



**A Nova Gestão Pública aplicada em contexto
hospitalar: impacto na Cultura Organizacional do
Hospital Distrital de Santarém, EPE**

Dissertação de Mestrado em Gestão Pública

Isabel Maria Madeira Lérias Duarte dos Santos Fortunato

Santarém, 2014



A Nova Gestão Pública aplicada em contexto hospitalar: impacto na Cultura Organizacional do Hospital Distrital de Santarém, EPE

Dissertação de Mestrado em Gestão Pública

Isabel Maria Madeira Lérias Duarte dos Santos Fortunato

**Orientador:
Professor Doutor Nuno F. M. Santos Jorge**

Santarém, 2014

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”

(Simone de Beauvoir)

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer ao IPS-ESGT pelos horizontes que me abriu e que me permitiram a aquisição de conhecimentos para poder desenvolver um trabalho académico.

Agradeço especialmente ao Professor Doutor Nuno Santos Jorge, pelos seus ensinamentos curriculares, pela atenção que me dispensou e disponibilidade na orientação do presente trabalho.

Agradeço também ao Conselho de Administração do HDS pela permissão na recolha dos dados e a todos os colaboradores que participaram nas entrevistas e questionário.

Por último, uma palavra de agradecimento à minha família, pelo estímulo e pela compreensão dos meus silêncios, ausências e momentos menos bons ao longo deste meu percurso académico.

Resumo

Este estudo pretendeu desenvolver uma análise das alterações ocorridas na sequência da reforma administrativa e da introdução dos conceitos da Nova Gestão Pública numa organização pública de saúde e do modo como isso se refletiu na sua Cultura Organizacional.

A Nova Gestão Pública surge como alternativa a uma Administração Pública despesista, ineficiente, que não gere de forma adequada os dinheiros públicos, sendo necessário adotar mecanismos de gestão privada. As implicações refletem-se na alteração da prestação do serviço público, na promoção da avaliação de desempenho, na descentralização e flexibilização da gestão.

O trabalho desenvolvido consistiu num estudo de caso, do Hospital Distrital de Santarém, e pretendeu avaliar a forma como a cultura organizacional influencia a eficiência e a eficácia da organização e a converte num instrumento que justifica atitudes e modelos de comportamento, assim como facilita um compromisso dos funcionários com os objetivos da organização.

PALAVRAS-CHAVE: Nova Gestão Pública, Cultura Organizacional, Hospital de Santarém, Motivação

Abstract

The aim of this study was to develop an analysis of the changes that have occurred as a result of the administrative reform and the introduction of concepts of New Public Management in a public Health Organization and how it was reflected in the organizational culture.

The New Public Management emerged as an alternative to a spender and inefficient public administration, that doesn't manage properly public funds, making it necessary to adopt private management mechanisms. The implications of this change are reflected in the change of the public service nature, in the promotion of performance evaluation, in decentralization and management flexibilization.

This research focuses on a case study, the Santarem Hospital, and intended to evaluate how the organizational culture influences the efficiency and effectiveness of the organization, converting it into an instrument to justify attitudes and models of behavior, as well as facilitates employee's commitment with the goals of the organization.

Keywords: New Public Management, Organizational Culture, Santarém Hospital, Motivation

Índice

Introdução.....	11
1. A Nova Gestão Pública	12
1.1. Breve Contextualização Histórica	14
1.2. Características da Nova Gestão Pública (NGP)	16
1.3. A Nova Gestão Pública aplicada em organizações hospitalares	18
1.4. A Nova Gestão Pública no HDS	22
2. A Cultura Organizacional.....	26
2.1. Impacto da NGP na Cultura Organizacional	28
2.2. Tipologias Culturais	30
2.3. Características da Cultura Organizacional	37
2.4. Funções e Disfunções da Cultura Organizacional.....	38
2.5. Caracterização do Hospital de Santarém, EPE.....	40
2.6. A Cultura Organizacional no HDS.....	43
2.7. O envolvimento dos funcionários na aprendizagem organizacional	47
3. Metodologia da Pesquisa e da Recolha de Dados	49
3.1. O Inquérito por questionário e a Entrevista.....	50
3.2. Caracterização da amostra.....	52
4. Análise e Discussão dos Resultados.....	57
5. Conclusão e Recomendações	76
BIBLIOGRAFIA	78
ANEXOS.....	85

Lista de Siglas e Acrónimos

- ACSS** - Administração Central do Sistema de Saúde
- ARS** – Administração Regional de Saúde
- ARSLVT** – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
- CA** – Conselho de Administração
- CIT** – Contrato Individual de Trabalho
- CTFP** – Contrato de Trabalho em Funções Públicas
- CVM** – *Competing Values Model*
- EPE** – Entidade Pública Empresarial
- ESGT** – Escola Superior de Gestão e Tecnologia
- HDS** – Hospital Distrital de Santarém
- INE** – Instituto Nacional de Estatística
- IPS** – Instituto Politécnico de Santarém
- NEFES** – Núcleo de Estudos e Formação para a Enfermagem e Saúde
- NGP** - Nova Gestão Pública
- NPM** – *New Public Management*
- OCDE** – Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico
- SA** – Sociedade Anónima
- SIADAP** – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde
- SPA** – Setor Público Administrativo
- TIC** – Tecnologias da Informação e da Comunicação
- ULS** – Unidades Locais de Saúde

Índice de Figuras

Figura 1 – Classificação das Culturas de Deal e Kennedy	31
Figura 2 - Classificação das Culturas de Harrison	31
Figura 3 - Classificação das Culturas de Quinn	32
Figura 4 – Classificação das Culturas de Deshpandé	34
Figura 5 – Distribuição de respostas por grupo profissional	52
Figura 6 – Distribuição dos valores das variáveis Idade e Sexo.	53
Figura 7 – Distribuição dos valores das variáveis Função Desempenhada e Sexo	54
Figura 8 – Distribuição dos valores das variáveis Função Desempenhada e Idade	54
Figura 9 – Distribuição dos valores das variáveis Função Desempenhada e Vínculo Laboral.....	55
Figura 10 - Distribuição dos valores das variáveis Antiguidade no HDS e Função Desempenhada.....	55
Figura 11 - Distribuição dos valores das variáveis Habilitações Literárias e Função Desempenhada.....	56
Figura 12 – Distribuição dos trabalhadores que mudaram de serviço nos últimos 8 anos	56
Figura 13 – Resultados dos Níveis de Concordância – Comunicação	58
Figura 14 – Resultados dos Níveis de Concordância – Motivação	61
Figura 15 – Resultados dos Níveis de Concordância – Adaptabilidade.....	64
Figura 16 – Resultados dos Níveis de Concordância - Processos Organizacionais	67
Figura 17 – Resultados dos Níveis de Concordância – Gestão	70

Índice de Quadros

Quadro 1 – Classificação das Culturas de Hofstede.....	33
Quadro 2 – Classificação das Culturas de Ebers	34
Quadro 3 – Resumo e Sistematização dos modelos de Cultura Organizacional	36
Quadro 4 – Distribuição dos efetivos por grupo profissional.....	41
Quadro 5 - Distribuição dos trabalhadores por grupos etários	41
Quadro 6 – Distribuição dos trabalhadores por antiguidade	42
Quadro 7 – Distribuição dos trabalhadores por habilitações académicas	42
Quadro 8 – Resultados do Questionário – Comunicação	57
Quadro 9 – Resultados do Questionário – Motivação	60
Quadro 10 – Resultados do Questionário - Adaptabilidade	64
Quadro 11 – Resultados do Questionário – Processos Organizacionais	66
Quadro 12 – Resultados do Questionário - Gestão	70
Quadro 13 – Resumo Estatístico dos Resultados do Questionário.....	74

Introdução

As alterações que se têm verificado nas políticas públicas e na economia global, cada vez mais orientadas para uma economia de mercado, fizeram com que, nas últimas décadas, se repensasse os modelos de gestão pública. Dessa forma, algumas teorias têm sido associadas a uma Nova Gestão Pública, que aplica técnicas de gestão que recusam as teorias burocráticas, o excesso de formalismo e o excesso de despesa que caracterizou os modelos tradicionais de administração pública. Este novo modelo de gestão consiste na importação das técnicas de gestão privada e sua aplicação às organizações públicas, trazendo vantagens e também desvantagens inerentes à aplicação em organizações de tipos e de objetivos diferentes.

De que modo estas técnicas da Nova Gestão Pública, aplicadas num contexto concreto, influenciam a Cultura de uma organização como o Hospital de Santarém - é o que este trabalho pretende revelar.

É reconhecida a importância da Cultura Organizacional no desempenho das organizações, pois ela é o conjunto de valores partilhados pelos colaboradores da organização e que faz com que esta se distinga das outras. A Cultura Organizacional é a sua identidade, única e inimitável.

Após uma abordagem teórica aos conceitos da Nova Gestão Pública e de alguns modelos de Cultura Organizacional, procedeu-se à realização de um estudo de caso. Em termos metodológicos, depois de se realizar uma pesquisa bibliográfica e de se caracterizar o Hospital de Santarém, utilizou-se técnicas de inquérito qualitativas (entrevistas) e quantitativas (questionário).

Desta forma, procurou-se obter informação que permita avaliar o impacto da Nova Gestão Pública na cultura organizacional do Hospital de Santarém, sendo possível identificar oportunidades e fragilidades quer nos processos organizacionais e de inovação, quer na motivação dos colaboradores, para que se possa caminhar em direção a um Hospital de excelência, com base na eficiência e na eficácia e com o objetivo maior de servir o cidadão.

1. A Nova Gestão Pública

As organizações estão envolvidas num ambiente que apresenta constantemente contingências e desafios para o seu desenvolvimento, que só serão superados se a mesma desenvolver capacidades que permitam identificar oportunidades e neutralizar as ameaças.

Verificamos que o mesmo se passa na Administração Pública, em que se torna necessária uma estratégia de desenvolvimento, que tenha a finalidade de promover o prestígio do exercício de funções públicas e de tornar o serviço público mais eficaz para os cidadãos, empresas e comunidade.

A gestão pública na sua forma tradicional está associada ao conceito de burocracia, de organização hierarquizada, onde cada um tem as suas responsabilidades definidas por normas e regulamentos. Vulgarmente, a burocracia é relacionada com organizações onde o papel se multiplica e avoluma, além do manifesto sentido de apego dos funcionários aos regulamentos e rotina, que impede soluções rápidas causando ineficiência às organizações (Chiavenato, 1995).

Ao longo do tempo, as disfunções das organizações burocráticas foram tornando-se mais visíveis, a não preocupação com a variável humana (diferenças individuais entre as pessoas) que influencia o desempenho e a falta de adaptação das organizações públicas ao contexto sócio-económico atual (Chiavenato, 1995) foram fatores que contribuíram para o surgimento de um novo modelo de gestão para a administração pública.

O excesso de formalismo, os elevados custos de funcionamento, a desresponsabilização e a ineficiência (Araújo, 2007:2) foram algumas das disfunções que estiveram na origem de um conjunto de alterações que se impõem para uma reforma na Administração Pública.

A modernização e desenvolvimento do serviço público são uma imposição da política económica internacional, que implica a necessidade de transparência nas ações públicas e de revalorização do papel do próprio serviço público junto dos cidadãos, num esforço

de reduzir custos face ao desequilíbrio que se tem vindo a verificar nas finanças públicas.

Segundo Bach & Bordogna (2011: 2281), uma abordagem à reforma do serviço público agendada pelos principais países industrializados da OCDE permitiu uma análise dos últimos 30 anos sobre os salários do setor público, desempenho e condições de trabalho. Foi então proposto um novo modelo de gestão, designado de Nova Gestão Pública (NGP) ou “*New Public Management*” (NPM) que previa aplicar nas organizações públicas os modelos de gestão provenientes da iniciativa privada e as opções estratégicas focadas nos negócios empresariais e nos conceitos de empreendedorismo.

Os proponentes da “*New Public Management*” ou *Nova Gestão Pública*, doravante NGP, desenvolveram os argumentos por comparação com a anterior administração pública, a favor do novo serviço público, onde o papel fundamental do servidor público é apoiar os cidadãos na articulação e no encontro dos seus interesses individuais ou partilhados.

Ainda segundo Bach & Bordogna (2011:2284), o objetivo principal da NGP é reverter a abordagem tradicional de gestão pública, reduzindo ou eliminando as diferenças entre o setor público e privado, dando especial realce à responsabilização pelos resultados. Para Araújo (2005:3) “... a nova gestão pública implica a introdução de novos valores e uma cultura administrativa virada para os resultados e indutora da eficiência e economia.”

Defendendo que, entre os valores dos funcionários e dos decisores políticos deve haver alguma congruência que vise os mesmos objetivos, Lam *et al*, citado por Vigoda-Gadot e Meiri (2008:114) distingue:

The NPM philosophy highlights certain values that should be encouraged in the reformed public sector such as increased responsiveness, transparency, innovativeness, and orientation to higher performance and achievements. These values can be studied at the individual and then the organizational level but, most importantly, they should be examined at the nexus between the two.

No entanto, entre a comunidade académica, há opiniões discordantes em considerar a NGP como uma verdadeira teoria de gestão pública (McLaughlin, 2002:407). Para

Hartley, Butler & Benington (2002:388) será um conjunto de práticas de gestão aliadas à introdução de mecanismos de mercado e à adoção de ferramentas de gestão privada na administração pública, em que se promove a competição entre fornecedores de bens e serviços públicos na expectativa da melhoria do serviço para o cidadão, reduzindo simultaneamente os custos de produção.

