obter um bom desempenho e resultados, pelo que vão de encontro com os pressupostos defendidos por Robertson e Cooper (2010). Este esforço traduz-se na realização das suas e/ou de outras funções, no facto de terem de trabalhar mais horas e de levarem trabalho para casa para que o mesmo seja realizado no *timing* pretendido, apesar de não serem compensados financeiramente por tal esforço. Contudo, o retorno que recebem do doente e da família, através de pequenas expressões, faz com que fiquem mais motivados e dedicados a “vestir a camisola da Instituição”.

4. SÚMULA CONCLUSIVA

O presente capítulo agregou a fase de apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos. Primeiramente procedeu-se à caracterização sociodemográfica da amostra. Seguidamente foram apresentados, analisados e exemplificados os dados individualmente para cada variável. Por último, foram descritas as relações existentes entre as variáveis e realizada a discussão dos resultados obtidos.

CAPÍTULO V – Conclusão

1. Conclusão Geral: a importância da Gestão da Mudança

A literatura reconhece a inegável importância da Gestão da Mudança para os indivíduos e para as organizações, uma vez que afeta cada vez mais as suas rotinas e formas de agir. Para compreender a gestão da mudança é necessário entender que as mudanças nunca foram tão profundas e constantes como no atual ambiente organizacional, as quais são desencadeadas por fatores internos e externos e são imprescindíveis para a sobrevivência e sucesso das organizações.

Ao depender de fatores relacionados com a gestão e pensamento estratégico, com os valores e os modelos de governação, e com as influências exercidas sobre a própria sociedade, a gestão da mudança depende também de fatores relacionados com valores afetos ao sistema de desenvolvimento humano. Por isso, devem considerar-se os colaboradores como ativos, uma vez que estes respondem com atitudes e comportamentos a quaisquer alterações nos diversos domínios. Para tal, é necessário garantir a capacitação das organizações e dos seus colaboradores para a Gestão da Mudança através de recursos que promovam a aprendizagem a partir da literatura, a tomada de decisões, o seu envolvimento e comprometimento, e acautelar uma correta gestão da cultura organizacional.

No que ao setor da saúde diz respeito, existe uma série de desafios que lhe são colocados, tais como: o poder e autonomia dos profissionais de saúde; as exigências crescentes dos utentes, do Governo e dos investidores; e, a falta de informação necessária para gerir os processos de mudanças nas organizações. Uma mudança nas Instituições de prestação de cuidados de saúde implica uma organização adequada da produção dos cuidados, uma afetação eficiente dos recursos, um processo de permanente avaliação e uma sólida formação na área da gestão das unidades de saúde.

Ajustar as alterações constantes que caracterizam o ambiente complexo em que as organizações de saúde se inserem e desenvolver estratégias que impulsionem os interesses, motivações e comprometimento de todos os colaboradores é fundamental para o êxito da mudança. Assim, recorrer a processos que impulsionem a comunicação entre os mesmos, como o de coordenação relacional, é uma mais-valia para a motivação e colaboração dos recursos humanos relativamente aos processos subjacentes à

mudança. Isto porque, como vimos, a coordenação relacional permite que os participantes ajustem rapidamente as suas ações e reajam a situações emergentes, melhorando assim o desempenho do processo e das relações de trabalho e os resultados de qualidade e eficiência.

Com a elaboração desta investigação, baseada nas revisões bibliográficas realizadas sobre os temas da gestão da mudança, coesão de equipas e gestão do contrato psicológico, foram alcançados os objetivos propostos inicialmente: recolher as perceções dos indivíduos e entender a importância dos processos de coordenação relacional como meio para atingir resultados mais favoráveis para as organizações, além de também se atribuir um enfoque sobre o impacto das mudanças na qualidade de prestação de serviços e bem-estar dos colaboradores.

2. Contributos do estudo e implicações para os gestores

Os resultados evidenciam a aplicação prática de um tema que nenhuma organização deve negligenciar. A eficaz gestão da mudança, designadamente no que respeita à coesão de equipas e gestão do contrato psicológico, resulta da consciencialização da importância que estes aspetos têm na própria organização.

No presente estudo identificaram-se algumas necessidades sentidas no processo de exploração dos trabalhadores e bem-estar psicológico, relacionadas com práticas de governação e estratégias organizacionais. Conseguir assumir estes pontos delicados é um primeiro passo essencial no encontro de soluções adequadas para os ultrapassar. Por outro lado, há uma clara evidência sobre as formas de coordenação relacionais referenciadas, nomeadamente no que à comunicação diz respeito, o que influencia a qualidade e os resultados de eficiência da organização.

Nesse sentido, os gestores devem praticar uma constante gestão das mudanças que afetam a instituição, com um especial enfoque sobre a forma como os colaboradores se relacionam, para que se consiga identificar as causas que provocam a sua satisfação e insatisfação, perceber quais os pontos fortes e fracos cujas melhorias se devem conhecer, bem como qualificar e maximizar o desempenho da organização. É, assim, essencial que se reúnam esforços para se conseguir prestar um serviço de elevada qualidade e alcançar a máxima satisfação dos colaboradores e, conseqüentemente, dos utentes.

3. Limitações do estudo e trabalhos futuros

Neste estudo destacaram-se especialmente quatro limitações:

Em primeiro lugar, o estudo apresentou limitações no que toca à natureza da investigação qualitativa e com o carácter não generalizável das conclusões. O facto de o método utilizado para a recolha da amostra ter sido a amostragem por conveniência implica que os resultados e conclusões apresentados só se aplicarem à amostra construída, não podendo ser generalizadas com total confiança para toda a população. Apesar disso, através da experiência vivenciada no estágio, estou em condições de afirmar que é possível generalizar a maioria dos resultados, pois estes traduzem o ambiente vivido na instituição em questão.

Por outro lado, poderá questionar-se se esta investigação não terá sido enviesada pelo facto de a investigadora pertencer, mesmo que por tempo relativamente curto e limitado, à população estudada. O facto de existir interesses em comum foi útil porque fez com que as entrevistas decorressem com mais desembaraço e isso talvez tenha criado uma relação de confiança entre entrevistadora e entrevistado. Inversamente, esse facto poderá ter funcionado como elemento persuasor de partilha de experiências, uma vez que existia a ideia de que o outro já estaria familiarizado no meio profissional.

Além disso, o desenvolvimento deste estudo foi limitado pelo tempo, o qual poderá ter afetado a qualidade das informações obtidas, dada a extensibilidade do mesmo.

Depois, a inexistência de algumas respostas relativamente a certos assuntos constituiu também uma limitação no desenvolvimento deste estudo. Este facto inabilitou, de algum modo, o seu aprofundamento. Não sendo este o objetivo de uma investigação qualitativa, qualquer estudo ficaria mais rico se houvesse a possibilidade de triangular a informação qualitativa com outra de carácter quantitativo, que possibilitasse a compreensão da satisfação e desempenho dos profissionais com maior rigor.

Embora se tenham verificado tais limitações, o presente relatório poderá constituir um primeiro passo para uma investigação mais aprofundada na mesma área, tal como o desenvolvimento e aplicação de um questionário estruturado que possibilite obter as perceções da satisfação dos utentes em relação à qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bass, Bernard M. (1990). From transactional to Transformational Leadership: Learning to Share the Vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-31.
- Boselie, Paul; Paauwe, Jaap; Richardson, Ray. (2003). Human resource management, institutionalization and organizational performance: a comparison of hospitals, hotels and local government. *The International Journal of Human Resource Management*, 14(8), 1407-1429.
- Braga, Clarissa Daguer; Marques, Antônio Luiz. (2008). Comunicação e mudança: a comunicação como elemento facilitador do processo de mudança organizacional. *Revista FAE Business*, 11 (1), 9-17. Disponível no endereço eletrônico: http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/revista_da_fae/fae_v11_n1/02_clarissa_antonio.pdf [13 de Abril de 2014]
- Bressan, Cyndia Laura. (2000). Mudança organizacional: uma visão gerencial. / *Seminário de Gestão de Negócios da UniFAE Centro Universitário*. Curitiba: UniFAE. Disponível no endereço eletrônico: http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/art_cie/art_25.pdf [10 de Dezembro de 2013]
- Cardoso, Paula Maria. (2013). A certeza do que está previamente estabelecido face à incerteza da mudança no contexto da saúde. In Ana Paula Batista de Pinho Matos da Costa, Cláudia Sofia dos Santos Leitão, Dina Filipa Pereira Borges, Jorge Trindade, Patrícia Maria Menezes Pinto, Paula Maria Cardoso, Paula Maria da Cruz Rodrigues, Tânia de Fátima Simões Rodrigues. (Ed.) *Gestão em organizações de saúde* (pp. 85-97). Coimbra: Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível no endereço eletrônico: https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=554&codigo= [14 de Abril de 2014]
- Change Management (2007-2014). In *Business Dictionary*. WebFinance, Inc. Washington. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.businessdictionary.com/> [19 de Agosto de 2014].
- Chiavenato, Idalberto. (2003) *Os novos paradigmas: como as mudanças estão mexendo com as empresas*. São Paulo: Editora Atlas.

- Coelho, Ana Raquel Costa Pereira. (2011). *A comunicação interna ao nível das AGI's dos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE* (Relatório de Mestrado em Administração Pública Empresarial). Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- De Faria, Paula Lobato. (2011). Saúde pública e crise: uma reflexão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 29(2), 97-99.
- De Oliveira, Agna Suely Gomes; Serra, Leila Maria Chagas. (2011) A aprendizagem organizacional: a mudança como crescimento nas organizações públicas. *Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão do Instituto Politécnico do Porto*. Disponível no endereço eletrónico: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/10671/1/ARTIGO%20-%20APRENDIZAGEM%20ORGANIZACIONAL%20-%20IIRH2011..pdf> [10 de Dezembro de 2013]
- De Oliveira, Celso Yuri Amaral. (2010). *A coesão de grupo dentro de uma organização* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona, Lisboa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10437/1196> [14 de Abril de 2014]
- Dessen, Marina Campos; Da Paz, Maria das Graças Torres. (2010). Bem-Estar Pessoal nas Organizações: O Impacto de Configurações de Poder e Características de Personalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 26(3), 549-556. Disponível no endereço eletrónico: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a18v26n3.pdf> [10 de Dezembro de 2013]
- Fernandes, Ester. (2005) *Gestão da Mudança Organizacional*. Coleção: Gestão da Produtividade e da Qualidade (Vol. 6). Guarda: Escola Superior de Tecnologia e Gestão da Guarda. Disponível no endereço eletrónico: <http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/966/1/Manual%20-%20Gest%C3%A3o%20da%20Mudan%C3%A7a%20Organizacional.pdf> [14 de Abril de 2014]
- Ferreira, Aristides Isidoro; Martinez, Luís Frutuoso. (2008) *Manual de Diagnóstico e Mudança Organizacional*. Lisboa: RH Editora.
- Ferreira, J. M. Carvalho; De Abreu, Paulo Nunes; Neves, José; Caetano, António. (1996) *Psicossociologia das organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Ferreira, J. M. Carvalho; Neves, José; Caetano, António. (2001) *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.