Segundo Boyne (2002:97), os críticos da NGP argumentam várias diferenças entre organizações públicas e privadas, considerando as organizações públicas mais burocráticas e os gestores públicos menos materialistas, assumindo um compromisso organizacional mais fraco do que os gestores do setor privado, estando estes mais descentralizados.

Ainda na opinião de Boyne (2002:122) as organizações públicas e privadas são tão diferentes que as técnicas de gestão não podem ser importadas com sucesso de um setor para outro, pois as organizações públicas são controladas por forças políticas com as restrições inerentes ao sistema político, e as organizações privadas são controladas predominantemente pelas forças de mercado e pelo sistema económico.

1.1. Breve Contextualização Histórica

Os modelos de Gestão Pública têm estado associados às alterações dos modelos de Estado e tem evoluído ao longo dos anos. No período anterior às duas guerras mundiais o modelo de gestão predominante seguia a teoria de Weber, que se baseava principalmente na aplicação de normas e regulamentos, que deviam ser adotados por todos na organização, e na definição dos níveis hierárquicos. Este modelo correspondia ao desenvolvimento do Estado Liberal que reduzia ao mínimo a sua intervenção na vida económica e social dos cidadãos limitando-se a executar decisões de acordo com as regras de gestão (Araújo, 2007): “apresentavam um excessivo formalismo que paralisava as organizações públicas, as quais ignoravam os resultados e os clientes, para insistirem no cumprimento das regras” (Bilhim, 2000:45).

Após a II Guerra Mundial, com a necessidade dos vários países desenvolverem funções sociais, surge o Estado “Welfare” ou Estado Providência que se caracterizava pela

intervenção do Estado na vida económica e social (Araújo, 2007). O Estado começou a assumir funções de assistência social, assistência médica e de ensino tendo como consequência o aumento da despesa pública, o aumento de funcionários e, conseqüentemente, dos impostos (Luz, 2006:38). O Estado chamava a si a administração direta dos serviços públicos, baseada nos princípios da teoria da burocracia defendidos por Weber.

No entanto, na década de 80, diversos fatores sociais e económicos começaram a pôr em causa este modelo de Estado Providência. A necessidade de uma reforma da administração pública que adotasse as novas tecnologias de informação e comunicação, novas metodologias de trabalho e novas técnicas de gestão conduziram à Nova Gestão Pública como alternativa a uma gestão pública burocratizada.

Surge, assim, a NGP que introduz novas técnicas de gestão orientada para os resultados e dá especial enfoque ao cidadão como cliente e contribuinte da Administração Pública.

The NPM holds that government should engage in only those activities that cannot be privatized or contracted out and that, more generally, market mechanisms should be employed wherever possible so that citizens will be presented with choices among service delivery options. In addition, the NPM suggests a special role for managers, especially entrepreneurial managers, who are given greater latitude in improving efficiency and productivity, primarily through “managing for results”. (Denhardt, 2007:26).

Portugal adotou também medidas para uma reforma administrativa provenientes da NGP. Algumas das opções estratégicas consistiam, principalmente, na descentralização da Administração Pública, no desenvolvimento da gestão por objetivos, no desenvolvimento das TIC, na avaliação periódica dos serviços, na avaliação de desempenho pelo mérito, na mobilidade dos funcionários e no aumento da qualificação e da formação.

Matas (2004) vê a NGP como um conjunto de instrumentos de gestão que não se podem desagregar de valores ideológicos e administrativos. Este modelo provém de países anglo-saxões, que antes de implantá-lo, tiveram de definir o seu modelo de Estado. Estas técnicas de gestão surgiram em países como o Reino Unido, Estados Unidos e Nova Zelândia, com modelos de Estado neoliberais.

Contudo, o modelo NGP não conseguiu um consenso geral ao nível dos países da OCDE, cientes da necessidade de modernização da Administração Pública. Obstáculos como as características do direito administrativo e público, regulamentação do trabalho, influências políticas, legais e institucionais impedem uma convergência total na adoção do modelo.

1.2. Características da Nova Gestão Pública (NGP)

A economia de mercado e a regulamentação de emprego que dominou a Europa após a II Guerra Mundial refletia o Estado como principal empregador. As técnicas da NGP vieram alterar a abordagem às políticas de gestão através de modelos empresariais.

Embora a NGP consista na aplicação de técnicas de gestão privada ou empresarial em organizações públicas e se direcione no sentido da eficiência e eficácia da Administração Pública, na participação do cidadão e na ética da gestão pública, devemos salientar que as organizações públicas e privadas possuem características diferentes.

Na opinião de Pollit (2003) as principais diferenças das organizações públicas residem nas atividades e tarefas de gestão e distinguem-se, essencialmente pelos seguintes aspetos:

- definição de objetivos institucionais, uma vez que os interesses públicos são diferentes nos privados;
- a sua dimensão organizacional e os financiamentos utilizados;
- o estatuto dos profissionais, estruturados em carreiras específicas;
- a politização das organizações, visto que os serviços que prestam são definidos pelo Estado;
- não se segue a lógica de mercado, não há objetivos de lucro; e
- a existência de códigos de ética e de valores.

Apesar destas especificidades do setor público, a NGP tem sido aplicada à dimensão de cada organização incidindo na gestão por objetivos, na avaliação de desempenho, na descentralização de serviços, na contratualização, numa maior eficiência e eficácia do

serviço público e numa gestão disciplinada, tendo como finalidade o corte na despesa pública e o aumento de produtividade, com especial enfoque no cidadão.

Segundo Reed, citado por Oliveira (2011:13), “a conjugação destes objetivos consubstanciou-se em várias mudanças no campo organizacional das instituições públicas. As estruturas passam a ser mais flexíveis do ponto de vista da execução, mas mais concentrada nas decisões e na estratégia.”

Todas estas mudanças refletiram-se nos valores das organizações, nas competências, aptidões, motivação e desempenho dos seus funcionários, na gestão por objetivos e na inovação. Nesse sentido, estes fatores produziram novos instrumentos de controlo e de gestão que influenciaram as práticas organizacionais, assumindo destaque no comportamento da organização.

Assim, a NGP traduz-se na aplicação de um conjunto de medidas e práticas de gestão, em vários setores, com impacto no desempenho dos profissionais, tendo como finalidade assegurar os interesses coletivos, quer da organização, quer dos colaboradores e dos cidadãos na procura de uns serviços públicos mais desburocratizados, eficientes e eficazes.

Na opinião de Carvalho (2008), a NGP aplicada no setor público caracteriza-se na proeminência dos três E's (Economia, Eficiência e Eficácia) e assume características peculiares nas organizações hospitalares: a contratualização, que permite desenvolver mecanismos de mercado como a concorrência; a compreensão do novo papel do Estado no setor da saúde, mais dependente de financiadores; a gestão por objetivos, agregando responsabilização e autonomia organizacional e a procura de alternativas de financiamento, quer sob a forma de custos imputados aos utilizadores, quer sob a forma de investimento do setor privado.

Neste sentido, o aumento da concorrência entre serviços prestadores de cuidados de saúde irá criar instrumentos competitivos, tal como num mercado, de forma a promover uma melhor utilização de recursos e a proporcionar melhores serviços para os cidadãos, de modo a garantir uma maior eficiência, responsabilização, liberdade de escolha e qualidade, tornando os serviços públicos idênticos ao setor privado (Araújo, 2005).

Desta forma, as organizações públicas vão tendo, cada vez mais, uma redução do controlo direto do Estado, possibilitando uma reforma organizacional baseada na empresarialização, destacando os contratos de prestação de serviços e a sobrevalorização dos resultados.

1.3. A Nova Gestão Pública aplicada em organizações hospitalares

As alterações verificadas nas políticas públicas e de gestão têm produzido algum impacto a nível organizacional nas instituições públicas. Neste sentido, o setor da saúde, composto na sua maioria por organizações públicas, tem sofrido reestruturações com a aplicação dos objetivos propostos pelas teorias da NGP, mais direcionadas para o cidadão, para a redução da burocracia profissional e para a redução das despesas (Araújo, 2005).

Atendendo à especificidade do setor, este tem sido permeável à implementação de um conjunto de práticas inerentes à NGP. A implementação destas práticas tem vindo a alterar a forma como os valores e as ideologias organizacionais têm sido assumidas pelos profissionais de saúde.

O agravamento dos custos associados à prestação de cuidados e saúde dos cidadãos, as alterações demográficas e a diminuição das receitas públicas são fatores que influenciam o processo de desenvolvimento e de gestão das organizações hospitalares. A constante evolução dos meios de diagnóstico e terapêutica, cada vez mais complexos, faz com que a despesa com a saúde tenha custos elevados, no contexto demográfico, lidamos com um país envelhecido, onde são mais visíveis as carências na prestação de cuidados de saúde e, conseqüentemente, diminuem as receitas públicas provenientes do regime contributivo da população ativa.

O acesso à informação disponível e a sua disseminação têm também contribuído para um maior nível de conhecimento e de exigência do cidadão, levando-o a um maior envolvimento e participação no processo organizacional, com sugestões de modo a que a sua opinião seja valorizada e possa contribuir para uma melhoria dos serviços públicos.

Os hospitais são organizações cujo principal objetivo é a prestação de cuidados de saúde, utilizando recursos humanos e tecnológicos, que se distinguem pela divisão do trabalho em equipas multidisciplinares, com diferentes aptidões técnicas. Todo este sistema faz dos hospitais organizações com um elevado nível de complexidade, fortemente influenciadas pelo contexto político, cultural, económico, científico e tecnológico (Conselho de Reflexão sobre a Saúde, 1998:9).

Tomando como modelo a gestão de empresas privadas, lucrativas, altamente eficientes num ambiente competitivo, com o objetivo do maior lucro possível a fim de colocar no mercado o produto ao melhor preço, torna-se necessário adequar este modelo de gestão aos serviços públicos, nomeadamente aos hospitais, fomentando a competição pelo fornecimento de serviços de saúde. A empresarialização dos hospitais representa a tentativa de introduzir uma gestão na qual se evidencia o controlo dos custos, produtividade, flexibilidade, autonomia de gestão e responsabilização pelos resultados (Araújo, 2005).

A implementação de técnicas de gestão de tipo empresarial no sistema de saúde português tem como base a descentralização de competências e de responsabilidades, mantendo a necessidade da racionalização de custos. Este processo de empresarialização, aberto às regras de mercado, é associado à “mercadorização” da prestação de cuidados de saúde (Correia, 2009).

Além da orientação para o mercado, fatores como a descentralização e a contratualização são fatores substanciais da NGP recomendados pelos países da OCDE e aplicados no setor hospitalar.

A reforma no setor da saúde tem como fator principal a separação entre entidades financiadoras e prestadores de cuidados, defendendo-se a introdução de mecanismos de competição e promovendo-se uma maior participação do setor privado na prestação de cuidados, visto que uma das principais causas de ineficiência dos sistemas de saúde está no ónus excessivo do Estado na prestação de cuidados de saúde (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2002). Entende-se que o financiador público negocia os atos que pretende financiar, de acordo com as necessidades do cidadão e os termos em que serão realizados pelo prestador (público ou privado).

A descentralização de competências de gestão para o espaço das organizações permite que cada hospital tenha autonomia para a conceção, implementação e controlo da atividade hospitalar, passando a adquirir competências em matérias que anteriormente eram definidas por instâncias superiores, neste caso as Administrações Regionais de Saúde (ARS). Nessas matérias, inserem-se a atividade contratualizada, os indicadores de desempenho e as políticas de recursos humanos. Neste sentido, a descentralização de competências traduz-se no aumento das competências de gestão administrativa, financeira e patrimonial dos Conselhos de Administração, quando anteriormente estas competências de gestão eram determinadas superiormente pela tutela (Correia, 2009).

No entanto, segundo Pollitt, Birchall & Putman (1998), citado por Carvalho (2006:44) “a descentralização traduz um dos paradoxos da NGP, já que se espera que com o aumento da descentralização seja promovida a responsabilização dos gestores. Ou seja, espera-se que os novos gestores das organizações descentralizadas abdicuem de algum do seu poder prestando contas aos outros”.

A contratualização tem sido um instrumento utilizado para melhorar o desempenho do sistema de saúde, uma vez que visa incentivar os prestadores a aumentarem a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados, com especial enfoque no cliente. Atualmente, o setor da saúde enfrenta um dilema: por um lado, o aumento das necessidades de prestação de cuidados de saúde, provocado por fatores demográficos e pela evolução tecnológica da oferta; por outro lado, a necessidade de redução da despesa pública e controlo dos défices.

Assim, surgem os contratos-programa, que estabelecem entre o prestador e a tutela uma relação contratual, em que o primeiro tem a obrigação de cumprir os objetivos, em quantidade e em qualidade, acordados por ambos e o segundo tem o dever de pagar as verbas para a execução desses objetivos. Presentemente, o orçamento dos hospitais para o ano seguinte depende do resultado do desempenho do ano anterior.

A introdução de um sistema de incentivos é, no contexto da gestão por objetivos, uma ferramenta poderosa de produção da mudança e da reorientação das organizações para os resultados.” e “... todo o trabalho de monitorização e acompanhamento dos resultados baseia-se

na avaliação do desempenho negociado no âmbito do sistema de incentivos (Antunes *et al.* (2011:193).