- Freeman, C. (1988). Innovation and the strategy of the firm. In C. Freeman, *The economics of industrial innovation*. Harmondsworth: Penguin Books, Ltda.
- Galpin, T. (2000) *O Lado Humano da Mudança: Um Guia Prático para a Mudança Organizacional*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Gerber, Marius; Wittekind, Anette; Grote, Gudela; Conway, Neil; Guest, David. (2009). Generalizability of career orientations: A comparative study in Switzerland and Great Britain. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82, 779-801.
- Gittell, J.H. (2011). New Directions for Relational Coordination Theory. In K.S. Cameron and G. Spreitzer (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship* (pp. 74-94). New York: Oxford University Press.
- Gomes, A. D. (1996) Cultura organizacional. In C.A. Marques e M.P. Cunha (Eds.), *Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas*. (pp.353-396) Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Graça, Luís; Loureiro, Maria Isabel. (2012). A(s) crise(s) e a(s) resposta(s) da saúde pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 103-104.
- Guest, D. (2004). The psychology of the employment relationship: an analysis based on the psychological contract. *Applied Psychology*. 53, 541-555.
- Guest, David E; Michie, Jonathan; Conway, Neil; Sheehan, Maura. (2003). Human Resource Management and Corporate Performance in the UK. *British Journal of Industrial Relations*. 41(2), 291-314.
- Guest, David; Bos-Nehles, Anna. (2013). HRM and Performance: The Role of Effective Implementation. *HRM and Performance: achievements and challenges*. 5, 79-96. Chichester: Wiley.
- Hooper, Alan; Potter, John. (2011) *Liderança inteligente: criar a paixão pela mudança*. Lisboa: Actual Editora.
- IPOCFG, EPE. (2009) Regulamento Interno do IPOCFG, EPE. Documento facultado pelo IPOCFG, EPE.
- IPOCFG, EPE. Plano estratégico 2013-2015 do IPOCFG,EPE. Documento facultado pelo IPOCFG, EPE.

- James, William. (1882) *The Sentiment of Rationality*. New York: Longmans, Green and Co.
- Jones, R.A. (2005) “*The impact of organizational culture and reshaping capabilities on change implementation success: the mediating role of readiness for change*”, *Journal of Management Studies*. 42 (2), 361-386.
- Kanter, R. (1984) “*The change masters: Innovation & Entrepreneurship in the American Corporation*”. New York: Simon&Schuster.
- Kisil, M.; Pupo, R. (1998). *Gestão da Mudança Organizacional. Série Saúde & Cidadania*. 4. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Disponível no endereço eletrônico:
http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_04/index.html [10 de Dezembro de 2013]
- Kovaleski, João Luiz; Stadler, Carlos Cesar; Lopes, Paulo Cesar Barbosa. (2003). *Gestão da Mudança Organizacional. Revista Publicatio UEPG: Ciências Humanas, Linguística, Letras e Artes*, 11(1), 51-57. Disponível no endereço eletrônico:
<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/491> [10 de Dezembro de 2013]
- Lok, Jaco. (2010) “*Institutional Logics as Identity Projects*” *Academy of Management Journal*. 53(6), 1305-1335.
- Loureiro, Isabel; Miranda, Natércia; Pereira Miguel, José Manuel. (2013). *Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 23-31.
- Margarida, Jorge Manuel Ferreira (2013). *As mudanças organizacionais na saúde*. In Ana Luísa Escada Marques Silva, Anabela Pires Carvalho Mateus, Carla Isabel Pires Santos, Carla Pastilha, Cristina Isabel G.S. Fernandes, Jorge Manuel Ferreira Margarida, Susana Vicente, Tiago Simões. (Ed.), *Processos de mudança em organizações de saúde* (pp. 25-34). Coimbra: Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível no endereço eletrônico:
https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=553&codigo=
[14 de Abril de 2014]
- Marques, Cristina Maria Alves. (2005). *Mudança organizacional em contexto hospitalar: Um projecto de planeamento de altas* (Dissertação de Mestrado em Comportamento

- Organizacional). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.12/643> [14 de Abril de 2014]
- Martins, Ana Rita Cascavel. (2012). *Gestão da mudança na saúde: da revisão à acção* (Projeto de Mestrado em Gestão). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa Business School, Lisboa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10071/4698> [14 de Abril de 2014]
- Mateus, Maria Manuela Belo. (2009). *Gestão de pessoas – Identidade e Desempenho* (Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa Business School, Lisboa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10071/2070> [14 de Abril de 2014]
- Moreno Pires, Sara. (2013/2014) Slides das aulas de Métodos de Investigação, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.
- Mork, Bjorn E; Hoholm, Thomas; Maaninen-Olsson, Eva; Aanestad, Margunn. (2012) “*Changing practice through boundary organizing: A case from medical R&D*” *Human Relations*. 65(2), 263-288.
- Mudança, (2003-2014). in *Dicionário da Língua Portuguesa – com Acordo Ortográfico. Infopédia, Enciclopédia e Dicionários Porto Editora*. Porto: Porto Editora. Disponível no endereço eletrónico: <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/mudan%C3%A7a#InfopediaTop>> [19 de Agosto de 2014]
- Nishii, Lisa H.; Lepak, David P.; Schneider, Benjamin. (2008) “*Employee attributions of the «why» of HR practices: their effects on employee attitudes and behaviors, and customer satisfaction*”. *Personal Psychology*. 61, 503-545.
- Nogueira, Susana Gil. (2008). *Qualidade e satisfação em serviços de saúde: uma abordagem da avaliação do desempenho* (Dissertação de Mestrado em Sociologia). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10071/1374> [14 de Abril de 2014]
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2008). *Sistema de Saúde Português: Riscos e Incertezas - Relatório de Primavera 2008*. Coimbra: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Disponível no endereço eletrónico: http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2008_OPSS.pdf [25 de Junho de 2014]

- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2011) *Da depressão da crise: para a governação prospectiva da saúde - Relatório de Primavera 2011*. Coimbra: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Disponível no endereço eletrónico: http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2011_OPSS_1.pdf [25 de Junho de 2014]
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2012). *Crise e saúde: um país em sofrimento - Relatório de Primavera 2012*. Coimbra: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Disponível no endereço eletrónico: <http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2012.pdf> [25 de Junho de 2014]
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2013). *Duas faces da saúde - Relatório de Primavera 2013*. Coimbra: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Disponível no endereço eletrónico: http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2013_0.pdf [25 de Junho de 2014]
- Oliveira, Teresa Carla; Holland, Stuart. (2012) “*On the centrality of human value*” *Journal of Economic Methodology*. 19(2), 121-141.
- Orlikowski, W. (1996) “*Improvising Organizational Transformation Overtime: A situated change perspective*” *Information System Research*. 7(1), 63-92.
- Parente, Cristina. (2003). *Construção social das competências profissionais: dois estudos de caso em empresas multinacionais do sector metalomecânico* (Dissertação de Doutoramento em Sociologia). Universidade do Porto, Porto. Disponível no endereço eletrónico: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/artigo11011.pdf> [13 de Abril de 2014]
- Parente, Cristina. (2006). Conceitos de mudança e aprendizagem organizacional. *Revista Sociologia, Problemas e Práticas*, 50, 89-108. Disponível no endereço eletrónico: <http://sociologiapp.iscte.pt/fichaartigo.jsp?pkid=527> [14 de Abril de 2014]
- Pereira, Cláudia de Fátima Conceição. (2013). *A Mudança e a Resistência à Mudança - caso de estudo da Implementação de uma solução de Gestão Documental no Hospital do Espírito Santo de Évora EPE* (Relatório de Mestrado em Administração Pública). Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Pontes, Leila Marisa Ferreira Camacho. (2010). *A Eficácia das Unidades de Saúde familiar. O Empenhamento e a Satisfação dos membros da equipa* (Dissertação de

- mestrado em Gestão das Unidades de Saúde). Universidade do Minho, Braga. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/1822/16705> [14 de Abril de 2014]
- Ribeiro, Célia Margarida Pinheiro. (2009). *Mudança organizacional e sistemas de informação na saúde* (Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa Business School, Lisboa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10071/1678> [14 de Abril de 2014]
- Ribeiro, Renato Vieira. (2003). A motivação como ferramenta gerencial de mudança. *Revista FAE Business*, 6, 46-48. Disponível no endereço eletrônico: http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/revista_fae_business/n6/gestao_motivacao.pdf [13 de Abril de 2014]
- Rico, Pedro Jorge Gonçalves. (2011). *Gestão do Contrato Psicológico num Contexto de Mudança* (Relatório do Mestrado em Gestão). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra. Disponível no endereço eletrônico: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18117/1/Pedro%20Jorge%20Gon%C3%A7alves%20Rico.pdf> [14 de Abril de 2014]
- Robertson, Ivan T.; Cooper, Cary L. (2010) "*Full engagement: the integration of employee engagement and psychological well-being*". *Leadership & Organization Development Journal*. 31 (4), 324-336
- Rodrigues, Ricardo; Guest, David; Budjanovcanin, Alexandra. (2013) "*From anchors to orientations: Towards a contemporary theory of career preferences*" *Journal of Vocational Behavior*. 83, 142-152.
- Schein, E. H. (1988) *Organizational Psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Schein, E. H. (1999) *The Corporate Culture*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Varão, Carla; Batista, Cláudia; Martinho, Vânia. (2005/2006) Slides das aulas de Metodologia de Investigação I, Departamento de Educação da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi2/MetodosAmostragemT2.pdf> [25 de Junho de 2014]
- Villa, Carolina Penco; Pagnez, Luiz Eduardo Mainenti; Gomes, Marcos Strecker; Usuda, Paulo Koji; Mendonça, Ricardo Alexandre Esteves. (2008). *Técnicas de gerenciamento de mudanças: usos e resultados em Projetos com alto impacto na estrutura organizacional* (Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação de MBA em

Gerência de Projetos). São Paulo: Fundação Getulio Vargas. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.pagnez.com/GerenciamentoMudancas/> [14 de Abril de 2014]

Warhol, Andy (1975). *The Philosophy of Andy Warhol (From A to B & Back Again)*. New York: Harcourt Brace Jovanovich

Wit, B.; Meyer, R. (1998) *Strategy: Process, content, context*. (2nd ed.) London: International Thomson Business Press

ANEXOS

Anexo 1. Principais atividades desenvolvidas no decorrer do estágio realizado

Resultante do plano de estudos conducente à obtenção de grau de Mestre, foi realizado um estágio profissional objeto do presente relatório final.

O estágio foi realizado no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. no período compreendido entre 16 de Outubro de 2013 e 16 de Abril de 2014. A sua supervisão coube à Eng.^a Teresa Goulão, nomeada pela entidade acolhedora para o devido efeito, que delineou e orientou todas as atividades desenvolvidas de forma rigorosa e pertinente. Na tabela que se segue são relatadas, de forma sucinta, as principais atividades desenvolvidas e a sua respetiva duração.