No entanto, a contratualização também pode ter pontos críticos, geralmente associados à identificação dos custos das atividades, muitas vezes influenciados pela dimensão da unidade hospitalar, pela sua localização e pela tecnologia disponível. A implementação de um sistema de monitorização dos contratos, de modo a que se cumpram os objetivos e as cláusulas contratuais, é uma tarefa que o Estado tem o dever de supervisionar e regular com uma cultura de gestão e uma cultura de rigor (Araújo, 2005).

Na opinião de Barros (2013) é necessário reduzir o aumento dos preços de bens e serviços adquiridos pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), combinar recursos quando é o próprio SNS a produzir e prestar cuidados de saúde e assegurar que esses mesmos cuidados impliquem uma melhoria do estado de saúde e não resultem em desperdício de recursos. Uma utilização desnecessária de cuidados de saúde traduz-se em custos elevados, que irão ser pagos, de qualquer modo, por todos os cidadãos. Para contrariar a tendência da utilização excessiva foi definido um pagamento pelos serviços de saúde prestados, que são as taxas moderadoras.

Sob a tutela do Ministério da Saúde, o SNS recorre à utilização dos capitais do Estado, e essa disponibilidade de recursos tem uma componente de decisão política, no âmbito da distribuição dos dinheiros públicos por ministério. As despesas do Estado com o setor da saúde são especialmente relevantes e em 1972 representavam 0,2 % do PIB, aumentando para 6,3 % em 2012 (Pordata).

É difícil avaliar o impacto da contratualização *per se*, pois está associado a outros fatores que o influenciam (as políticas de reforma do governo, incentivos e desincentivos do contrato, a complexidade da organização, a qualidade de gestão dos prestadores e o grau de confiança dos prestadores no pagador), no entanto, são visíveis vantagens para todos os atores. Este modelo “introduziu dinâmica, aumentou o conhecimento sobre a oferta e a procura, implicou partilha de informação entre os responsáveis pela distribuição dos recursos e os prestadores de cuidados que, no mínimo, constituirão um incentivo à responsabilização de todos os intervenientes no processo pela forma como os recursos são gastos” (Valente, 2010:39).

O quadro de forte restrição orçamental, resultante da atual conjuntura económica e financeira, impõe uma firme contenção dos gastos públicos e um acrescido rigor e responsabilização na gestão do bem público, implicando que o orçamento nos Hospitais SPA (do Setor Público Administrativo), o capital social nos Hospitais SA (Sociedades Anónimas) ou o capital estatutário nos Hospitais EPE (Entidades Públicas Empresariais) seja definido com base na atividade hospitalar realizada.

Neste sentido, e em cumprimento do quadro normativo vigente, o Contrato-Programa 2013 desenvolvido entre a Administração Regional de Saúde (ARS) e Hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS), o desempenho das diversas instituições hospitalares irá ser comparado através de uma ferramenta de *benchmarking*, assim como será publicada informaticamente a informação referente às diferentes dimensões do Sistema de Saúde (acesso, eficiência, efetividade, produção e satisfação), com a finalidade de monitorizar a atividade desenvolvida.

1.4. A Nova Gestão Pública no HDS

Ao Hospital Distrital de Santarém, EPE (HDS) como organização pública e subordinada à tutela do Ministério da Saúde, também foram aplicados os fundamentos da NGP, implicando alterações na sua estrutura organizacional, que refletem uma gestão orientada para os resultados.

O Hospital Distrital de Santarém viu em 2002 o seu estatuto ser alterado de Instituto Público para Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos, através da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90 (Lei de Bases da Saúde), adotando desde então uma gestão de tipo empresarial.

Em 2005, na sequência da Lei n.º 27/2002, os Hospitais SA sofrem nova alteração pelo Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, procedendo à sua transformação em Entidades Públicas Empresariais (EPE) passando a integrar o Setor Empresarial do Estado. O Hospital passa a designar-se Hospital de Santarém, EPE, mantendo os princípios da NGP no setor da saúde, com base nas regras da concorrência de mercado. Em termos de

gestão, a diferença entre Hospitais SA e Hospitais EPE não é significativa, subsiste a aplicação de uma gestão economicista, seguindo os princípios da gestão privada ou NGP, como já foi referido.

O Hospital de Santarém, para efeitos de financiamento, estabelece as suas diretrizes operacionais com o Ministério da Saúde através da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) em que são definidos os níveis de atividade, de volume de produção e de diferenciação e qualidade adequados às necessidades de cuidados de saúde hospitalares identificados para a população que serve. Para o efeito, assina um Contrato-Programa, que define o financiamento e as linhas de atividade para cada hospital, em que o HDS se obriga a cumprir as metas quantitativas e qualitativas e a tutela a transferir as verbas necessárias para a prossecução desses objetivos.

Para uma melhor gestão de recursos materiais, financeiros e humanos, e com a entrada em vigor do Código dos Contratos Públicos, foi implementada no HDS, em 2009, a plataforma de contratação VortalHealth® que introduziu alterações no processo de aquisição de bens e serviços, passando do procedimento negocial para o procedimento de consulta de mercado, definindo critérios e fomentado a transparência do processo. Com este sistema, espera-se combater a necessidade de aumento de recursos para o mesmo volume de atividade realizada: “a redução do desperdício é um objetivo que deve estar presente, e tem de forçosamente encontrar-se nas primeiras preocupações de todos os agentes do setor da saúde” (Barros, 2013:36).

Neste contexto, o ano de 2014 continuará a ser bastante rigoroso na procura da sustentabilidade económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com uma diminuição de financiamento previsto para as Entidades Públicas Empresariais (onde se inclui o HDS) do Ministério da Saúde na ordem dos 3,5%, face ao ano de 2013, o que certamente se irá refletir na subsequente afetação de recursos às instituições do SNS (Contrato-Programa 2014).

Considerando que a NGP consiste num modelo orientado para a gestão de objetivos, esta considera-se “uma abordagem participada de fixação de objetivos claros e

mensuráveis para toda a organização, incluindo cada unidade orgânica e cada um dos indivíduos que lá trabalham” (Bilhim, 2000:29).

Os resultados devem orientar a atividade da organização e para isso há que envolver os intervenientes nos processos, motivando-os para a necessidade de mudança de atitudes no meio organizacional. Os objetivos previamente estabelecidos pela organização devem ser comparados com o resultado do desempenho do indivíduo.

Para esse efeito, foi criado um instrumento de desenvolvimento e gestão dos recursos humanos, o Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública (SIADAP), aplicado pela Lei n.º 10/2004, de 22 de março, e revogada pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, em que estabelece o SIADAP na Administração Pública e fixa os termos da sua aplicação. Dando cumprimento à lei, o Conselho de Administração do HDS aprova em Março de 2007 o Regulamento Interno do Processo de Avaliação de Desempenho, assim como se adapta às constantes reformas laborais impostas pela tutela.

Como se pode ler na página eletrónica da Direção Geral da Administração e do Emprego Público, “na avaliação dos serviços, dos dirigentes e demais trabalhadores assumem um papel central os resultados obtidos em relação aos objetivos previamente fixados. Os resultados devem ser medidos mediante indicadores previamente fixados que permitam, entre outros, a transparência e imparcialidade e a prevenção da discricionariedade”.

No âmbito da reforma administrativa, em Janeiro de 2008, o HDS implementa o Registo Biométrico de Assiduidade, cumprindo o Despacho n.º 187/2007, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, permitindo um controlo da pontualidade e assiduidade e ajustando-se à flexibilidade de horários tão específicos como os de um hospital.

Com o objetivo de diminuir as diferenças entre emprego público e privado e tentando preparar o mercado laboral de forma estruturada e sustentável, o HDS aplica a partir de 1 de Outubro de 2013, o n.º1 do art.º 2 da Lei n.º 68/2013, de 29 de Agosto, que altera o horário dos trabalhadores em funções públicas para as 40 horas semanais.

Ainda sob a égide da reforma administrativa e com a finalidade de promover uma Administração Pública mais reduzida, mais qualificada e com forte sentido de serviço público, tornou-se necessário aplicar medidas para o redimensionamento e qualificação dos recursos humanos. A criação do Programa de Rescisões por Mútuo Acordo, regulamentado pela portaria 221-A/2013, de 8 de julho, foi um dos instrumentos aplicados para esse fim.

2. A Cultura Organizacional

As organizações, sejam públicas ou privadas, são estruturas que possuem características básicas comuns, como a coordenação equilibrada entre recursos humanos e materiais, fluxos de informação, relações de autoridade, vínculos contratuais entre a organização e os seus *stakeholders*, normas organizativas e cultura organizacional. Estas características contribuem para a produção de resultados, favorecem o cumprimento de metas e são influenciadas por variáveis do exterior, consoante os objetivos da própria organização, pois nenhuma organização existe como fim em si mesma.

Neste sentido, e relevando a importância que a cultura organizacional assume na gestão das organizações, segue-se uma abordagem aos conceitos de alguns dos autores mais referenciados em estudos desta área.

Segundo Robbins (2005), a análise cultural de uma organização permite a perceção de como os valores da organização são compreendidos pelos colaboradores e possibilita, de acordo com os resultados obtidos, o seu envolvimento nos planos de ação. Este envolvimento dos colaboradores irá traduzir-se numa maior motivação, num trabalho de equipa e no alcance de objetivos e na noção das expectativas que a organização tem para eles próprios.

A cultura organizacional tem sido alvo de vários estudos e, para Bilhim (2001:185), “reflete a influência dos vários saberes (antropologia, sociologia, psicologia, teoria organizacional, etc.) nos campos epistemológico, metodológico e teórico.” O estudo da cultura organizacional tem sido usado para compreender as organizações e as suas especificidades, na medida em que define valores, padroniza comportamentos e promove a estabilidade.

Neste sentido, também várias definições têm surgido para este conceito. Para Chiavenato (2004:122) cultura organizacional é:

[...] o conjunto de hábitos e crenças estabelecidas através de normas, valores, atitudes e expectativas compartilhados por todos os membros da organização. Ela refere-se ao sistema de significados compartilhado por todos os membros e que distingue uma organização das demais.

Constitui o modo institucionalizado de pensar e agir que existe em uma organização. A essência da cultura de uma empresa é expressa na maneira como ela faz os seus negócios, a maneira como ela trata os seus clientes e funcionários, o grau de autonomia ou liberdade que existe em suas unidades ou escritórios e o grau de lealdade expresso por seus funcionários com relação à empresa. A cultura organizacional representa as percepções dos dirigentes e funcionários da organização e reflete a mentalidade que predomina na organização.

Para Robbins (2005), cultura organizacional é um conjunto de valores compartilhados pelos membros da organização, que faz com que esta se distinga das demais. Este autor considera os fundadores de uma empresa o elemento que mais influencia a cultura de uma empresa, pois não há culturas idênticas, os fundadores não são os mesmos e, conseqüentemente, as visões e os valores também não.

Schein (1986:30), um dos autores mais citados na literatura da cultura organizacional, define-a como “o conjunto de pressupostos básicos que um determinado grupo inventou, descobriu ou desenvolveu ao aprender a lidar com os problemas de adaptação externa e de integração interna, e que funcionou bem durante o tempo necessário para serem considerados válidos e ensinados aos novos membros, como a forma correta de perceber, pensar e sentir, em relação a esses mesmos problemas”.

Segundo Schein, a cultura organizacional é constituída por três elementos, um visível e dois invisíveis: os artefactos (realidade concreta que cada individuo vê, ouve e sente quando se encontra na organização, ou seja, as tecnologias, produtos, linguagem específica e padrões de comportamento), os valores compartilhados (princípios que guiam a vida da organização, aceites por todos e com o fim de atender às necessidades de todos aqueles à sua volta - caracterizam os códigos de ética e moral) e os pressupostos básicos (convicções, percepções, sentimentos nos quais as pessoas acreditam, e que se situam ao nível subjetivo do inconsciente).

Cameron & Quinn (2006:17) defendem que “each culture is generally reflected by unique language, symbols, rules and ethnocentric feelings.” e “an organization’s culture is reflected by what is valued, the dominant leadership styles, the language and symbols, the procedures and routines, and the definitions of success that make an organization unique.”

Para estes autores, a cultura organizacional é um atributo da organização que reflete o que é valorizado na própria organização. Reflete uma ideologia dominante, transmite um sentido de identidade aos empregados, oferece orientações não escritas e muitas vezes não ditas. Representa "como são as coisas por aqui".

Podemos, então, concluir que a cultura é um ativo intangível, implícito nas atitudes que guiam o comportamento diário dos atores envolvidos na organização. A identidade de cada organização depende da sua cultura, que compreende os seus valores, a sua história, comportamentos, estilos de gestão e as pessoas. Por isso não haverá uma organização igual a outra e o que as distingue é a cultura organizacional, porque mesmo que o ramo de negócio seja semelhante e as atividades sejam idênticas, as pessoas não são as mesmas.

2.1. Impacto da NGP na Cultura Organizacional

Como já foi referido anteriormente, a Nova Gestão Pública surgiu como alternativa a uma gestão pública burocratizada, propondo um novo modelo de gestão que introduzia técnicas de gestão privada aplicadas nas organizações públicas, direcionada para o cidadão e na satisfação das suas necessidades, orientada para os resultados e indutores de eficácia, eficiência e economia.

O intuito da NGP consistia numa reforma administrativa de modo a desburocratizá-la e flexibilizá-la, no entanto, algumas organizações resistem a mudanças provenientes da implementação da NGP. A causa dessa resistência está nas pessoas, influenciadas pela cultura organizacional da organização, ou seja, as pessoas continuam submissas a normas, processos e comportamentos já instituídos e a uma hierarquia inflexível, considerando qualquer mudança uma ameaça ao seu *status quo*. A resistência da própria organização em aderir a algo novo provoca nos colaboradores reação idêntica, por isso deve ser tomado em consideração o papel dos decisores na análise da cultura de uma organização.