Tabela 3. Principais atividades desenvolvidas no decorrer do estágio realizado

| Duração das atividades | Atividades | Breve descrição das atividades |
|-------------------------------|--|---|
| 16-10-2013 a 17-10-2013 | Apresentação e Integração na Organização | Receção pelo Vogal do Conselho de Administração. Apresentação da orientadora de estágio e das instalações de uma forma geral. Visita e apresentação a todos os departamentos e serviços do Hospital, com o objetivo de conhecer a sua dinâmica. |

21-10-2013 a 31-10-2013 Apresentação e
Integração no Serviço
de Aprovisionamento.

Receção pelo Diretor do Serviço de Aprovisionamento e apresentação aos colaboradores de Serviço que estão distribuídos por duas áreas distintas: gestão de *stocks* e gestão de compras. Conhecimento de uma forma integrada de todo o Serviço. Visita ao Hospital, com especial destaque para os Serviços e setores diretamente ligados à atividade do Serviço. Conheci e compreendi a integração do Serviço de Aprovisionamento na estrutura do Hospital. Além disso, foi-me entregue a documentação necessária para melhor conhecer a organização, nomeadamente através do Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. e outros regulamentos e legislação aplicável. Noção, através da visualização na prática, dos deveres e direitos dos doentes, dada a natureza hospitalar da Instituição. Por fim, tive conhecimento dos circuitos dos documentos do e para o Serviço de Aprovisionamento, assim como das aplicações informáticas em uso.

4-11-2013 a 28-11-2013 Integração e
conhecimento da área
de Gestão de Stocks
do Serviço de
Aprovisionamento

Conhecimento e acompanhamento nas seguintes tarefas:

- Expressão das necessidades de bens de consumo;
- Previsão das necessidades (estimativas de consumo e consciência dos artigos que são de consumo frequente, pontual e novos);
- Noção do processo de receção, registo de entradas e validação de encomendas;
- Conhecimento do processo de controlo de *stocks*.

2-12-2013 a 16-04-2014

Integração e
conhecimento da área
de Gestão de
Compras do Serviço
de Aprovisionamento

Conhecimento, acompanhamento e desempenho das seguintes tarefas:

- Acompanhamento de todo o processo de aquisição de bens, equipamentos e obras, contudo com um maior foco sob o processo de aquisição de serviços;
- Acompanhamento de todo o procedimento de formação dos novos contratos de aquisição de bens e serviços para o ano de 2014. Apoio na elaboração de algumas peças concursais, tais como convites, programas de concurso e cadernos de encargos;
- Auxílio na disponibilização das peças do concurso na plataforma eletrónica AnoGov;
- Organização, através de arquivo, dos processos de compra de bens e serviços;
- Conferência e registo de faturas de fornecimentos de bens, serviços e obras.

Fonte: construção própria

A minha apreciação do estágio é muito positiva, uma vez que este me proporcionou uma clara e ótima experiência com o mundo da Gestão na Saúde. A Instituição e, particularmente, os colaboradores do Serviço de Aprovisionamento acolheram-me de forma exemplar e tornaram este semestre muitíssimo enriquecedor.

Ao aplicar a teoria na prática, desenvolvi e aprofundei os conhecimentos adquiridos ao longo da Licenciatura e Mestrado. O estágio contribuiu, sem qualquer dúvida, para o meu progresso profissional e pessoal, e isso deve-se a todas as pessoas que estimularam a minha aprendizagem e me auxiliaram no decorrer do mesmo.

Anexo 2. Dados de estratificação das entrevistas

Tabela 4 - Estratificação das entrevistas

| Nº. Entrevista | Nível de Gestão | Sexo | Idade |
|-----------------------|------------------------|-------------|--------------|
| 1 | Sénior | M | 68 |
| 2 | Sénior | M | 53 |
| 3 | Sénior | F | 51 |
| 4 | Sénior | F | 55 |
| 5 | Middle | F | 64 |
| 6 | Middle | M | 45 |
| 7 | Middle | M | 48 |
| 8 | Middle | F | 53 |
| 9 | Middle | M | 52 |
| 10 | Middle | M | 53 |
| 11 | Middle | M | 54 |
| 12 | Middle | F | 60 |
| 13 | Middle | F | 54 |
| 14 | Middle | F | 49 |
| 15 | Middle | F | 46 |
| 16 | Middle | M | 40 |
| 17 | Middle | M | 52 |
| 18 | Middle | M | 64 |
| 19 | Middle | F | 55 |
| 20 | Middle | F | 62 |
| 21 | Middle | F | 61 |

Fonte: construção própria

Anexo 3. Guião da entrevista

Tabela 5 - Guião da entrevista

| Conceito/Dimensão em análise | Questões |
|--|--|
| <p>Domínios de mudança de práticas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Clínico;• Científico;• Tecnológico; e• Político/de Gestão | <p>Ao longo dos últimos dois anos, quais as principais mudanças que ocorreram na organização, que afetaram/afetam o modo como trabalha?</p> <p>(Sondar para chegar a mudanças estruturais e processuais na forma como o trabalho está organizado. Tentar evitar declarações gerais sobre cortes financeiros)</p> |
| <p>Atribuições da mudança de práticas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Redução de custos/eficiência;• Qualidade do serviço;• Bem-estar psicológico;• Exploração dos trabalhadores;• Cumprimento legal do código do trabalho. <p>Lógicas de gestão:</p> <ul style="list-style-type: none">• Institucionais;• Organizacionais; e• Operacionais | <p>Porque existiram e a quem atribui essas mudanças?</p> <p>(Se necessário, tentar perguntar com e por que acha que essas mudanças aconteceram, bem como o quê ou quem é o responsável. Mais uma vez, tentar ir além da crise financeira)</p> |

Gestão do contrato psicológico:

- Incentivos do empregador:
 - Recompensa financeira
 - Recompensa não financeira
 - Progressão na carreira
 - Bom ambiente de trabalho e social
 - Equilíbrio vida-trabalho
- Contribuições do empregado
 - Esforço e Desempenho
 - Flexibilidade
 - Lealdade
 - Conduta ética
 - Disponibilidade

Qual o impacto dessas mudanças na sua capacidade/competência de prestar um serviço de elevada qualidade aos pacientes?

(Se necessário, tentar perguntar como as mudanças afetaram o seu trabalho e funções. Procurar por quaisquer aspetos positivos, bem como negativos)

Coordenação Relacional:

- Partilha de Conhecimentos
- Partilha de Objetivos
- Respeito Mútuo
- Comunicação frequente
- Comunicação Atempada
- Comunicação para a resolução de problemas

Bem-estar psicológico

- Eudemónico
 - Propósito de envolvimento
 - Aprendizagem
 - Respeito
 - Autoaceitação
 - Autoeficácia
 - Auto eficiência
 - Partilha de conhecimentos
 - Consciência coletiva
 - Autonomia
 - Individual
 - Equipa
 - Desenvolvimento
- Hedónico
 - Satisfação
 - Com o trabalho
 - Organização
 - Superiores
 - Equipa
 - Doentes
 - Equilíbrio vida-trabalho
 - Família
 - Afetos positivos
 - Com o trabalho
 - Organização
 - Superiores
 - Equipa
 - Doentes
 - Equilíbrio vida-trabalho
 - Família

Essas as mudanças afetaram/afetam o seu bem-estar no trabalho?

(Em termos de mudanças em carga de trabalho, stress, *burnout*, satisfação, compromisso com os pacientes, o hospital e a profissão. Novamente, procurar quaisquer aspetos positivos)

Fonte: construção própria

Anexo 4. Tabelas de Frequência das Variáveis Sociodemográficas

Tabela 6 - Tabela de frequências da variável Nível de Gestão

| Nível de Gestão | Frequência | Percentagem |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Middle | 17 | 80,95% |
| Sénior | 4 | 19,05% |
| Total | 21 | 100,00% |

Fonte: construção própria

Tabela 7 - Tabela de frequências da variável Idade

| Idade | Frequência | Percentagem |
|--------------|-------------------|--------------------|
| De 40 a 50 | 5 | 23,8% |
| De 51 a 60 | 11 | 52,4% |
| De 61 a 70 | 5 | 23,8% |
| Total | 21 | 100,0% |

Fonte: construção própria

Tabela 8 - Tabela de frequências da variável Sexo

| Sexo | Frequência | Percentagem |
|-------------|-------------------|--------------------|
| Feminino | 11 | 52,38% |
| Masculino | 10 | 47,62% |
| Total | 21 | 100,00% |

Fonte: construção própria

Anexo 5. Sistema de códigos de análise e definições operacionais

Tabela 9 - Sistema de Códigos de análise e definições operacionais

| Códigos de análise | | Definições operacionais |
|---------------------------|---|---|
| 1. | Caracterização demográfica | Características dos entrevistados no que se refere a género e níveis de gestão a que estão agregados |
| 1.1. | Género | Distinguem-se: |
| 1.1.1. | Feminino | |
| 1.1.2. | Masculino | |
| 1.2. | Níveis de Gestão | Poder posicional no momento da entrevista. Distinguem-se: |
| 1.2.1. | Sénior | Equipa de gestão de topo: poder posicional de discutir políticas de gestão ao nível dos serviços integrados, constituído pelo Conselho de Administração. |
| 1.2.1.1. | Conselho de Administração | |
| 1.2.2. | Middle | Cargos de gestão ao nível da unidade de serviço, constituído pelos Diretores de Serviço, ao nível clínico e de gestão, Enfermeiros-chefes e Diretor dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica |
| 1.2.2.1. | Diretor de Serviço | |
| 1.3.2.2. | Enfermeiro-chefe | |
| 1.3.2.3. | Diretor dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica | |
| Códigos de análise | | Definições operacionais baseadas nos Artigos “<i>Changing practice through boundary organizing: A case from medical R&D</i>” de Bjorn E Mork, Thomas Hoholm, Eva Maaninem-Olsson e Margunn Aanestad; e “<i>Employee attributions of the “why” of HR practices: their effects on employee attitudes and behaviors, and customer satisfaction</i>”, de Lisa H. Nishii, David P. Lepak e Benjamin Schneider |
| 2. | Mudança de práticas | É necessário (re) pensar as práticas correntes nas organizações de saúde. Inovação nas práticas implica novidade, daí que, muitas vezes, as diversas práticas não estão alinhadas em termos de prioridades, por exemplo. Isto conduz a obstáculos à inovação e exige a necessidade de mudança de práticas para serem solucionados. |