O contributo do gestor ou decisor é fundamental na definição da cultura organizacional da sua organização, pois pode abrir portas à inovação, envolver os colaboradores em tomadas de decisão e implementação de novos processos organizacionais, valorizando-os e dando-lhes uma maior motivação para o desempenho das suas funções. Os Recursos Humanos têm também uma ação importante na gestão e valorização de competências, de acordo com as atividades do trabalhador, articulando-as com as necessidades da organização (Bilhim,2001).

É relevante tentar compreender os elementos da cultura de uma organização pública, para poder identificar as oportunidades e fragilidades dos processos e para que se possa caminhar para uma Administração Pública de excelência, com base na eficiência e eficácia, com o objetivo de servir o cidadão. Não esqueçamos que as organizações privadas são diferentes das públicas, pois enquanto as primeiras estão focadas no mercado e no lucro, as segundas focam-se nos interesses do cidadão (Denhardt, 2007). No entanto, tal como naquelas, “medir a eficácia e a eficiência é uma obrigatoriedade criada pelas necessidades de se saber se a organização está, realmente, de forma ativa, a procurar atingir os seus objetivos” (Bilhim, 2001:393).

É necessário desenvolver nos funcionários um compromisso com as novas ações contextualizadas em novos planos de mudanças, tendo em vista o seu empenhamento e a sua motivação, que naturalmente conduzirá a uma melhoria da eficácia organizacional na tentativa de cumprir os objetivos da organização e de contribuir para uma correta avaliação de desempenho.

Segundo A. Duarte Gomes, citado por Cruz e Ferreira (2012:104), “a cultura é encarada como a chave da produtividade e empenhamento”. Conhecer os valores centrais da cultura organizacional pode ser uma ferramenta útil para uma gestão eficaz da mudança organizacional (Cameron & Quinn, 2006).

O processo de globalização tem vindo a provocar alterações a vários níveis: sociais, económicos e culturais. Esta alteração tem-se refletido também na organização e gestão das organizações, no acesso à informação e no uso das novas tecnologias, provocando um assumir de novas funções e uma capacidade para enfrentar novos desafios.

A NGP intrinsecamente ligada a uma modernização administrativa dos serviços públicos tem como fim alcançar um nível de melhoria que tenha no cidadão o seu principal referencial. Esse processo de modernização exige uma percepção da cultura organizacional no setor público que nos conduza à melhoria do atendimento ao cidadão e à simplificação de processos.

O impacto da NGP na cultura organizacional reflete-se na medida em que afeta os valores, a ética, o compromisso, a forma de comunicação e transmissão de normas e procedimentos e a motivação dos profissionais dentro da organização. Para Shein (1986) e Robbins (2005), os fundadores ou líderes da organização são quem contribui para a criação da cultura da organização pelo modelo de gestão que seguem, por aquilo que representam e pelo poder que detêm.

2.2. Tipologias Culturais

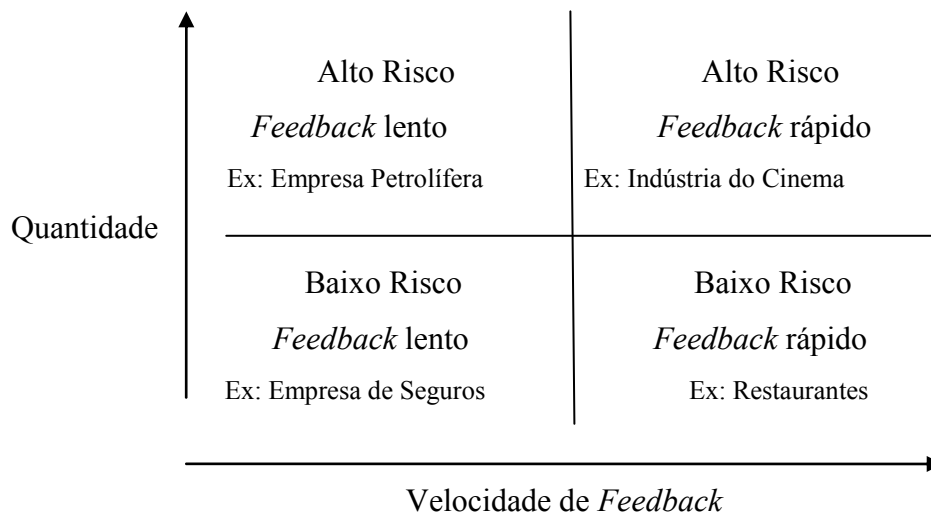
Resumindo as várias definições, entende-se por cultura organizacional um conjunto de significados, expresso por valores e crenças, partilhados por todos os membros, e que irá caracterizar a identidade da organização. Quanto mais forte for o compromisso e a partilha desses valores por todos, mais forte será a cultura dessa organização.

O interesse pela cultura das organizações surgiu da necessidade de melhorar o seu desempenho, tendo em vista a competitividade, e com a finalidade de obter a qualidade e a excelência, como forma de assegurar a sua permanência no mercado.

Deste modo, procede-se à identificação das principais tipologias de cultura organizacional, sistematizadas com base nas suas características e de acordo com Bilhim (2001):

Modelo de Deal e Kennedy – estes autores propõem 4 tipos de cultura, com base em 2 variáveis: quantidade de risco (o grau de risco associado à atividade da organização) e velocidade de *feedback*, da comunicação sobre o êxito das decisões.

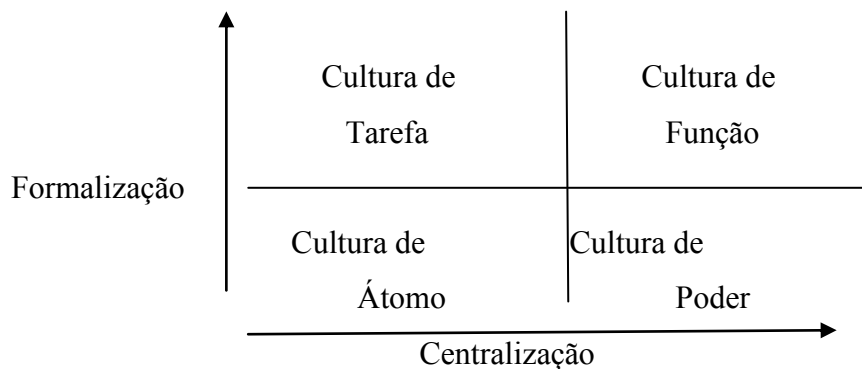
Figura 1 – Classificação das Culturas de Deal e Kennedy



Fonte: Bilhim (2001:195)

Modelo de Harrison – Este autor identifica 4 tipos de cultura, com 2 variáveis: a formalização da estrutura e a centralização do poder.

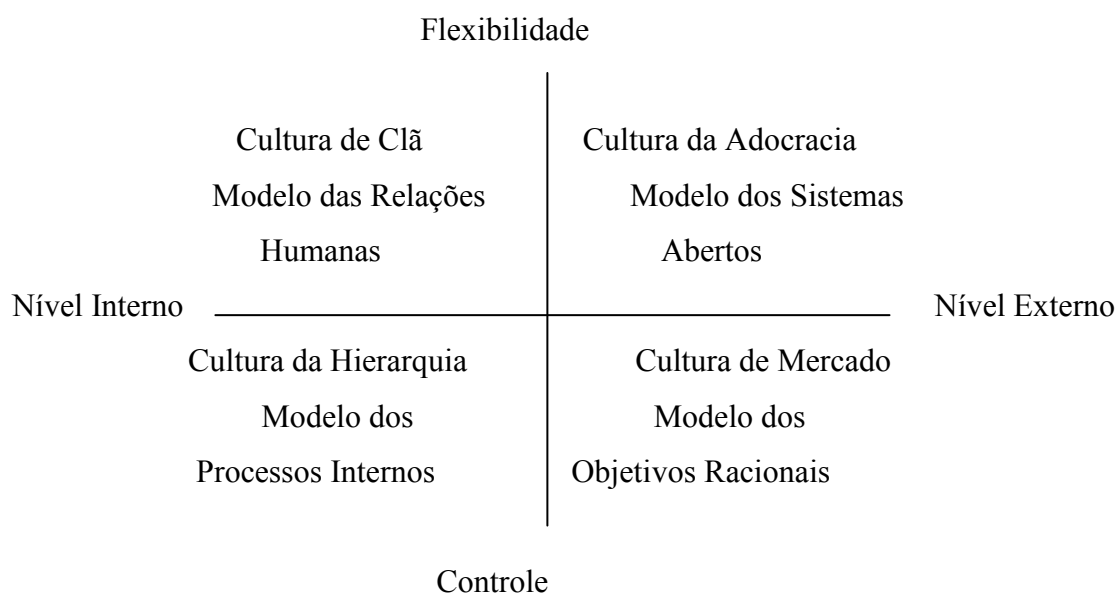
Figura 2 - Classificação das Culturas de Harrison



Fonte: Adaptado de Bilhim (2001:196)

Modelo de Quinn – defende 2 dimensões: Nível Interno/Externo, Estabilidade/Flexibilidade.

Figura 3 - Classificação das Culturas de Quinn



Fonte: Adaptado de Bilhim (2001:198)

Neste modelo, a Cultura de Clã realça a flexibilidade e o lado interno da organização, representa o empenho das pessoas. A Cultura de Adocracia valoriza a flexibilidade e a mudança e tem como elementos dominantes a criatividade e a adaptação. A Cultura da Hierarquia valoriza a formalização e a segurança, representa a estabilidade, o controle e as normas. A Cultura de Mercado salienta a produtividade e o desempenho, alcançando a eficácia e a eficiência.

Modelo de Geert Hofstede – reconhece 6 tipos de cultura e 4 dimensões. Este autor considera que a cultura nacional, através dos seus elementos (símbolos, heróis, rituais e valores), exerce maior impacto nos profissionais de uma empresa do que a cultura organizacional da mesma, pois explica mais sobre os valores e atitudes do funcionário, do que a profissão, cargo, idade ou género de cada um. Gestores e funcionários variam em quatro dimensões: individualismo / coletivismo, distância hierárquica, controle da incerteza e masculinidade / feminilidade.

Quadro 1 – Classificação das Culturas de Hofstede

Orientada para processos ou para os resultados	Contrapõe uma preocupação com procedimentos vs. objetivos
Orientada para o funcionário ou para o trabalho	Contrapõe uma preocupação com o bem-estar do funcionário vs. pressão sobre as pessoas para atingir resultados
Paroquial ou profissional	Contrapõe uma valorização do funcionário pelo seu histórico social e familiar aliada às competências vs. uma valorização baseada somente nas competências
Sistema aberto ou fechado	Contrapõe uma organização aberta, comunicativa, onde seja fácil a integração vs. organização fechada onde a integração é complicada e lenta.
Controle flexível ou rígido	Controle despreocupado, descontraído vs. controle preocupado, consciente
Normativa ou pragmática	Contrapõe uma preocupação com regras e normas vs. preocupação com o mercado e com o cliente

Fonte: Adaptado de Hofstede (2003)

Este autor defende as seguintes dimensões como não sendo fixas, ou seja, variáveis de empresa para empresa:

Distância hierárquica - Relação de dependência entre subordinados e chefias.

Coletivismo/Individualismo – Opõe o Individualismo (onde cada um se ocupa de si próprio) ao Coletivismo (pessoas integradas em grupos fortes e coesos).

Masculinidade/Feminilidade - Sociedade com papéis diferenciados para homens e mulheres

Controle da incerteza - Representa o stress, a imprevisibilidade, o desconhecido.

Modelo de Ebers – valoriza dois pontos: as consequências da autorregulação interna da cultura e a possibilidade de a cultura servir para a legitimação externa.

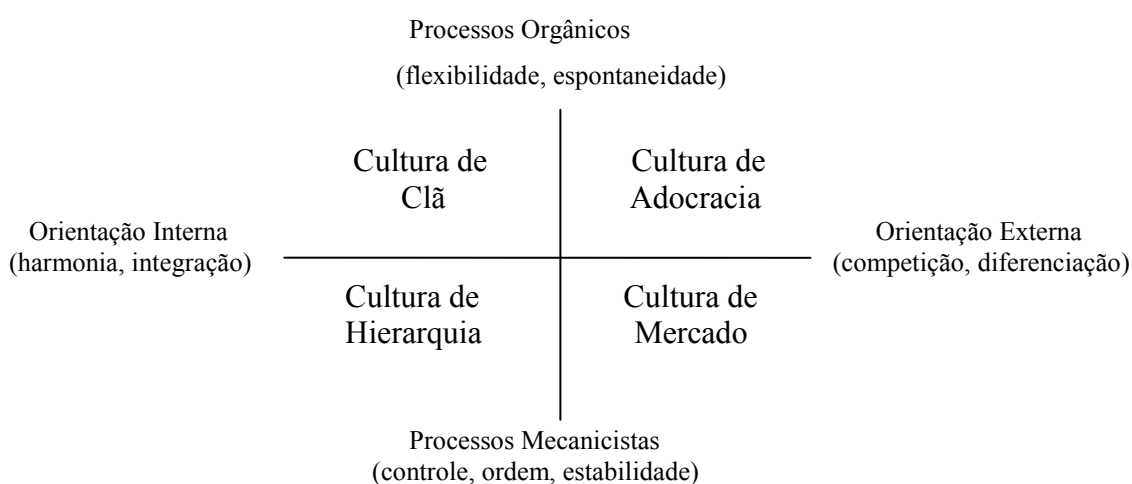
Quadro 2 – Classificação das Culturas de Ebers

Cultura Legítima	Origem em normas, valores e regulamentação normativa, comum nas organizações públicas. Dificuldade na avaliação da performance.
Cultura Eficiente	Origem em grupos constituintes que exigem eficiência; valores partilhados; comum em grupos independentes. Permite a monitorização e avaliação da performance.
Cultura Tradicional	Origem em valores, crenças e tradições dos membros da organização; confiança na tradição, compromisso a longo prazo. Comum em grupos estáveis, de história longa.
Cultura Utilitária	Tem como origem o autointeresse dos membros, realização e justa recompensa. Comum em grupos pequenos e heterogéneos com interesses comuns.