| | | |
|-----------------|---|--|
| 2.1. | Domínios de práticas | Coexistência de diferentes domínios de práticas (clínicas, científicas, tecnológicas e políticas/de gestão). |
| 2.1.1. | Clínicas | Referem-se às atividades quotidianas vivenciadas nas organizações de saúde por diferentes grupos profissionais clínicos e não clínicos. Do primeiro fazem parte os intervenientes no processo de decisão do ato clínico (médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica). Os não clínicos são os gestores. |
| 2.1.1.1. | Atribuições da mudança de práticas | Coexistência de diferentes atribuições da mudança de práticas (redução de custos, qualidade do serviço, bem-estar psicológico, exploração dos trabalhadores e cumprimento legal do código de trabalho). |
| 2.1.1.1.1. | Redução de Custos Eficiência | Controlo de custos, resultantes de atribuições focadas no controlo e nos objetivos estratégicos e plano de negócios. |
| 2.1.1.1.1.1. | Positiva | |
| 2.1.1.1.1.2. | Negativa | |
| 2.1.1.1.2. | Qualidade do serviço | Atribuição referente a causas internas das práticas orientadas para objetivos estratégicos e focalizadas no comportamento e satisfação dos trabalhadores. |
| 2.1.1.1.2.1. | Positiva | |
| 2.1.1.1.2.2. | Negativa | |
| 2.1.1.1.3. | Bem-estar psicológico | Atribuições referentes a fatores internos das práticas orientadas para o trabalhador, em particular referentes ao comprometimento. |
| 2.1.1.1.3.1. | Positiva | |
| 2.1.1.1.3.2. | Negativa | |
| 2.1.1.1.4. | Exploração dos trabalhadores | Atribuições referentes à exploração dos trabalhadores, focadas em práticas de exploração e alocação apropriada de recursos |
| 2.1.1.1.4.1. | Positiva | |
| 2.1.1.1.4.2. | Negativa | |
| 2.1.1.1.5. | Cumprimento legal do código de trabalho | Atribuições referentes ao cumprimento legal do código de trabalho, focadas em práticas orientadas para o trabalhador, como oferecer formação, benefícios legais (protocolos de saúde e “planos de reforma”), remuneração adequada às funções e flexibilidade (funcional, financeira e temporal). |
| 2.1.1.1.5.1. | Positiva | |
| 2.1.1.1.5.1. | Negativa | |
| 2.1.2. | Científicas | Referem-se às práticas de desenvolvimento de novos conhecimentos científicos. Como as inovações surgem frequentemente num contexto das práticas em uso, é um desafio distinguir a prática de investigação científica de uma situação de uso clínico. |
| 2.1.2.1 | Atribuições da mudança de práticas | Coexistência de diferentes atribuições da mudança de práticas (redução de custos, qualidade do serviço, bem-estar psicológico, exploração dos trabalhadores e cumprimento legal do código de trabalho). |

| | | |
|----------------|---|--|
| 2.1.2.1.1. | Redução de Custos Eficiência | Controlo de custos, resultantes de atribuições focadas no controlo e nos objetivos estratégicos e plano de negócios. |
| 2.1.2.1.1.1. | Positiva | |
| 2.1.2.1.1.2. | Negativa | |
| 2.1.2.1.2. | Qualidade do serviço | Atribuição referente a causas internas das práticas orientadas para objetivos estratégicos e focalizadas no comportamento e satisfação dos trabalhadores. |
| 2.1.2.1.2.1. | Positiva | |
| 2.1.2.1.2.2. | Negativa | |
| 2.1.2.1.3. | Bem-estar psicológico | Atribuições referentes a fatores internos das práticas orientadas para o trabalhador, em particular referentes ao comprometimento. |
| 2.1.2.1.3.1. | Positiva | |
| 2.1.2.1.3.1. | Negativa | |
| 2.1.2.1.4. | Exploração dos trabalhadores | Atribuições referentes à exploração dos trabalhadores, focadas em práticas de exploração e alocação apropriada de recursos. |
| 2.1.2.1.4.1. | Positiva | |
| 2.1.2.1.4.2. | Negativa | |
| 2.1.2.1.5. | Cumprimento legal do código de trabalho | Atribuições referentes ao cumprimento legal do código de trabalho, focadas em práticas orientadas para o trabalhador, como oferecer formação, benefícios legais (protocolos de saúde e “planos de reforma”), remuneração adequada às funções e flexibilidade (funcional, financeira e temporal). |
| 2.1.2.1.5.1. | Positiva | |
| 2.1.2.1.5.2. | Negativa | |
| 2.1.3. | Tecnológicas | Referem-se às práticas dos profissionais da indústria em que estes desenvolvem novas tecnologias, produtos e serviços, muitas vezes em estreita colaboração com profissionais da saúde. |
| 2.1.3.1 | Atribuições da mudança de práticas | Coexistência de diferentes atribuições da mudança de práticas (redução de custos, qualidade do serviço, bem-estar psicológico, exploração dos trabalhadores e cumprimento legal do código de trabalho). |
| 2.1.3.1.1. | Redução de Custos Eficiência | Controlo de custos, resultantes de atribuições focadas no controlo e nos objetivos estratégicos e plano de negócios. |
| 2.1.3.1.1.1. | Positiva | |
| 2.1.3.1.1.2. | Negativa | |
| 2.1.3.1.2. | Qualidade do serviço | Atribuição referente a causas internas das práticas orientadas para objetivos estratégicos e focalizadas no comportamento e satisfação dos trabalhadores. |
| 2.1.3.1.2.1. | Positiva | |
| 2.1.3.1.2.2. | Negativa | |
| 2.1.3.1.3. | Bem-estar psicológico | Atribuições referentes a fatores internos das práticas orientadas para o trabalhador, em particular referentes ao comprometimento. |
| 2.1.3.1.3.1. | Positiva | |

| | | |
|--------------|---|--|
| 2.1.3.1.3.2. | Negativa | |
| 2.1.3.1.4. | Exploração dos trabalhadores | Atribuições referentes à exploração dos trabalhadores, focadas em práticas de exploração e alocação apropriada de recursos. |
| 2.1.3.1.4.1. | Positiva | |
| 2.1.3.1.4.2. | Negativa | |
| 2.1.3.1.5. | Cumprimento legal do código de trabalho | Atribuições referentes ao cumprimento legal do código de trabalho, focadas em práticas orientadas para o trabalhador, como oferecer formação, benefícios legais (protocolos de saúde e “planos de reforma”), remuneração adequada às funções e flexibilidade (funcional, financeira e temporal). |
| 2.1.3.1.5.1. | Positiva | |
| 2.1.3.1.5.2. | Negativa | |
| 2.1.4. | Políticas-gestão | Referem-se às práticas envolvidas na produção de políticas para as outras três práticas (clínicas, científicas e tecnológicas). Essas práticas manifestam-se através de: <input type="checkbox"/> Políticas financeiras (recompensas e benefícios financeiros; contratualização, financiamento adequado para levar a cabo a missão da organização); <input type="checkbox"/> Políticas legislativas (como por exemplo, protocolos, orientações de boas práticas, benefícios legais); e <input type="checkbox"/> Políticas de GRH (formação, recrutamento e seleção, flexibilidade funcional, temporal e financeira) |
| 2.1.4.1 | Atribuições da mudança de práticas | Coexistência de diferentes atribuições da mudança de práticas (redução de custos, qualidade do serviço, bem-estar psicológico, exploração dos trabalhadores e cumprimento legal do código de trabalho). |
| 2.1.4.1.1. | Redução de Custos Eficiência | Controlo de custos, resultantes de atribuições focadas no controlo e nos objetivos estratégicos e plano de negócios. |
| 2.1.4.1.1.1. | Positiva | |
| 2.1.4.1.1.2. | Negativa | |
| 2.1.4.1.2. | Qualidade do serviço | Atribuição referente a causas internas das práticas orientadas para objetivos estratégicos e focalizadas no comportamento e satisfação dos trabalhadores. |
| 2.1.4.1.2.1. | Positiva | |
| 2.1.4.1.2.2. | Negativa | |
| 2.1.4.1.3. | Bem-estar psicológico | Atribuições referentes a fatores internos das práticas orientadas para o trabalhador, em particular referentes ao comprometimento. |
| 2.1.4.1.3.1. | Positiva | |
| 2.1.4.1.3.2. | Negativa | |
| 2.1.4.1.4. | Exploração dos trabalhadores | Atribuições referentes à exploração dos trabalhadores, focadas em práticas de exploração e alocação apropriada de recursos. |
| 2.1.4.1.4.1. | Positiva | |
| 2.1.4.1.4.2. | Negativa | |

| | | |
|--------------|---|---|
| 2.1.4.1.5. | Cumprimento legal do código de trabalho | Atribuições referentes ao cumprimento legal do código de trabalho, focadas em práticas orientadas para o trabalhador, como oferecer formação, benefícios legais (protocolos de saúde e “planos de reforma”), remuneração adequada às funções e flexibilidade (funcional, financeira e temporal). |
| 2.1.4.1.5.1. | Positiva | |
| 2.1.4.1.5.2. | Negativa | |
| 2.2. | Confronto inter-práticas | Entre aqueles diferentes domínios de práticas, existem barreiras muito bem definidas entre diferentes grupos profissionais, especialidades, departamentos, de hospitais e até de centros de saúde; Isto pode comprometer a introdução de práticas de gestão e inovação que desafiem estas barreiras. As barreiras organizacionais limitam o acesso aos recursos existentes e podem tornar a colaboração difícil. |
| 2.2.1. | Clínica/Científica | As barreiras entre as práticas científicas e as práticas clínicas são pouco claras, muitas vezes confundidas. Diferentes motivações que estão subjacentes aos projetos científicos e às iniciativas de melhorias das práticas clínicas podem gerar conflitos sobre as prioridades. Daí resulta que os projetos de investigação lutem para encontrar aliados nos ‘campos’ certos. A ‘confusão’ que se pode gerar entre as práticas clínicas e as práticas científicas é utilizada, muitas vezes, como justificação para não ser liberado investimento financeiro, de uma forma explícita, para investigação. |
| 2.2.2. | Clínica/Política | Inovação nas práticas implica novidade, daí que, muitas vezes, os diversos meios de práticas políticas não estão alinhados. Isto conduz a obstáculos à inovação e exige a necessidade de mudança de políticas para serem solucionados. |
| 2.2.3. | Clínica/Tecnológica | As barreiras entre as práticas clínicas e tecnológicas são desafiadas quando é necessário desenvolver novas práticas. Isto requer a definição de novas formas de colaboração. |
| 2.2.4. | Científica/Política | Inovação nas práticas implica novidade, daí que, muitas vezes, os diversos meios de práticas políticas não estão alinhados. Isto conduz a obstáculos à inovação e exige a necessidade de mudança de políticas para serem solucionados. |
| 2.2.5. | Científica/Tecnológica | As barreiras entre as práticas científicas e as práticas tecnológicas são desafiadas quando é necessário desenvolver novas práticas. Isto requer a definição de novas formas de colaboração. |
| 2.2.6. | Política /Tecnológica | Inovação nas práticas implica novidade, daí que, muitas vezes, os diversos meios de práticas políticas não estão alinhados. Isto conduz a obstáculos à inovação e exige a necessidade de mudança de políticas para serem solucionados. |
| 2.3. | Confronto intra-práticas | Consiste nas barreiras/confrontos que ocorrem dentro do mesmo domínio de práticas, por exemplo, entre profissionais que exercem funções no mesmo domínio de prática; |

| | | |
|---------------------------|---|---|
| 2.3.1. | Clínicas | Diferentes especialidades clínicas, assim como profissionais não-clínicas, precisam muitas vezes de dialogar, numa base contínua, para decidir nas suas intenções. Além disso, a divisão do trabalho entre serviços hospitalares e entre hospitais tem, cada vez mais, uma componente de renegociação como parte da prática clínica. Mais ainda, existirá frequentemente nas práticas clínicas, a aplicação de novo conhecimento científico; pretende-se identificar a natureza dos confrontos que existem nesse diálogo. |
| 2.3.2. | Científicas | |
| 2.3.3. | Tecnológicas | |
| 2.3.4. | Políticas-Gestão | |
| Códigos de análise | | Definições Operacionais, baseadas no artigo “Institutional logics as identity projects” de Jaco Lok |
| 3. | Lógicas de gestão | São práticas e construções simbólicas que constituem os princípios organizacionais, além da compreensão racional. Estas práticas são definidas como matrizes mediadas pela atividade humana e organizadas em torno da compreensão da prática partilhada. Isto é, fornecem diretrizes para a ação, interesses e identidade dos trabalhadores. |
| 3.1. | Domínios de lógicas | Coexistência de diferentes domínios de lógicas (institucionais, organizacionais e operacionais). |
| 3.1.1. | Institucionais | Políticas de governação |
| 3.1.2. | Organizacionais | Estratégias organizacionais/departamentais |
| 3.1.3. | Operacionais | Práticas na unidade/serviço/local de trabalho |
| Códigos de análise | | Definições operacionais baseadas no artigo “The Psychology of the Employment Relationship: An Analysis Based on the Psychological Contract” de David E. Guest |
| 4. | Gestão do conteúdo do contrato psicológico | O contrato psicológico diz respeito a um conjunto de crenças individuais que têm como base a perceção dos indivíduos sobre os termos e condições de um acordo recíproco de intercâmbio de “contributos” e “retornos”, entre duas partes. O seu conteúdo refere-se aos aspetos que estão envolvidos na relação de emprego estabelecida entre o empregado e a organização. |
| 4.1. | Incentivos do empregador | São recompensas e suportes proporcionados pelo empregador com o objetivo de motivar os empregados a aderirem e a permanecerem na organização, e a contribuírem com esforços em benefício da mesma. |
| 4.1.1. | Recompensa Não Financeira | A organização poderá incentivar o trabalhador oferecendo-lhe trabalho com conteúdo, segurança no emprego, oportunidades de promoção e perspectivas de carreira, formação e desenvolvimento, benefícios, respeito e feedback. |
| 4.1.1.1. | Progressão na carreira | Oferecer oportunidades de desenvolvimento e/ou promoção dentro da organização |
| 4.1.1.1.1. | Existe | |
| 4.1.1.1.2. | Não existe | |

| | | |
|-----------------|--|---|
| 4.1.1.2 | Bom ambiente de trabalho, ambiente social | Oferecer um ambiente de trabalho agradável e de cooperação (boa comunicação entre os colegas, cooperação dentro do grupo) |
| 4.1.2.2.1. | Existe | |
| 4.1.2.2.2. | Não existe | |
| 4.1.1.4. | Equilíbrio Vida-Trabalho | Mostrar respeito e compreensão pela situação pessoal do trabalhador (por exemplo, flexibilidade no horário de trabalho, compreensão das circunstâncias pessoais) |
| 4.1.1.4.1 | Existe | |
| 4.1.1.4.2 | Não existe | |
| 4.1.2. | Compensação Financeira | A organização poderá incentivar o trabalhador oferecendo-lhe compensações apropriadas (tais como remuneração compatível/proporcional ao trabalho, condições de emprego que tenham mais vantagens em termos de impostos) |
| 4.1.2.1 | Existe | |
| 4.1.2.1. | Não existe | |
| 4.2. | Contribuições do empregado | São os recursos recíprocos que os empregados proporcionam em termos dos seus esforços no trabalho – normalmente manifestados como desempenho (in-role performance) e esforços discricionários em benefício dos seus empregadores (extra-role performance). As contribuições do empregado poderão incluir, por exemplo, a dedicação e o esforço na realização das tarefas, contribuir com os conhecimentos e competências, ter preocupação com a qualidade e ser flexível. |
| 4.2.1. | Esforço e desempenho | Disposição para se esforçar para obter um bom desempenho (por exemplo, fazer esforços para benefício da organização, fazer um bom trabalho quer em termos de quantidade, quer em termos de qualidade, trabalhar bem com os colegas). |
| 4.2.1.1. | Existe | |
| 4.2.1.2. | Não existe | |
| 4.2.2. | Flexibilidade | Disposição para ser flexível na realização do trabalho que tem que ser feito: a nível funcional (por exemplo, desempenhar outras funções); financeiro (por exemplo, receber em função do desempenho) e/ou temporal (por exemplo, trabalhar mais e em diferentes horas, levar trabalho para casa) |
| 4.2.2.1. | Existe | |
| 4.2.2.2. | Não existe | |
| 4.2.3. | Lealdade | Evidenciar vontade de continuar a trabalhar na empresa a longo prazo (por exemplo, não aceitar qualquer emprego que apareça, trabalhar na empresa por vários anos). |
| 4.2.3.1. | Existe | |
| 4.2.3.2. | Não existe | |

| | | |
|---------------------------|----------------------------------|---|
| 4.2.4. | Conduta ética | Evidenciar uma postura ética perante a organização (por exemplo, não tornar públicas informações confidenciais da empresa, ser honesto com a utilização dos recursos e orçamentos). |
| 4.2.4.1. | Existe | |
| 4.2.4.2. | Não existe | |
| 4.2.5. | Disponibilidade | Disposição para manter o estatuto num nível aceitável (por exemplo, fazer cursos de formação, manter-se atualizado) |
| 4.2.5.1. | Existe | |
| 4.2.5.2. | Não existe | |
| Códigos de análise | | Definições operacionais baseadas no artigo “New Directions for Relational Coordination Theory” de Jody Hoffer Gittel |
| 5. | Coordenação relacional | Processo de inter-relação contínua e recíproca entre os participantes num processo de trabalho, cujas tarefas e pessoas são interdependentes. |
| 5.1. | Partilha de objetivos | Relação através da qual a coordenação ocorre e que pressupõe o aumento da comunicação entre as partes, uma vez que esta transcende a partilha dos objetivos funcionais específicos de cada participante. |
| 5.1.1. | Existe | |
| 5.1.2. | Não existe | |
| 5.2. | Partilha de conhecimentos | Relação através da qual a coordenação ocorre e que pressupõe uma comunicação precisa entre os participantes, de modo a que estes percebam como as suas tarefas específicas se inter-relacionam com todo o processo. |
| 5.2.1. | Existe | |
| 5.2.2. | Não existe | |
| 5.3. | Respeito mútuo | Relação através da qual a coordenação ocorre e que se traduz num dever ou obrigação imposta à conduta dos participantes, para que estes sejam mais recetivos à comunicação, independentemente do seu estatuto. |
| 5.3.1. | Existe | |
| 5.3.2. | Não existe | |
| 5.4. | Comunicação frequente | Laço comunicacional frequente entre os participantes de um processo de trabalho, através dos quais há um reforço para permitir uma relação de coordenação eficaz. |
| 5.4.1. | Existe | |
| 5.4.2. | Não existe | |
| 5.5. | Comunicação atempada | Laço comunicacional oportuno entre os participantes de um processo de trabalho, através dos quais há um reforço para permitir uma relação de coordenação eficaz. |
| 5.5.1. | Existe | |
| 5.5.2. | Não existe | |

| | | |
|---------------------------|--|--|
| 5.6. | Comunicação para resolução de problemas | Laço comunicacional entre os participantes de um processo de trabalho, com o objetivo de resolver problemas, através dos quais há um reforço para permitir uma relação de coordenação eficaz. |
| 5.6.1. | Existe | |
| 5.6.2. | Não existe | |
| Códigos de análise | | Definições operacionais baseadas no artigo “Full engagement: the integration of employee engagement and psychological well-being” de Ivan T. Robertson e Cary L. Cooper |
| 6. | Bem-estar Psicológico | Avaliação subjetiva que os indivíduos fazem das suas vidas, no bem-estar afetivo temporalmente estável (que está relacionado com a felicidade, tristeza, ansiedade e depressão), no sentimento de realização pessoal, em detrimento de sentimentos negativos e desagradáveis. Relaciona-se com os valores, crenças e personalidade do indivíduo. |
| 6.1. | Eudemónico | Experimentação de sensações positivas por parte do trabalhador, que levam à sua motivação, por meio de comprometimento, envolvimento, desenvolvimento pessoal e autonomia. |
| 6.1.1. | Propósito de envolvimento | Grau em que as pessoas se identificam psicologicamente com as atividades desenvolvidas no âmbito da sua atividade profissional, ou seja, traduz-se no grau de vontade e de capacidade para ajudar a organização a ser bem-sucedida. |
| 6.1.1.1. | Aprendizagem | Disposição do indivíduo para aprender, de forma imposta ou autónoma. |
| 6.1.1.1.1. | Existe | |
| 6.1.1.1.2. | Não existe | |
| 6.1.1.2. | Respeito | Respeito dado e recebido por parte do indivíduo para com a organização e colegas, e vice-versa. |
| 6.1.1.2.1. | Existe | |
| 6.1.1.2.2. | Não existe | |
| 6.1.1.3. | Autoaceitação | Reconhecimento e aceitação, por parte do próprio indivíduo, das suas competências e limitações. |
| 6.1.1.3.1. | Existe | |
| 6.1.1.3.2. | Não existe | |
| 6.1.1.4. | Autoeficácia | Consiste no reconhecimento por parte do indivíduo das suas competências para realizar diferentes tarefas e funções. |
| 6.1.1.4.1. | Existe | |
| 6.1.1.4.2. | Não existe | |
| 6.1.1.5. | Auto eficiência | Traduz-se no indivíduo ter confiança na sua capacidade de optar pelas melhores formas de realizar a tarefa. |
| 6.1.1.5.1. | Existe | |
| 6.1.1.5.2. | Não existe | |
| 6.1.1.6. | Partilha de conhecimentos | Consiste na predisposição dos indivíduos para partilhar os seus conhecimentos, assim como adquirir novos. |