Adaptado de Bilhim (2001:201)

Modelo de Deshpandé – apresenta 4 modelos de cultura idênticos a Quinn mas com 2 eixos diferentes: processos (organicistas para mecanicistas) e orientação (interna para externa).

Figura 4 – Classificação das Culturas de Deshpandé



Fonte: Adaptado de Deshpandé *et al.* (1993:25)

Neste modelo, Deshpandé (1993) classifica a cultura organizacional em 4 tipos:

Cultura de Clã: distingue a coesão, a tradição, o trabalho em equipa, o empenhamento e o desenvolvimento humano (Ex. empresas familiares).

Cultura de Adocracia ou de Adaptação: coloca ênfase no empreendedorismo, na criatividade, na inovação e na flexibilidade (Ex. empresas de software).

Cultura de Hierarquia: valoriza as regras, normas, regulamentos, a uniformidade, a estabilidade e a previsibilidade (Ex. empresas industriais, empresas públicas).

Cultura de Mercado: realça a competitividade, o cumprimento dos objetivos, a produção e a superioridade no mercado (Ex. grandes empresas líderes de mercado)

Cada organização desenvolve um conjunto de elementos culturais visíveis (instalações, linguagem, tecnologia) e invisíveis (valores, pressupostos) que a distinguem das outras. Quando esses valores são partilhados e formam um compromisso assumido por todos os membros traduz-se numa cultura forte para essa organização, que pressupõe um espírito de coesão e de lealdade, que resultam em vantagens organizacionais.

Assim como os modelos de gestão influenciam na formação do tipo de cultura, através dos processos e práticas organizacionais, do compromisso e das políticas de recursos humanos, também a cultura organizacional influencia as estratégias de gestão, no sentido em que se percebe valores, atitudes, procedimentos, expectativas, que possam conduzir à inovação, à eficiência e à eficácia.

O Quadro 3 resume e sistematiza os modelos de Cultura Organizacional atrás referenciados:

Quadro 3 – Resumo e Sistematização dos modelos de Cultura Organizacional

	Tipos de cultura	Variáveis	Caraterísticas do Modelo
Modelo de Deal & Kennedy	<ul style="list-style-type: none"> - Risco - Agressividade - Ação - Processo 	<p>Quantidade de Risco</p> <p>Velocidade de <i>Feedback</i></p>	As pessoas devem identificar-se com as novas regras. Determina de forma prática o entendimento da cultura a partir da observação de como as coisas são feitas
Modelo de Harrison	<ul style="list-style-type: none"> - Tarefa - Função - Pessoas - Poder 	<p>Formalização</p> <p>Centralização</p>	Indica como os canais do poder se refletem nas estruturas da organização
Modelo de Quinn	<ul style="list-style-type: none"> - Clã - Adocracia - Hierarquia - Mercado 	<p>Nível Interno / Externo</p> <p>Estabilidade / Flexibilidade</p>	Possibilita a participação e contribuição das pessoas envolvidas nas atividades. Modelo que valoriza as competências e a liderança
Modelo de Hofstede	<ul style="list-style-type: none"> - Processos vs Resultados - Trabalho vs Funcionário - Paroquial vs Profissional - Sistema Aberto vs Fechado - Controle Flexível vs Rígido - Normativa vs Pragmática 	<p>Distância Hierárquica</p> <p>Coletivismo / Individualismo</p> <p>Masculinidade / Feminilidade</p> <p>Controle da Incerteza</p> <p>Orientação de Longo Prazo</p>	Holística, sistémica, determinada a partir da história da organização. Relacionada com conceitos de antropologia, baseada nos valores, costumes e crenças de uma coletividade humana, que permite distinguir cada um dos seus membros.
Modelo de Ebers	<ul style="list-style-type: none"> - Legítima - Eficiente - Tradicional - Utilitária 	<p>Auto Regulação Interna</p> <p>Legitimação Externa</p>	Defende a organização em rede. Através da cooperação, as organizações aumentam as receitas, reduzem custos e consequentemente reduzem riscos. Representa uma forma particular de organização.
Modelo de Deshpandé	<ul style="list-style-type: none"> - Clã - Adocracia - Hierarquia - Mercado 	<p>Processos Orgânicos /Mecanicistas</p> <p>Orientação Interna / Externa</p>	Modelo associado à liderança organizacional, orientada para o mercado. Permite um conjunto de atividades e processos que visam criar, divulgar e utilizar informação do mercado em ambiente favorável e estrutura adequada.

Fonte: Elaboração própria a partir de BILHIM (2001)

2.3. Características da Cultura Organizacional

As características que definem a cultura organizacional estão presentes em todas as organizações, em maior ou menor grau. É através da avaliação de cada uma dessas características e do seu grau de assunção que se obtém uma referência da cultura de organização.

Na opinião de Robbins (2005:375), há sete características que compõem a cultura organizacional:

Inovação e assunção de riscos: o grau em que os funcionários são estimulados a inovar e assumir riscos;

Atenção aos detalhes: o grau em que se espera que os funcionários demonstrem precisão, análise e atenção aos detalhes;

Orientação para os resultados: o grau em que os dirigentes focam mais os resultados do que as técnicas e os processos empregados para o seu alcance;

Orientação para as pessoas: o grau em que as decisões dos dirigentes levam em consideração o efeito dos resultados sobre as pessoas dentro da organização;

Orientação para as equipas: o grau em que as atividades de trabalho são mais organizadas em termos de equipas do que de indivíduos;

Agressividade: o grau em que as pessoas são competitivas e agressivas em vez de acomodadas;

Estabilidade: o grau em que as atividades organizacionais enfatizam a conservação do *status quo* em contraste com o crescimento;

Segundo Cunha *et al.* (2006), as características que compõem a cultura de uma organização identificam-se com aspetos da cultura nacional:

Regularidade nacional: as organizações de determinado país têm mais semelhanças entre si, do que com organizações de países diferentes;

Influência histórica: resulta duma influência histórica comum;

Alcance coletivo: quando a cultura é criada por um grupo;

Caráter dinâmico: quando a cultura sofre a influência de fatores internos e externos;

Aprendida: a cultura deve ser assimilada pelos atores envolvidos, através da experiência;

Partilhada: a cultura é composta pelos valores, pelos pressupostos e pelas práticas organizacionais. Deve ser partilhada por todos os membros da organização;

Visível e invisível: a parte visível equivale a elementos culturais físicos (instalações, linguagem, grau de formalidade na comunicação). A parte invisível, subjetiva, os pressupostos profundos, corresponde aos sentimentos e convicções de cada pessoa.

Estes autores (Cunha *et al*, 2006) salientam ainda que não existe um tipo de cultura ideal, o importante é a adaptação de uma determinada cultura à estratégia da organização e à especificidade do ambiente onde se move, ou seja, a identificação e assunção de um conjunto de valores e normas deve ser adaptado aos objetivos do modelo de gestão.

2.4. Funções e Disfunções da Cultura Organizacional

A cultura desempenha diversas funções dentro de uma organização. Em primeiro lugar, define limites, ou seja, cria distinções entre uma organização e as outras. Depois, proporciona um sentido de identidade aos membros da organização, facilita o compromisso e a dedicação para com a organização, e estimula a estabilidade do sistema social, ajudando a manter a organização coesa. Finalmente, a cultura serve de guia e molda as atitudes e comportamentos dos trabalhadores (Robbins, 2005).

A cultura organizacional define também como os membros da organização devem interagir entre si e como devem agir com o mundo exterior. Segundo Edgar Shein, citado por Howitt (2010) as funções da cultura organizacional têm a ver com duas questões: a adaptação externa e a integração interna. Neste sentido, a adaptação externa é constituída por cinco elementos: a missão, que revela o propósito da empresa; os objetivos ou metas; os meios, para atingir os objetivos e a medição e correção dos resultados.

Para a integração interna, podemos destacar outros elementos: a linguagem, facilitadora da comunicação; os limites de grupo, que podem ser definidos pela liderança; a distribuição de poder, o processo de lidar com a autoridade; as normas e costumes dentro de grupos; o sistema de recompensa ou punição para quem cumpre ou não as regras, e as convicções do grupo (ideologia, crenças, mitos, religião).

Apesar da cultura organizacional revelar aspetos positivos nas suas funções, tanto para a organização como para os seus colaboradores, pode apresentar também fatores disfuncionais (Robbins, 2005):

Barreiras às fusões e aquisições - que resultam da falta de orientação interna, que se reflete nas relações externas. Atualmente privilegia-se tanto a semelhança cultural entre organizações, como as vantagens económicas que possam advir de uma fusão ou aquisição de empresas.

Barreiras à diversidade – resultam da admissão de novos colaboradores, que acabam por desenvolver valores diferentes dos que já estão fixados, podendo criar conflitos dentro da organização.

Barreiras às mudanças – A mudança de rotinas e procedimentos resulta, geralmente, num atraso do processo de implementação. Vários fatores, como a desconfiança, a insegurança e condutas já estabelecidas dos indivíduos conduzem a efeitos negativos num processo de mudança.

Estes aspetos disfuncionais influenciam o desempenho da organização, refletindo-se nos resultados e na afetação dos recursos, conduzindo a uma diminuição do nível de eficácia e de eficiência.

2.5. Caracterização do Hospital de Santarém, EPE

O Hospital de Santarém é um hospital distrital, público, diferenciado e de acesso universal. Em termos jurídicos, reveste a forma de entidade pública empresarial e está integrado no Serviço Nacional de Saúde e na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. O Hospital de Santarém tem como finalidade a prestação de cuidados de saúde, nomeadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde e de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral (Relatório de Gestão e Contas 2012).

O Hospital de Santarém assegura a prestação de cuidados de saúde a uma população residente estimada em cerca de 200 000 habitantes (repartida por 8 concelhos), numa distribuição mista de agregados populacionais, de uma dispersão rural muito acentuada e de populações envelhecidas. Todas as povoações dos concelhos abrangidos estão a menos de 50 Km e a menos de 1 hora de distância do Hospital. De acordo com dados do INE (Censos 2011), a população residente na área de influência do Hospital demonstra um envelhecimento superior ao registado a nível nacional. O volume da atividade assistencial diária evidencia-se nos mais de 1500 doentes atendidos em ambulatório e nos cerca de 350 doentes internados (Relatório de Gestão e Contas 2012).

Quanto aos recursos humanos, o Hospital de Santarém, EPE, no final de 2012 tinha 1416 trabalhadores, dos quais 316 (22%) são homens e 1100 (78%) são mulheres, evidenciando-se um predomínio do sexo feminino em 9 dos 12 grupos profissionais (Quadro 4).

Quadro 4 – Distribuição dos efetivos por grupo profissional

Grupos Profissionais	Homens	Mulheres	Total	%
Dirigente Superior 1º Grau	1	0	1	0,07%
Dirigente Superior 2º Grau	1	2	3	0,21%
Dirigente Intermédio 1º Grau	17	17	34	2,40%
Médicos	53	69	122	8,62%
Formação Pré-Carreira	43	61	104	7,34%
Técnicos Superiores de Saúde	2	10	12	0,85%
Técnicos Superiores	2	27	29	2,05%
Técnicos Diag. Terapêutica	19	80	99	6,99%
Enfermeiros	72	403	475	33,55%
Técnicos de Informática	3	3	6	0,42%
Assistentes Técnicos	25	112	137	9,68%
Assistentes Operacionais	78	316	394	27,82%
Total	316	1100	1416	100%

Fonte: HDS-Relatório Gestão e Contas 2012

No quadro seguinte observamos a distribuição dos trabalhadores por grupos etários, sendo os grupos dos 30-34 anos e o dos 45-49 anos os que têm mais expressão.

Quadro 5 - Distribuição dos trabalhadores por grupos etários

Idades	Homens	Mulheres	Total
19 - 24	8	15	23
25 - 29	47	158	205
30 - 34	55	157	212
35 - 39	33	149	182
40 - 44	29	157	186
45 - 49	40	168	208
50 - 54	46	158	204
55 - 59	35	93	128
60 -64	18	41	59
65 e mais	5	4	9
Total	316	1100	1416

Fonte: HDS-Relatório Gestão e Contas 2012

Quanto ao nível de antiguidade dos efetivos, verifica-se que é nos intervalos de menor tempo (até 9 anos) que se encontram a maioria (quase metade) dos trabalhadores (Quadro 6).

Quadro 6 – Distribuição dos trabalhadores por antiguidade

Antiguidade	Homens	Mulheres	Total	%
Menos de 5 Anos	101	229	330	23%
5 - 9 Anos	72	282	354	25%
10 - 14 Anos	13	101	114	8%
15 - 19 Anos	25	153	178	13%
20 - 24 Anos	28	123	151	11%
25 - 29 Anos	35	135	170	12%
30 - 35 Anos	27	42	69	5%
36 e mais	15	35	50	4%
Total	316	1100	1416	

Fonte: HDS -Relatório de Gestão e Contas 2012

A grande maioria dos trabalhadores do HDS possui habilitações literárias de nível superior, devido à especificidade dos grupos profissionais e das suas atividades (Quadro 7).

Quadro 7 – Distribuição dos trabalhadores por habilitações académicas

Habilitações	Homens	Mulheres	Total	%
Mestrado	21	31	52	4%
Licenciatura	160	484	644	45%
Bacharelato	30	165	195	14%
12º Ano escolaridade	29	123	152	11%
11º Ano escolaridade	3	42	45	3%
9º Ano escolaridade	34	102	136	10%
6º Ano escolaridade	24	94	118	8%
4º Ano escolaridade	14	58	72	5%
Menos de 4 anos	1	1	2	0%
Total	316	1100	1416	100%

Fonte: HDS-Relatório de Gestão e Contas 2012

No sentido de implementar uma estratégia que ajude a definir perante a comunidade os seus princípios de orientação, o Hospital de Santarém tem publicado na sua página eletrónica (http://www.hds.min-saude.pt/Hospital/MissaoValores/?sm=0_1) a missão, visão e valores.

Missão – Prestar cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável.

Visão – Ser um Hospital de referência pela capacidade de resposta às necessidades dos utentes pela qualidade técnica e humana dos profissionais, que aqui terão um lugar atrativo para se realizarem e desenvolverem.

Valores – ter uma orientação clara para o doente, respondendo às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas disponíveis e dentro dos parâmetros da inovação, da ética, da qualidade, da responsabilidade, da realização dos colaboradores e da criação de valor económico e social.

2.6. A Cultura Organizacional no HDS

Conhecer a identidade e o modo de funcionamento da organização é essencial para a compreensão do comportamento dos profissionais que nela trabalham. Identificar a Cultura Organizacional do HDS irá permitir uma análise das suas forças e fraquezas e definir estratégias de desenvolvimento organizacional, tendo em conta o seu perfil estrutural, a sua história, os seus valores, os seus processos, as suas normas e a perceção que as pessoas tem do seu trabalho, dos colegas e do seu local de trabalho.

A Administração Pública portuguesa enfrenta atualmente o desafio de melhorar a capacidade de gestão das suas instituições e a introdução das técnicas de gestão da NGP vieram provocar uma alteração no paradigma do serviço público, enfatizando fatores como a valorização e fixação de metas e objetivos, planeamento e gestão e políticas de qualidade pautadas pela eficiência. Todos estes fatores influenciam as atividades desenvolvidas e os comportamentos dos agentes públicos, nos seus variados grupos profissionais (Carvalho, 2006).

O HDS, como organização hospitalar, revela uma estrutura complexa onde convergem um conjunto de atividades muito diferentes, tais como a realização de exames, diagnósticos, consultas, tratamentos, internamentos, cirurgias, atendimento e administração. Para responder a todas estas atividades, o hospital é estruturado através de políticas direcionadas no sentido de cima para baixo e com a formação de departamentos com atividades bem definidas. Esta estrutura formal define a

responsabilidade que é atribuída a cada departamento, descreve a sua organização e a autoridade que lhe é delegada.

Segundo o organograma do HDS (ver anexo) subordinados ao Conselho de Administração, existem os Órgãos de Apoio Técnico, Área de Apoio à Gestão e Logística, Área de Suporte à Prestação de Cuidados e a Área de Prestação de Cuidados, constituída por 5 Departamentos (Cirurgia, Medicina, Da Mulher e da Criança, Psiquiatria e Saúde Mental e Urgência). Cada Departamento depende do seu Diretor, de um Enfermeiro Coordenador e de um Adjunto para a Gestão.

Verificamos que o Hospital de Santarém, embora dependendo do Conselho de Administração, apresenta uma estrutura de gestão em duas linhas, uma mais orientada para os serviços administrativos e de suporte, mais hierarquizada e guiada pela racionalidade económica e outra mais clinicamente profissional, subordinando-se por vezes a uma estrutura colegiada (orientada pelos Colégios das Especialidades, com a função de atribuir as idoneidades formativas dos serviços, a definição do programa de formação, a elaboração de pareceres técnicos, etc.) tendo sempre como objetivo a atividade assistencial.

Num hospital, como noutras organizações de saúde, o trabalho profissional é altamente especializado, complexo e de difícil mensuração. Frequentemente é necessária autonomia para executá-lo, o que gera um ambiente propício ao conflito, exercendo-se muitas vezes rivalidades quanto à utilização de recursos e à partilha de poder, gerando-se um processo de permanente negociação. Neste sentido, é necessário estabelecer um desenvolvimento relacional, quer entre o profissional e o paciente, quer entre os diversos profissionais, pois o sucesso ou qualidade dos serviços não depende de um indivíduo isolado, mas dum conjunto de resultados e processos que envolvem os vários intervenientes e que vão desde o atendimento/acolhimento aos atos técnicos e médicos.

Com a transformação das organizações públicas, o hospital tem de se adaptar à nova realidade, procurando responder às expectativas da sociedade e também da tutela. Assim como os hospitais do setor público administrativo, também o HDS detém alguma autonomia funcional, embora seja fortemente dependente do Ministério da Saúde, através da ARS, no que respeita ao seu financiamento e recrutamento de recursos

humanos (Rego, 2008). Neste sentido, a gestão do HDS fica condicionada a uma articulação entre o interesse público e as necessidades da sociedade, concentrando esforços no planeamento e organização, no estabelecimento de metas e objetivos e na negociação de acordos e compromissos.

Embora tenham ocorrido nos últimos anos grandes alterações no HDS, sobretudo com o investimento nas tecnologias da informação e da comunicação, havendo serviços onde o papel praticamente já não é utilizado, o sistema administrativo necessita ainda de algumas adaptações. Essas alterações poderiam incentivar a flexibilidade e terminar com semelhanças que ainda se colam ao sistema burocrático, onde os regulamentos, normas e procedimentos, além de serem necessários, pois permitem linhas orientadoras de trabalho, de estabilidade e de responsabilização, são também inibidoras de alguma agilidade, criatividade e autonomia.

Existe ainda alguma resistência à mudança rápida (o primeiro impacto é negativo para uma grande parte dos colaboradores), assim como ao controle e à mensuração da produtividade; existe mecanismos de defesa na tentativa de responsabilização; quanto à eficiência, não existem incentivos ou recompensas para quem a atinge, assim como não existem punições para quem não a cumpre. O Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública (SIADAP) cumpre a sua função, mas sem grandes consequências, devido ao congelamento salarial e de progressão das carreiras desde 2009, por força de lei (Lei n.º 83-C/2013, de 31 de Dezembro, art.º 39).

Contudo, o capital humano do HDS tem características específicas e coletivas de cada grupo profissional, que se refletem na sua forma de pensar e de agir e consequentemente no seu trabalho, no seu empenhamento e na sua motivação. E, se a atual conjuntura económica se traduz, de forma negativa para alguns, nestes três itens, também há quem “vista a camisola”, quem se empenhe e quem tenha confiança. Fica a dúvida: cada trabalhador sente que, realmente incorpora a organização? Sente que faz parte dela? Tem a noção de que o seu trabalho é importante e que o resultado se reflete na imagem do HDS? Tenta melhorar o desempenho, mesmo que isso não seja exigido?

Reconhecer o tipo de Cultura Organizacional irá proporcionar uma visão global da organização e das suas práticas formais e informais, que contribuem para a atuação dos

membros do HDS. Compreendê-la, irá aumentar a possibilidade de sucesso na elaboração e implementação de programas de mudança organizacional direcionados para o cumprimento dos objetivos propostos e, conseqüentemente, da missão do HDS.

O tipo de cultura será identificado através do Modelo dos Valores Competitivos (CVM), conhecido como Tipologia Cultural de Quinn, e que tem sido considerado um referencial teórico para o estudo da cultura organizacional (Machado & Carvalho, 2008) e “um dos modelos mais consensuais no estudo da cultura organizacional”, conforme Aristides Ferreira (2006), citado por Cruz e Ferreira (2012:105).

O modelo de Quinn está representado em quatro quadrantes (Fig. 3), cada um indicando um tipo de cultura com duas dimensões de diferenciação. Cameron & Quinn (2006) assumem que é impossível incluir todos os fatores importantes para o diagnóstico da cultura organizacional. Ao considerarem as duas dimensões (flexibilidade e dinamismo vs estabilidade e controle, e orientação externa vs orientação interna) que deram origem aos quatro tipos de cultura, o CVM prevê as contradições e paradoxos de uma organização, admitindo os autores que uma organização não se caracteriza somente por um tipo cultural, mas sim pela conjugação dos quatro, podendo haver um ou dois tipos mais dominantes.

Segundo um estudo sobre percepções de cultura organizacional, elaborado por Sofia Cruz e Maria Manuela Ferreira (Cruz e Ferreira, 2012), é possível encontrar nos hospitais EPE e SA uma predominância da cultura hierárquica, seguida das culturas de clã, de mercado e de adocracia (menos predominante). A cultura hierárquica está presente em organizações muito controladas, dependentes e estruturadas, dando grande importância à estabilidade, e é caracterizada pelo rigor das normas, regulamentos e procedimentos. Contudo, a alteração e implementação de novos modelos de gestão nos hospitais, que pressupõem flexibilidade organizativa, desburocratização, autonomia e responsabilização, vai alterando também o tipo de cultura organizacional, mais orientada para o mercado e tendencialmente adocrática.

Assim, num futuro próximo, o tipo de cultura organizacional predominante vai-se alterando, passando de uma organização mantida por políticas e regras formais para um

tipo de cultura com caráter mais dinâmico, criativo e empreendedor, com orientação para os resultados e para a competitividade.

Espera-se que, conhecendo as limitações do modelo, bem como as dimensões que o compõem, seja útil para identificar valores, pressupostos e orientações para o HDS.

2.7. O envolvimento dos funcionários na aprendizagem organizacional

O conceito de aprendizagem organizacional pressupõe o mesmo conceito da aprendizagem individual, mas aplicada a organizações, ou seja a aquisição de conhecimento especializado e específico a determinados domínios (Gramacho, 2008). A diferença encontra-se na disseminação da informação adquirida e na sua interpretação por um conjunto de indivíduos e setores da organização (Day, 1994).

O conhecimento transforma-se assim em conhecimento coletivo, fruto da partilha por parte dos colaboradores da organização, representado por regras, normas, procedimentos e rotinas que influenciam o comportamento, a forma de solucionar problemas e o modelo de interação dos elementos da organização.

Neste sentido, o processo de aprendizagem organizacional torna-se num veículo de difusão do conhecimento, que irá proporcionar vantagens competitivas com base na flexibilização organizacional, procurando solucionar problemas e transmitir informação. Quanto maior for a capacidade da organização em aprender e adaptar-se a um ambiente inconstante, de competitividade e de exigência dos mercados, maior será a qualidade dos serviços prestados e maior será o nível de empenho e de produtividade.

Para Nevis *et al.* (1995), a aprendizagem organizacional é disponibilizar as ideias de um indivíduo ou de um grupo a toda a organização, de modo a que todos aprendam com a experiência coletiva. E aprender significa ganhar experiência e competências para que se possam minorar erros, enganos e desperdício de recursos. Erros e enganos podem ocorrer, até por razões imprevisíveis, importante é aprender porque e quando acontecem.

A aprendizagem organizacional é estimulada pelas práticas de melhoria contínua dos colaboradores, através do seu autodesenvolvimento e que conduzirá a práticas de qualidade. Tão importante como a aquisição de conhecimento é a sua disseminação.

Segundo a ideia de Evans & Lindsay (2008), citado por Sousa (2011: 66) a melhoria contínua e a procura de um desempenho de excelência requerem sustentabilidade de práticas e essa sustentabilidade requer uma aprendizagem contínua. Neste contexto, “as organizações retiram benefícios da forma como gerem, assimilam e disseminam o conhecimento” (Gramacho, 2008:66), influenciando as competências e comportamentos dos trabalhadores.

No HDS, tem sido proposto pelo NEFES (Núcleo de Estudos e Formação para a Enfermagem e Saúde) e pela Área de Desenvolvimento Profissional, várias Ações de Formação, dirigidas aos vários grupos profissionais, propondo uma aprendizagem de processos visando uma melhoria contínua que se reflita nas atividades desempenhadas. Contudo, na aplicação prática, na implementação de novos processos, alguns colaboradores apresentam alguma resistência a aplicá-los, porque acreditam que isso lhes irá trazer demora na execução dos procedimentos e um aumento de trabalho.

É importante que seja proporcionado aos colaboradores, além da aquisição de conhecimentos, um estímulo que os ajude a ter uma mente aberta e flexível e que lhes permita aceitar as novas ideias sem resistência. Os novos processos de trabalho devem ser encorajados e valorizados, facilitando a sua integração e contribuindo para o desenvolvimento do HDS.

3. Metodologia da Pesquisa e da Recolha de Dados

Este capítulo aborda os procedimentos metodológicos utilizados na realização do estudo empírico, descrevendo a estratégia de pesquisa, apresentando os métodos usados, as fontes de dados e os processos de amostragem e de coleta de dados.