| | | |
|-------------------|--------------------------------|---|
| 6.1.1.6.1. | Existe | |
| 6.1.1.6.2. | Não existe | |
| 6.1.1.7. | Consciência Coletiva | Traduz-se no espírito de equipa, em que o esforço individual tem como finalidade última os objetivos coletivos. |
| 6.1.1.7.1. | Existe | |
| 6.1.1.7.2. | Não existe | |
| 6.1.2. | Autonomia | Traduz-se no grau de liberdade dos trabalhadores em decidir como e quando realizar uma determinada tarefa, objetivo ou trabalho. |
| 6.1.2.1. | Individual | Traduz-se na liberdade, independência e descrição com que o individuo realiza uma tarefa individual. |
| 6.1.2.1.1. | Existe | |
| 6.1.2.1.2. | Não existe | |
| 6.1.2.2. | De equipa | Traduz-se no aumento da responsabilização individual de alguns elementos que constituem a equipa, que melhora as tarefas e bem-estar psicológico dos indivíduos e promove a autoeficácia e um bom ambiente de trabalho. |
| 6.1.2.2.1. | Existe | |
| 6.1.2.2.2. | Não existe | |
| 6.1.3. | Desenvolvimento Pessoal | Intenção do individuo em tornar-se tudo aquilo que é capaz de ser, incluindo, crescimento, alcance do seu próprio potencial e autodesenvolvimento. |
| 6.1.3.1. | Existe | |
| 6.1.3.2. | Não existe | |
| 6.2. | Hedónico | Estado afetivo de busca de atividades que proporcionem prazer, conforto e satisfação, evitando as que lhe são fisicamente desagradáveis. Este estado afetivo resulta de afetos no trabalho, emoções e estados de humor do profissional. |
| 6.2.1. | Satisfação | Estado subjetivo de sentimento de realização. |
| 6.2.1.1. | Com o Trabalho | Estado emocional positivo resultante de uma avaliação positiva do trabalho realizado ou das experiências por ele proporcionadas. |
| 6.2.1.1.1. | Organização | Satisfação que o profissional sente para com a Instituição |
| 6.2.1.1.1.1. | Positiva | |
| 6.2.1.1.1.2. | Negativa | |
| 6.2.1.1.2. | Superiores | Satisfação que o profissional tem com a supervisão e reconhecimento dos superiores. |
| 6.2.1.1.2.1. | Positiva | |
| 6.2.1.1.2.2. | Negativa | |
| 6.2.1.1.3. | Equipa | Satisfação que o profissional tem com as condições, ambiente e trabalho de equipa. |
| 6.2.1.1.3.1. | Positiva | |
| 6.2.1.1.3.2. | Negativa | |
| 6.2.1.1.4. | Doentes | Satisfação que o profissional tem com o reconhecimento e agradecimento por parte dos doentes. |

| | | |
|-------------------|---------------------------------|---|
| 6.2.1.1.4.1. | Positiva | |
| 6.2.1.1.4.2. | Negativa | |
| 6.2.1.2. | Equilíbrio Vida-trabalho | Percepção de que as necessidades tanto do trabalho como da família são adequadamente cumpridas, sem afetar o desempenho e a capacidade para viver a felicidade em ambos os ambientes. |
| 6.2.1.2.1. | Família | Satisfação e bem-estar do trabalhador na execução da sua tarefa, sem deixar de satisfazer as necessidades familiares. |
| 6.2.1.2.1.1. | Positivo | |
| 6.2.1.2.1.2. | Negativo | |
| 6.2.2. | Afetos Positivos | Tendência do indivíduo para se focalizar em ações emocionais (como estados de espírito, avaliações ou sentimentos) positivas, relativamente aos acontecimentos que vivencia. |
| 6.2.2.1. | Com o Trabalho | Estados sentimentais vivenciados pelos indivíduos relativamente ao seu trabalho e contexto deste. |
| 6.2.2.1.1. | Organização | Capacidade de estabelecer afetos positivos com a Instituição |
| 6.2.2.1.1.1. | Positiva | |
| 6.2.2.1.1.2. | Negativa | |
| 6.2.2.1.2. | Superiores | Capacidade de estabelecer afetos positivos com o supervisor. |
| 6.2.2.1.2.1. | Positivos | |
| 6.2.2.1.2.2. | Negativos | |
| 6.2.2.1.3. | Equipa | Capacidade de contribuir para o estado de espírito positivo e interações da equipa. |
| 6.2.2.1.3.1. | Positivos | |
| 6.2.2.1.3.2. | Negativos | |
| 6.2.2.1.4. | Doentes | Capacidade do profissional, no desempenhar das suas funções, transmitir emoções positivas aos doentes. |
| 6.2.2.1.4.1. | Positivos | |
| 6.2.2.1.4.2. | Negativos | |
| 6.2.2.2. | Equilíbrio vida-trabalho | Traduz-se pela esfera afetiva, composta por afetos positivos, onde decorrem interações entre o indivíduo, a família e os outros indivíduos que atuam no trabalho do indivíduo. |
| 6.2.2.2.1. | Família | Traduz-se pela capacidade da família contribuir para os afetos positivos que o indivíduo experiencia na interação família – trabalho. |
| 6.2.2.2.1.1. | Positivo | |
| 6.2.2.2.1.2. | Negativo | |

Fonte: construção própria

Anexo 6. Tabela de frequências das Variáveis, Identificação das entrevistas e Principais características

Tabela 10 - Tabela de frequências das Variáveis estudadas, identificação das entrevistas e principais características

| Sistema de Código | | Freq. Absoluta (Freq. Relativa) | Nº. Identificação das Entrevistas | Principais características |
|-------------------|---|---------------------------------|--|---|
| 2. | Mudança de práticas | | | |
| 2.1. | Domínios de práticas | | | |
| 2.1.1. | Clínicas | 17 (27%) | 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21 | Sexo Feminino: 10 Nível de Gestão: 3 Sênior, 14 Middle |
| 2.1.1.1. | Atribuições da mudança de práticas | | | |
| 2.1.1.1.1. | Redução de Custos Eficiência | 7 (17.5%) | 2, 3, 4, 6, 7, 8, 13 | Sexo Feminino: 4 |
| 2.1.1.1.1.1. | Positiva | 2 (4.375%) | 3, 6 | Sem padrão |
| 2.1.1.1.1.2. | Negativa | 6 (13.125%) | 2, 4, 6, 7, 8, 13 | Sem padrão |
| 2.1.1.1.2. | Qualidade do serviço | 13 (32.5%) | 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 20, 21 | |
| 2.1.1.1.2.1. | Positiva | 10 (20.3%) | 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 20, 21 | Sexo Feminino: 6 |
| 2.1.1.1.2.2. | Negativa | 6 (12.2%) | 5, 8, 11, 13, 15, 17 | Nível de Gestão: Middle |
| 2.1.1.1.3. | Bem-estar psicológico | 7 (17.5%) | 9, 10, 12, 13, 15, 17, 21 | |
| 2.1.1.1.3.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.1.1.3.2. | Negativa | 6 (17.5%) | 10, 12, 13, 15, 17, 21 | Sexo Feminino: 4, Nível de Gestão: Middle |
| 2.1.1.1.4. | Exploração dos trabalhadores | 11 (27.5%) | 4, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21 | |
| 2.1.1.1.4.1. | Positiva | 2 (4.6%) | 4, 8 | Sexo Feminino: 2 |
| 2.1.1.1.4.2. | Negativa | 10 (22.9%) | 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21 | Sexo Feminino: 7, Nível de Gestão: Middle |
| 2.1.1.1.5. | Cumprimento legal do código de trabalho | 2 (5%) | 9, 17 | Sexo Masculino: 2 Nível Gestão: Middle |
| 2.1.1.1.5.1. | Positiva | 1 (2.5%) | 9 | Sem padrão |

| | | | | |
|----------------|---|------------|--|---|
| 2.1.1.1.5.1. | Negativa | 1 (2.5%) | 17 | Sem padrão |
| 2.1.2. | Científica | 7 (11.1%) | 2, 3, 4, 5, 10, 12, 14 | Sexo Feminino: 5 |
| 2.1.2.1 | Atribuições da mudança de práticas | | | |
| 2.1.2.1.1. | Redução de Custos Eficiência | 2 (20%) | 2, 12 | Sem padrão |
| 2.1.2.1.1.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.2.1.1.2. | Negativa | 0 (0%) | | |
| 2.1.2.1.2. | Qualidade do serviço | 5 (50%) | 2, 3, 4, 12, 14 | , |
| 2.1.2.1.2.1. | Positiva | 4 (40%) | 3, 4, 12, 14 | Sexo Feminino: 4 Nível de Gestão: 2 Sênior |
| 2.1.2.1.2.2. | Negativa | 0 (0%) | | |
| 2.1.2.1.3. | Bem-estar psicológico | 1 (10%) | 3 | Sexo Feminino, Nível de Gestão Sênior |
| 2.1.2.1.3.1. | Positiva | 1 (10%) | | |
| 2.1.2.1.3.1. | Negativa | 0 (0%) | | |
| 2.1.2.1.4. | Exploração dos trabalhadores | 2 (20%) | 10, 14 | |
| 2.1.2.1.4.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.2.1.4.2. | Negativa | 2 (20%) | 10, 14 | Nível de Gestão: Middle |
| 2.1.2.1.5. | Cumprimento legal do código de trabalho | 0 (0%) | | |
| 2.1.2.1.5.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.2.1.5.2. | Negativa | 0 (0%) | | |
| 2.1.3. | Tecnológicas | 18 (28.6%) | 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | Nível de Gestão: 17 Middle |
| 2.1.3.1 | Atribuições da mudança de práticas | | | |
| 2.1.3.1.1. | Redução de Custos Eficiência | 3 (11.5%) | 11, 12, 20 | Nível de Gestão: Middle |
| 2.1.3.1.1.1. | Positiva | 1 (3.83%) | 11 | Sem padrão |
| 2.1.3.1.1.2. | Negativa | 2 (7.67%) | 12, 20 | Sexo Feminino: 2 |
| 2.1.3.1.2. | Qualidade do serviço | 15 (57.7%) | 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21 | Sexo Masculino: 8 Nível de Gestão: 14 Middle |
| 2.1.3.1.2.1. | Positiva | 9 (37.1%) | 1, 5, 6, 9, 12, 15, 16, 17, 20 | Sexo Masculino: 5, Nível de Gestão: 8 Middle |
| 2.1.3.1.2.2. | Negativa | 5 (20.6%) | 8, 10, 14, 18, 21 | Sexo Feminino: 3 |
| 2.1.3.1.3. | Bem-estar psicológico | 2 (7.7%) | 18, 20 | |
| 2.1.3.1.3.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.3.1.3.2. | Negativa | 2 (7.7%) | 18, 20 | Nível de Gestão: Middle |
| 2.1.3.1.4. | Exploração dos trabalhadores | 6 (23.1%) | 7, 12, 13, 17, 18, 20 | |
| 2.1.3.1.4.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.3.1.4.2. | Negativa | 6 (23.1%) | 7, 12, 13, 17, 18, 20 | Sexo Feminino: 3 |