Sendo que este trabalho incide sobre o impacto das técnicas de gestão do modelo da NGP sobre a Cultura Organizacional do Hospital Distrital de Santarém, o método usado foi o de estudo de caso, porque segundo Yin (2001: 21) “...o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real – tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de alguns setores”. É usado em muitas situações, nas quais se incluem, entre outros, a pesquisa em Administração Pública e estudos organizacionais e gerenciais (Yin, 2001). Ainda de acordo com este autor, o estudo de caso não obedece de forma rígida a um método de recolha de dados, os quais podem ser quantitativos ou qualitativos, permitindo obter informação de diferentes proveniências sobre o mesmo facto.

O método de pesquisa pode ser desenvolvido com base em algumas técnicas (qualitativas ou quantitativas) e essas técnicas conduzem-nos a metodologias diferentes. As metodologias qualitativas valorizam a subjetividade e os comportamentos, de modo a compreendermos os fenómenos de dinâmica interna de processos e atividades. As metodologias quantitativas valorizam o rigor matemático e possibilitam a análise direta dos dados, de modo a tornarem-se mensuráveis (Azevedo e Azevedo, 2008).

No caso deste estudo, foram usadas as duas técnicas de pesquisa - a quantitativa, por meio de inquérito por questionário, e a qualitativa por meio de entrevistas exploratórias. Para uma melhor perceção do impacto do modelo da NGP em algumas dimensões da cultura organizacional do HDS, foram realizadas 5 entrevistas de carácter exploratório.

Quanto à recolha de dados, esta incidiu sobre dados primários, como a entrevista exploratória, de tipo semi-estruturada, na medida em que fornece maior flexibilidade e ajuda a perceber as interpretações dos entrevistados, assim como o seu conhecimento

da realidade. Foram também recolhidos dados através de um inquérito por questionário aplicado a todos os grupos profissionais, na medida em que considerámos que tal poderia contribuir para uma melhor caracterização e compreensão do universo profissional da organização.

Foram, ainda, usados como fontes documentais, a pesquisa bibliográfica, registos institucionais, relatórios e legislação pertinentes ao estudo.

3.1. O Inquérito por questionário e a Entrevista

O inquérito por questionário e a entrevista de carácter exploratório foram os recursos usados para a recolha de dados primários. O inquérito, como instrumento metodológico, “permite recolher e analisar as opiniões de uma população sobre um determinado objeto de estudo” (Quivy e Campenhoudt, 1992:188) e, ainda segundo o mesmo autor, possibilita “quantificar uma multiplicidade de dados e proceder, por conseguinte, a numerosas análises de correlação” (1992:191).

O questionário foi baseado no enquadramento conceptual de Hofstede *et al.* (1990), que avaliam a cultura organizacional sob a forma de valores, símbolos e práticas, tendo sido feita uma adaptação das questões, de acordo a contextualizá-las neste estudo de caso.

A primeira parte do inquérito caracteriza profissional e sociologicamente os inquiridos relativamente à idade, sexo, vínculo laboral, antiguidade no HDS, função desempenhada e habilitações literárias. A segunda parte é composta por 40 questões distribuídas por 5 temas: Comunicação (9 questões); Motivação (9 questões); Adaptabilidade (6 questões); Processos Organizacionais (5 questões) e Gestão (11 questões). Estas questões permitem analisar os pontos mais relevantes da influência da NGP na cultura organizacional do HDS e o seu impacto nos trabalhadores.

Nas questões da segunda parte, foi aplicada a escala de Likert, com cinco níveis de concordância, “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “não concordo, nem discordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”. Foi atribuída uma cotação a cada nível de concordância, usando uma pontuação de 1 a 5, para um conjunto de afirmações que os inquiridos teriam de assinalar. As escalas de Likert “além de serem

confiáveis, são mais simples de construir e permitem obter informações sobre o nível dos sentimentos dos respondentes” (Oliveira, 2001: 26).

As entrevistas foram realizadas no HDS, durante o mês de Fevereiro de 2014, sendo quatro pelo método de gravação (e posterior transcrição) com a devida autorização dos entrevistados, e um entrevistado a quem foi enviado o guião das perguntas e que respondeu por escrito, por se encontrar ausente. Em todas as entrevistas foi garantido o anonimato, não havendo mais ninguém presente durante a sua realização, além da pesquisadora e do entrevistado. As entrevistas tiveram em média, uma duração de 20 minutos, com base num guião, mas com total liberdade para os entrevistados se expressarem no que considerassem relevante sobre o tema abordado.

A escolha da entrevista como método de recolha teve a ver com a convicção de que esta “permite recolher os testemunhos e as interpretações dos interlocutores, respeitando os seus próprios quadros de referência, a sua linguagem e as suas categorias mentais” (Quivy e Campenhoudt, 1992:195). Foram entrevistados cinco funcionários com funções de chefia - um médico especialista, um assistente técnico com funções de coordenação e três enfermeiros chefes/coordenadores, sendo dois deles do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 50 e 60 anos e com mais de 15 anos de antiguidade no HDS.

Para manter o anonimato, os entrevistados são identificados com as letras A, B, C, D e E. A razão da escolha de elementos com funções de chefia foi no sentido em que estes fazem de elo de ligação entre os restantes colaboradores e a administração, acabando por ter uma perceção das necessidades e exigências de uns e do controle e planeamento de outros. São os colaboradores com funções de chefia que possibilitam que os objetivos e metas estipulados pela administração possam ser cumpridos, dependendo deles uma boa gestão dos respetivos recursos.

Para a seleção dos entrevistados, logo na primeira abordagem, salientamos a disponibilidade imediata e o interesse manifestado pelo grupo de enfermagem, tanto para as entrevistas, como na participação no questionário.

3.2. Caracterização da amostra

O inquérito por questionário foi realizado eletronicamente e teve como público-alvo todos os trabalhadores, de todos os grupos profissionais do HDS, pois pretendia-se uma amostra que fosse representativa da população trabalhadora nesta organização. A amostra totalizou 189 respostas, sendo calculada uma margem de erro de 6% e um nível de confiança de 92 % para essa dimensão. O questionário foi disponibilizado na plataforma Google Docs e publicitado através do correio eletrónico institucional de cada colaborador.

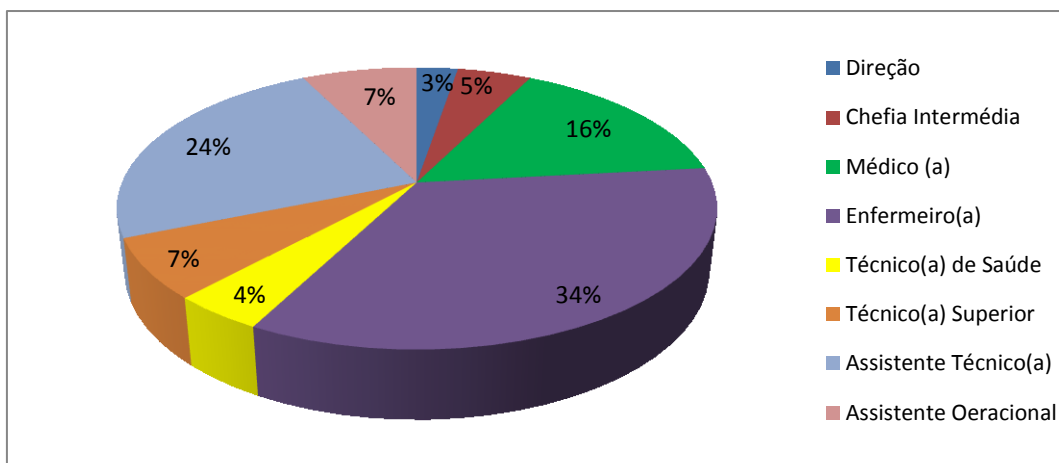
Como foi dito, foram obtidas 189 respostas para um universo de 1416 funcionários (dados do Relatório de Gestão e Contas do HDS de 2012), o que representa uma participação de 13,4%. Poder-se-á ter em consideração o período de lançamento do questionário (meses de Junho e Julho de 2014), que coincidiu com o início do período de férias, o que certamente influenciou negativamente o nível de participação.

A amostra de colaboradores do HDS teve como base de caracterização as seguintes variáveis sociodemográficas: idade, sexo, vínculo laboral, antiguidade no HDS, antiguidade na função atual, habilitações literárias e função desempenhada.

Os resultados obtidos nas respostas ao inquérito por questionário serão analisados através de gráficos e tabelas, onde podemos observar a tendência em cada uma das variáveis.

As respostas apuradas apresentam a seguinte distribuição, por grupo profissional (Fig. 5):

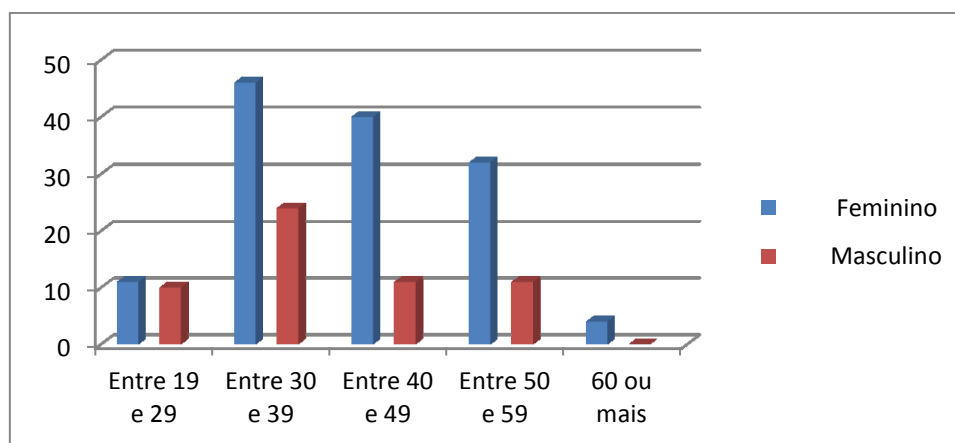
Figura 5 – Distribuição de respostas por grupo profissional



De salientar a participação do grupo de enfermagem (34%), que muito difere dos restantes, mas que coincide com o peso deste grupo no universo de colaboradores do HDS.

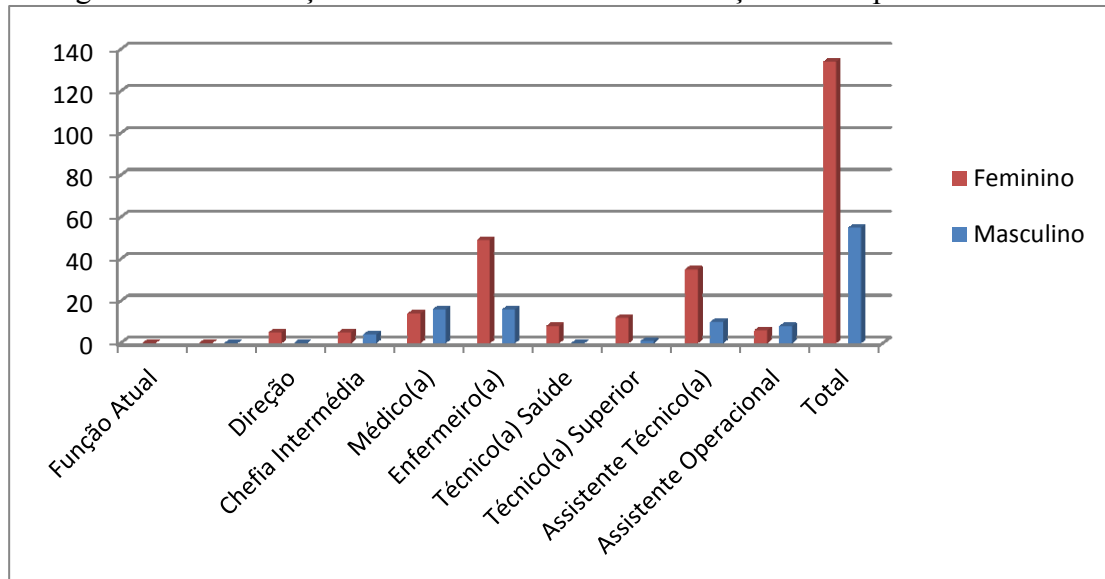
Em relação às variáveis idade e sexo, conforme indica a Fig. 6, os colaboradores do sexo feminino encontram-se em maioria, constituindo 70% da amostra, ligeiramente abaixo do seu peso no universo (78%). Na idade, os grupos etários com mais respostas são também aqueles com maior presença no universo - o que está entre os 30 e os 39 anos, seguido do grupo entre os 40 e 49 anos, pelo que se pode considerar uma amostra relativamente jovem. O grupo menos representado é o de 60 ou mais anos, com apenas 4 elementos do sexo feminino.

Figura 6 – Distribuição dos valores das variáveis Idade e Sexo.