| | | | | |
|----------------|---|-------------|---|--|
| | | | | Nível de Gestão: Middle |
| 2.1.3.1.5. | Cumprimento legal do código de trabalho | 0 (0%) | | |
| 2.1.3.1.5.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.3.1.5.2. | Negativa | 0 (0%) | | |
| 2.1.4. | Políticas-gestão | 21 (33.3) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | |
| 2.1.4.1 | Atribuições da mudança de práticas | | | |
| 2.1.4.1.1. | Redução de Custos Eficiência | 8 (17%) | 2, 4, 5, 7, 11, 15, 16, 20 | |
| 2.1.4.1.1.1. | Positiva | 2 (3.4%) | 2, 20 | Sem padrão |
| 2.1.4.1.1.2. | Negativa | 8 (13.6%) | 2, 4, 5, 7, 11, 15, 16, 20 | Nível de Gestão: 6 Middle |
| 2.1.4.1.2. | Qualidade do serviço | 16 (34%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20 | |
| 2.1.4.1.2.1. | Positiva | 11 (20.77%) | 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 13, 19, 20 | Sexo Feminino: 6 Nível de Gestão: 4 Sênior |
| 2.1.4.1.2.2. | Negativa | 7 (13.23%) | 1, 2, 5, 11, 12, 14, 18 | Nível de Gestão: 5 Middle |
| 2.1.4.1.3. | Bem-estar psicológico | 10 (21.3%) | 1, 2, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19 | |
| 2.1.4.1.3.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.4.1.3.2. | Negativa | 10 (21.3%) | 1, 2, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19 | Sexo Masculino: 7 Nível de Gestão: 8 Middle |
| 2.1.4.1.4. | Exploração dos trabalhadores | 11 (23.4%) | 2, 5, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21 | |
| 2.1.4.1.4.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.4.1.4.2. | Negativa | 11 (23.4%) | 2, 5, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21 | Sexo Feminino: 6 Nível de Gestão: 10 Middle |
| 2.1.4.1.5. | Cumprimento legal do código de trabalho | 2 (4.3%) | 17, 19 | |
| 2.1.4.1.5.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 2.1.4.1.5.2. | Negativa | 2 (4.3%) | 17, 19 | Nível de Gestão Middle |
| 2.2. | Confronto inter-práticas | 17 (81%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 21 | |
| 2.2.1. | Clínica/Científica | 2 (6.24%) | 3, 11 | Sem padrão |
| 2.2.2. | Clínica/Política | 17 (52.97%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 21 | Sexo Feminino: 10 Nível de Gestão: 4 Sênior |
| 2.2.3. | Clínica/Tecnológica | 4 (12.47%) | 6, 12, 13, 21 | Nível de Gestão Middle |
| 2.2.4. | Científica/Política | 3 (9.32%) | 3, 7, 14 | Sem padrão |
| 2.2.5. | Científica/Tecnológica | 0 (0%) | | |
| 2.2.6. | Política /Tecnológica | 0 (0%) | | |

| | | | | |
|-----------------|---|-------------|---|--|
| 2.3. | Confronto intra-práticas | 9 (42.9%) | 1, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 18, 21 | |
| 2.3.1. | Clínicas | 8 (34.32%) | 1, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 21 | Nível de Gestão: 2 Sênior |
| 2.3.2. | Científicas | 0 (0%) | | |
| 2.3.3. | Tecnológicas | 0 (0%) | | |
| 2.3.4. | Políticas-Gestão | 2 (8.58%) | 8, 18 | Nível de Gestão: 2 Middle |
| 3. | Lógicas de gestão | | | |
| 3.1. | Domínios de lógicas | | | Nível de Gestão: 4 Sênior |
| 3.1.1. | Institucionais | 20 (37.7%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | Sexo Feminino: Todos |
| 3.1.2. | Organizacionais | 21 (39.6%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | Todos |
| 3.1.3. | Operacionais | 12 (22.6%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15 | Sexo Feminino: 8 |
| 4. | Gestão do conteúdo do contrato psicológico | | | |
| 4.1. | Incentivos do empregador | 18 (46.2%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21 | |
| 4.1.1. | Recompensa Financeira Não | 14 (48.3%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 17, 18, 19, 21 | Nível de Gestão: 4 Sênior |
| 4.1.1.1. | Progressão na carreira | 6 (17.05%) | 4, 8, 9, 11, 13, 17 | |
| 4.1.1.1.1. | Existe | 0 (0%) | | |
| 4.1.1.1.2. | Não existe | 6 (17.05%) | 4, 8, 9, 11, 13, 17 | Nível de Gestão: 5 Middle |
| 4.1.1.2. | Bom ambiente de trabalho, ambiente social | 11 (31.25%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 17, 19, 21 | |
| 4.1.2.2.1. | Existe | 9 (25.56%) | 1, 2, 3, 4, 6, 11, 17, 19, 21 | Sem padrão |
| 4.1.2.2.2. | Não existe | 2 (5.69%) | 5, 9 | Sem padrão |
| 4.1.1.4. | Equilíbrio Vida-Trabalho | 0 (0%) | | |
| 4.1.1.4.1 | Existe | 0 (0%) | | |
| 4.1.1.4.2 | Não existe | 0 (0%) | | |
| 4.1.2. | Compensação Financeira | 15 (51.7%) | 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20 | |
| 4.1.2.1 | Existe | 1 (3.2%) | 2 | Nível de Gestão Sênior |
| 4.1.2.1. | Não existe | 15 (48.5%) | 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20 | Sexo Feminino: 8, Nível de Gestão: 12 Middle |
| 4.2. | Contribuições do empregado | 21 (53.8%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | |

| | | | | |
|---------------|--|-------------|---|---|
| 4.2.1. | Esforço desempenho ^e | 20 (33.9%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 | |
| 4.2.1.1. | Existe | 20 (26.07%) | | Sexo Masculino: 10 Nível de Gestão: 4 Sênior |
| 4.2.1.2. | Não existe | 6 (7.83%) | 1, 2, 11, 12, 13, 18 | Sexo Masculino: 4 |
| 4.2.2. | Flexibilidade | 11 (18.6%) | | |
| 4.2.2.1. | Existe | 11 (18.6%) | 4, 5, 6, 8, 10, 13, 14, 17, 18, 20, 21 | Sexo Feminino: 7 Nível de Gestão: 10 Middle |
| 4.2.2.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 4.2.3. | Lealdade | 14 (23.7%) | | |
| 4.2.3.1. | Existe | 14 (23.7%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 19, 21 | Nível de Gestão: 4 Sênior Sexo Masculino: 7 |
| 4.2.3.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 4.2.4. | Conduta ética | 8 (13.6%) | | |
| 4.2.4.1. | Existe | 8 (13.6%) | 3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 17 | Nível de Gestão: 6 Middle |
| 4.2.4.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 4.2.5. | Disponibilidade | 6 (10.2%) | | |
| 4.2.5.1. | Existe | 6 (10.2%) | 4, 5, 6, 7, 12, 13 | Sexo Feminino: 4 |
| 4.2.5.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 5. | Coordenação relacional | 20 (95.2%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | |
| 5.1. | Partilha de objetivos | 6 (9.4%) | | |
| 5.1.1. | Existe | 6 (9.4%) | 3, 10, 11, 12, 14, 21 | Sexo Feminino: 4 |
| 5.1.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 5.2. | Partilha de conhecimentos | 7 (10.9%) | | |
| 5.2.1. | Existe | 7 (10.9%) | 1, 6, 8, 10, 13, 19, 21 | Sexo Feminino: 4 Nível de Gestão: 6 Middle |
| 5.2.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 5.3. | Respeito mútuo | 11 (17.2%) | | |
| 5.3.1. | Existe | 11 (17.2%) | 1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 17, 21 | Sexo Masculino: 8 Nível de Gestão: 4 Sênior |
| 5.3.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 5.4. | Comunicação frequente | 15 (23.4%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 17, 18, 19, 21 | |
| 5.4.1. | Existe | 14 (20.5%) | 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 17, 18, 19, 21 | Nível de Gestão: 4 Sênior |
| 5.4.2. | Não existe | 2 (2.9%) | 5, 7 | Nível de Gestão: 2 Middle |
| 5.5. | Comunicação atempada | 6 (9.4%) | | |
| 5.5.1. | Existe | 6 (9.4%) | 1, 3, 4, 5, 11, 13 | Sexo Feminino: 4 Nível de Gestão: 3 Sênior |
| 5.5.2. | Não existe | 0 (0%) | | |

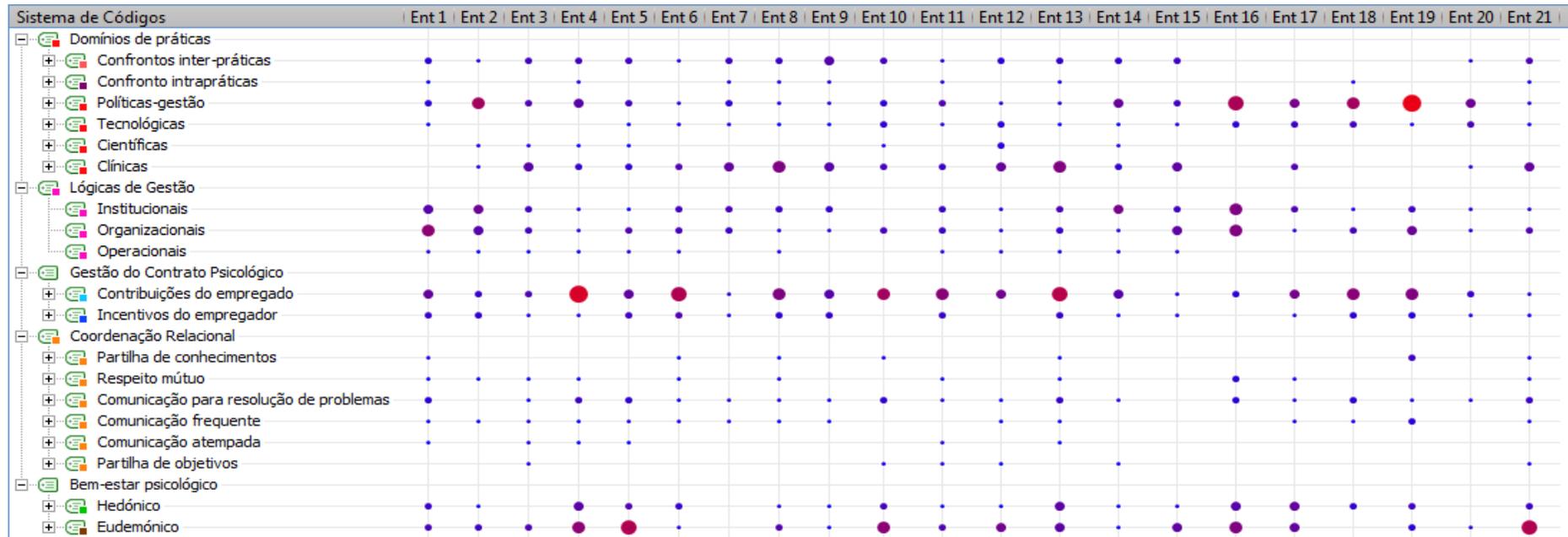
| | | | | |
|-----------------|--|-------------|--|--|
| 5.6. | Comunicação para resolução de problemas | 19 (29.7%) | 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | |
| 5.6.1. | Existe | 18 (25.45%) | 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | Sexo Masculino: 9 Nível de Gestão: 3 Sênior |
| 5.6.2. | Não existe | 3 (4.25%) | 5, 7, 12 | Nível de Gestão Middle: todos |
| 6. | Bem-estar Psicológico | | | |
| 6.1. | Eudemônico | 19 (51.4%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21 | |
| 6.1.1. | Propósito de envolvimento | 19 (73.1%) | | |
| 6.1.1.1. | Aprendizagem | 6 (7.82%) | | |
| 6.1.1.1.1. | Existe | 6 (7.82%) | 4,5, 12, 13, 20, 21 | Sexo Feminino: todos |
| 6.1.1.1.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 6.1.1.2. | Respeito | 8 (10.45%) | | |
| 6.1.1.2.1. | Existe | 8 (10.45%) | 1, 2, 5, 8, 10, 12, 13, 21 | Sexo Feminino: 5 Nível de Gestão: 6 Middle |
| 6.1.1.2.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 6.1.1.3. | Autoaceitação | 6 (7.82%) | | |
| 6.1.1.3.1. | Existe | 6 (7.82%) | 4, 5, 6, 12, 13, 17 | Sexo Feminino: 4 Nível de Gestão: 5 Middle |
| 6.1.1.3.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 6.1.1.4. | Autoeficácia | 6 (7.82%) | | |
| 6.1.1.4.1. | Existe | 6 (7.82%) | 3, 5, 10, 12, 13, 16 | Sexo Feminino: 4 Nível de Gestão: 5 Middle |
| 6.1.1.4.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 6.1.1.5. | Auto eficiência | 9 (11.76%) | | |
| 6.1.1.5.1. | Existe | 9 (10.6%) | 2,3, 4,5, 11, 12, 15, 16, 21 | Sexo Feminino: 6 Nível de Gestão: 3 Sênior |
| 6.1.1.5.2. | Não existe | 1 (1.16%) | 12 | Nível de Gestão Middle |
| 6.1.1.6. | Partilha de conhecimentos | 3 (3.94%) | 1, 2, 5 | |
| 6.1.1.6.1. | Existe | 2 (2.63%) | 1, 2 | Sexo Masculino, Nível de Gestão Sênior |
| 6.1.1.6.2. | Não existe | 1 (1.31%) | 5 | Sexo Feminino, Nível de Gestão Middle |
| 6.1.1.7. | Consciência Coletiva | 18 (23.46%) | | |
| 6.1.1.7.1. | Existe | 18 (22.22%) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 | Sexo Feminino: 10, Nível de Gestão: 4 Sênior |
| 6.1.1.7.2. | Não existe | 1 (1.24%) | 11 | Masculino, Nível de Gestão Middle |
| 6.1.2. | Autonomia | 5 (19.2%) | 1, 4, 8, 11, 17 | |
| 6.1.2.1. | Individual | 2 (6.39%) | 4, 8 | |

| | | | | |
|-------------------|-------------------------------------|------------|---|--|
| 6.1.2.1.1. | Existe | 1 (2.13%) | 8 | Sexo Feminino, Nível de Gestão Middle |
| 6.1.2.1.2. | Não existe | 2 (4.26%) | 4, 8 | Sexo Feminino |
| 6.1.2.2. | De equipa | 4 (12.8%) | 1, 4, 11, 17 | |
| 6.1.2.2.1. | Existe | 3 (7.68%) | 1, 4, 11 | Sexo Masculino: 2, Nível de Gestão Sênior: 2 |
| 6.1.2.2.2. | Não existe | 2 (5.12%) | 4, 17 | Sem padrão |
| 6.1.3. | Desenvolvimento Pessoal | 2 (7.7%) | 1, 3 | |
| 6.1.3.1. | Existe | 2 (7.7%) | | Nível de Gestão: Sênior |
| 6.1.3.2. | Não existe | 0 (0%) | | |
| 6.2. | Hedónico | 18 (48.6%) | 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21 | |
| 6.2.1. | Satisfação | 17 (70.8%) | 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21 | |
| 6.2.1.1. | Com o Trabalho | 16 (76.2%) | 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21 | |
| 6.2.1.1.1. | Organização | 9 (24.46%) | 4, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 21 | |
| 6.2.1.1.1.1. | Positiva | 9 (22.01%) | | Sexo Feminino: 6, Nível de Gestão: 8 Middle |
| 6.2.1.1.1.2. | Negativa | 1 (2.45%) | | 4 |
| 6.2.1.1.2. | Superiores | 5 (13.64%) | 4, 5, 6, 15, 17 | |
| 6.2.1.1.2.1. | Positiva | 1 (2.73%) | 6 | Sexo Masculino |
| 6.2.1.1.2.2. | Negativa | 4 (10.91%) | 4, 5, 15, 17 | Sexo Feminino: 3 |
| 6.2.1.1.3. | Equipa | 5 (13.64%) | 1, 4, 13, 17, 21 | |
| 6.2.1.1.3.1. | Positiva | 4 (10.91%) | 1, 4, 13, 21 | Sexo Feminino: 3 Nível de Gestão Sênior: 2 |
| 6.2.1.1.3.2. | Negativa | 1 (2.73%) | 17 | Sexo Masculino |
| 6.2.1.1.4. | Doentes | 9 (24.46%) | 5, 6, 8, 13, 16, 17, 18, 19, 21 | |
| 6.2.1.1.4.1. | Positiva | 9 (24.46%) | | Nível de Gestão Middle |
| 6.2.1.1.4.2. | Negativa | 0 (0%) | | |
| 6.2.1.2. | Equilíbrio Vida-trabalho | 5 (23.8%) | 1, 4, 10, 12, 13 | |
| 6.2.1.2.1. | Família | 5 (23.8%) | | Sexo Feminino: 3 Nível de Gestão Sênior: 2 |
| 6.2.1.2.1.1. | Positivo | 2 (9.52%) | | 1, 12 |
| 6.2.1.2.1.2. | Negativo | 3 (14.28%) | 4, 10, 13 | Sem padrão |
| 6.2.2. | Afetos Positivos | 7 (29.2%) | 1, 2, 4, 5, 6, 10, 11 | Sexo Masculino: 5 Nível de Gestão Sênior: 3 |
| 6.2.2.1. | Com o Trabalho | | | |
| 6.2.2.1.1. | Organização | 1 (14.3%) | | 2 |
| 6.2.2.1.1.1. | Positiva | 0 (0%) | | |
| 6.2.2.1.1.2. | Negativa | 0 (0%) | | |
| 6.2.2.1.2. | Superiores | 0 (0%) | | |

| | | | | |
|-------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|--|
| 6.2.2.1.2.1. | Positivos | 0 (0%) | | |
| 6.2.2.1.2.2. | Negativos | 0 (0%) | | |
| 6.2.2.1.3. | Equipa | 3 (42.9%) | 1, 4, 5 | |
| 6.2.2.1.3.1. | Positivos | 3 (42.9%) | | Sexo Feminino: 2, Nível de Gestão Sénior: 2 |
| 6.2.2.1.3.2. | Negativos | 0 (0%) | | |
| 6.2.2.1.4. | Doentes | 3 (42.9%) | 6, 10, 11 | |
| 6.2.2.1.4.1. | Positivos | 3 (42.9%) | | Sexo Masculino: todos Nível de Gestão Middle: todos |
| 6.2.2.1.4.2. | Negativos | 0 (0%) | | |
| 6.2.2.2. | Equilíbrio vida- trabalho | 0 (0%) | | |
| 6.2.2.2.1. | Família | 0 (0%) | | |
| 6.2.2.2.1.1. | Positivo | 0 (0%) | | |
| 6.2.2.2.1.2. | Negativo | 0 (0%) | | |

Fonte: construção própria

Anexo 7. Code Matrix Browser (MAXQDA)



Fonte: MAXQDA

Figura 5 - Code Matrix Browser (cores)

| Sistema de Códigos | Ent 1 | Ent 2 | Ent 3 | Ent 4 | Ent 5 | Ent 6 | Ent 7 | Ent 8 | Ent 9 | Ent 10 | Ent 11 | Ent 12 | Ent 13 | Ent 14 | Ent 15 | Ent 16 | Ent 17 | Ent 18 | Ent 19 | Ent 20 | Ent 21 | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| Domínios de práticas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Confrontos inter-práticas | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | | | | | | 2 | 4 |
| Confronto intrapráticas | 1 | | | 2 | | | 2 | 3 | 2 | | 2 | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 |
| Políticas-gestão | 3 | 21 | 6 | 7 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 2 | 4 | 6 | 7 | 11 | 6 | 2 | |
| Tecnológicas | 1 | | | | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | |
| Científicas | | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | | 1 | | 3 | | 2 | | | | | | | | |
| Clínicas | | 4 | 7 | 4 | 3 | 6 | 8 | 11 | 5 | 3 | 3 | 7 | 7 | 3 | 3 | | 4 | | | | 2 | 5 |
| Lógicas de Gestão | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Institucionais | 6 | 14 | 5 | 3 | 1 | 5 | 6 | 5 | 3 | | 3 | 2 | 4 | 7 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | |
| Organizacionais | 10 | 11 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 4 | |
| Operacionais | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | | 2 | | | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | |
| Gestão do Contrato Psicológico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contribuições do empregado | 7 | 7 | 6 | 17 | 6 | 13 | 2 | 11 | 5 | 7 | 7 | 8 | 10 | 5 | 1 | 1 | 6 | 6 | 6 | 3 | 2 | |
| Incentivos do empregador | 4 | 6 | 2 | 3 | 4 | 6 | 1 | 4 | 3 | | 3 | | 3 | 1 | 1 | | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| Coordenação Relacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partilha de conhecimentos | 2 | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | | 3 | | 1 | |
| Respeito mútuo | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 2 | | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 1 |
| Comunicação para resolução de problemas | 3 | | 1 | 5 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| Comunicação frequente | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 2 | | 1 | |
| Comunicação atempada | 1 | | 2 | 1 | 1 | | | | | | 2 | | 1 | | | | | | | | | |
| Partilha de objetivos | | | 2 | | | | | | | 1 | 2 | 1 | | 1 | | | | | | | | 1 |
| Bem-estar psicológico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hedónico | 4 | 2 | | 7 | 5 | 4 | | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | | 3 | |
| Eudemónico | 5 | 8 | 6 | 11 | 11 | 3 | | 7 | 1 | 6 | 4 | 8 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 | | 2 | 2 | 9 | |

Fonte: MAXQDA

Figura 6 - Code Matrix Browser (valores)