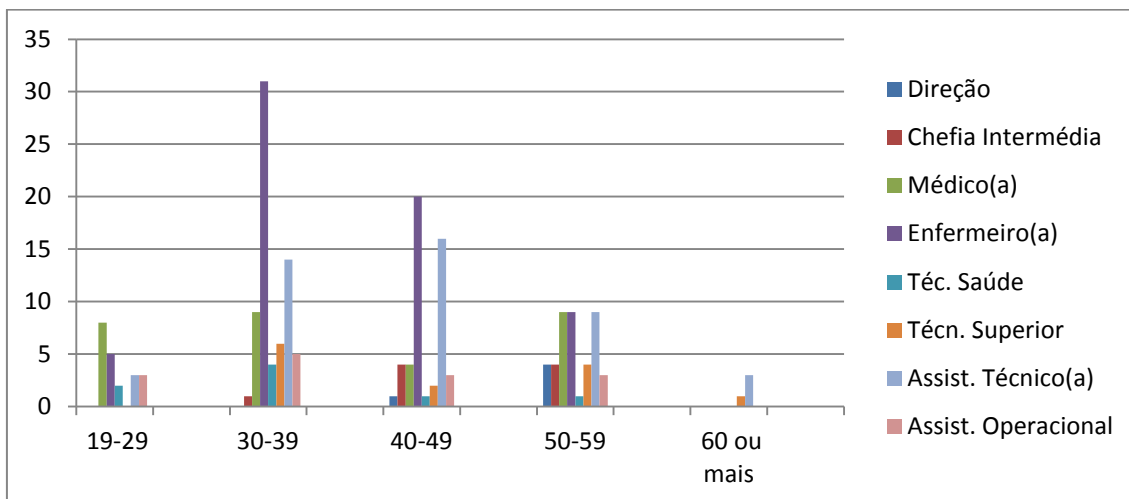
A Fig. 7 apresenta a distribuição por função desempenhada e sexo, onde se verifica uma maior expressão do sexo feminino na classe de enfermagem, nos técnicos de saúde, nos técnicos superiores e nos assistentes técnicos.

Figura 7 – Distribuição dos valores das variáveis Função Desempenhada e Sexo



A Fig. 8 apresenta a distribuição por função desempenhada e idade, onde observamos que os grupos etários mais significativos (entre 30 e 39 e entre os 40 e 49 anos) são liderados pela classe dos enfermeiros e dos assistentes técnicos, no entanto no grupo mais jovem predomina a classe médica.

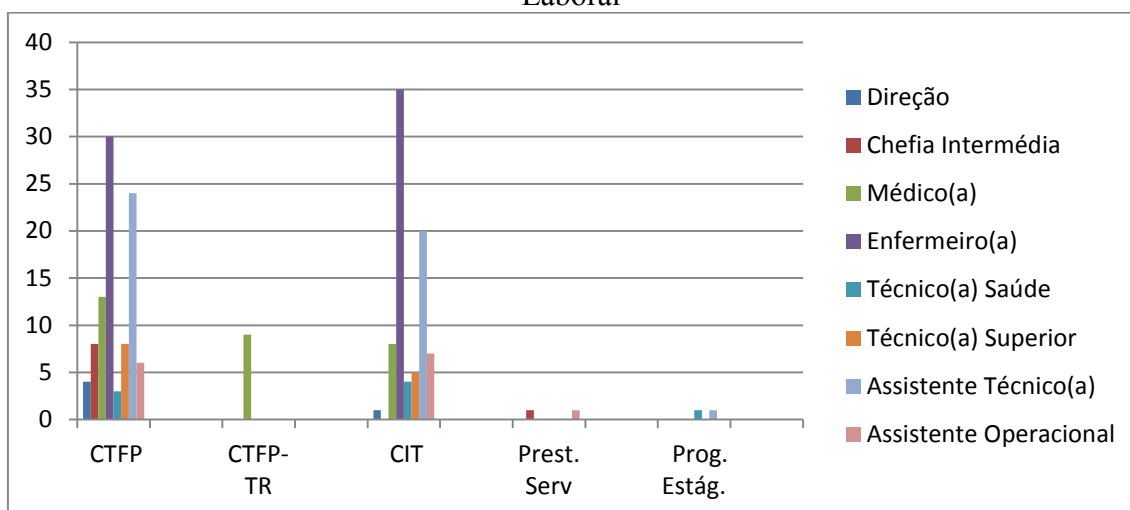
Figura 8 – Distribuição dos valores das variáveis Função Desempenhada e Idade



Na Fig.9, podemos atestar que o número de contratos de trabalho em funções públicas (CTFP) tem pouca diferença dos contratos de trabalho individual (CIT) existindo neste momento um equilíbrio com tendência à diminuição dos CTFP, à medida que os

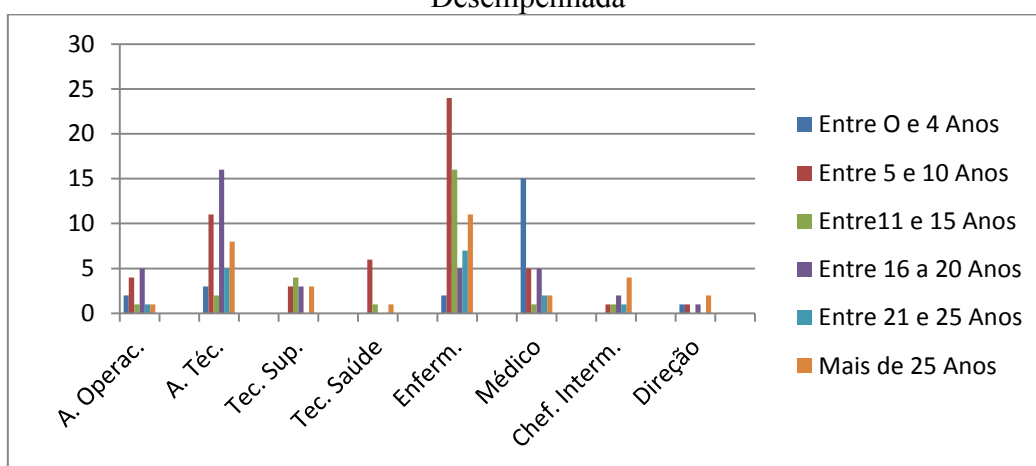
colaboradores vão cessando funções. A enfermagem e os assistentes técnicos lideram estes dois tipos de vínculo laboral.

Figura 9 – Distribuição dos valores das variáveis Função Desempenhada e Vínculo Laboral



Podemos ver na Fig. 10, que o nível de antiguidade da maioria dos enfermeiros do HDS se situa entre os 5 e os 10 anos, o dos assistentes técnicos entre 16 e 20 anos, enquanto os médicos (como vimos, mais jovens) revelam admissões mais recentes, pois a maioria tem menos de 4 anos de serviço.

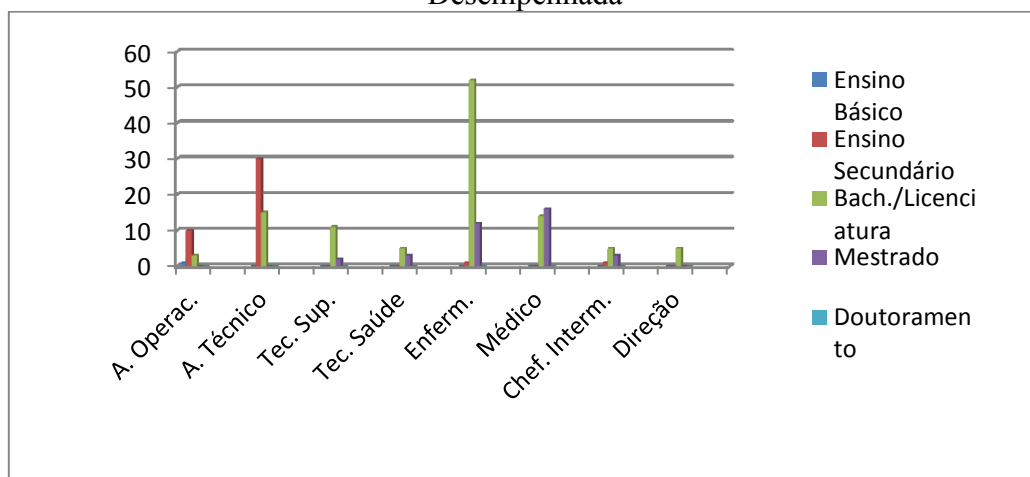
Figura 10 - Distribuição dos valores das variáveis Antiguidade no HDS e Função Desempenhada



O grau académico mais comum é o Bacharelato/Licenciatura, em virtude de a classe de enfermagem ser o maior grupo profissional, estando as habilitações literárias de acordo

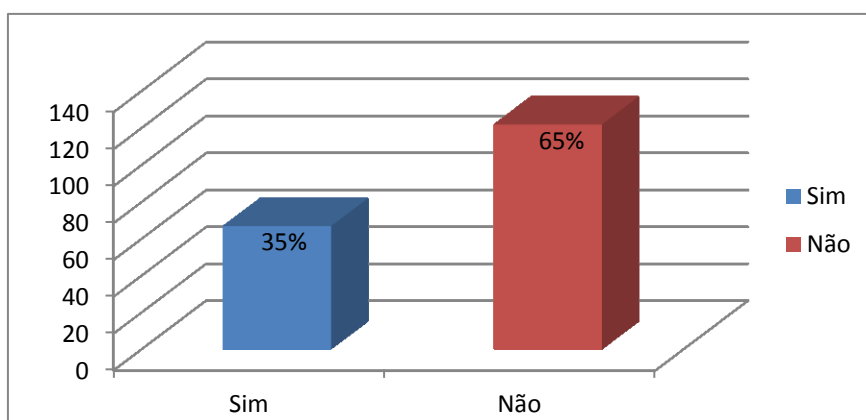
com a profissão. Segue-se o grupo com o Ensino Secundário, onde se incluem a grande maioria dos assistentes técnicos, embora 15 dos respondentes já possuam licenciatura. Salienta-se, também, que três dos assistentes operacionais são licenciados e apenas um possui o ensino básico.

Figura 11 - Distribuição dos valores das variáveis Habilitações Literárias e Função Desempenhada



À questão “Mudou de serviço nos últimos 8 anos?”, 65% responderam «Não» e 35% responderam «Sim» (Fig. 12). Somente 11 colaboradores, dos 48 com mais de 20 anos de antiguidade no HDS, admitiram ter mudado de serviço nos últimos 8 anos. Estes resultados apontam para uma mobilidade reduzida e uma resistência à mudança nos colaboradores mais antigos no HDS.

Figura 12 – Distribuição dos trabalhadores que mudaram de serviço nos últimos 8 anos



4. Análise e Discussão dos Resultados

Após a caracterização da amostra, passamos à apresentação e análise dos resultados obtidos através da segunda parte do questionário, complementados com algumas passagens das entrevistas realizadas. Desta forma se poderá avaliar como, neste estudo de caso, o modelo de gestão da NGP se refletiu na cultura organizacional do HDS.

Partindo-se do princípio que a comunicação é uma competência com espaço de crescimento no processo hospitalar, ficará facilitada se todos os intervenientes partilharem valores e ideias que permitam uma melhoria contínua. Compreender como a comunicação se processa dentro da organização pode ser essencial para se chegar à origem de problemas que interfiram com o desenvolvimento organizacional.

“Ao falarmos em organização, é inevitável que se refira o papel da comunicação, que é anterior ao seu estabelecimento, mas que deverá acompanhar toda a sua vida, porque precisa permanentemente de uma partilha de informações, ideias ou pensamentos. Aliás, a comunicação está na base das atividades de cooperação entre os seres humanos, que é a mesma noção que preside às organizações.”

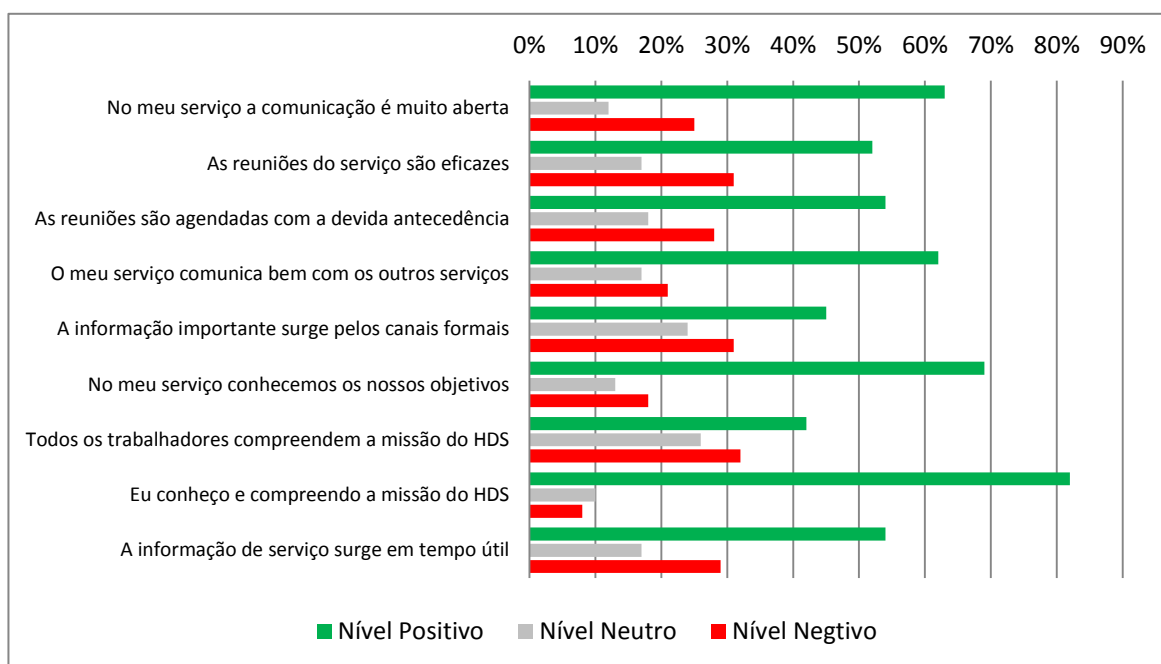
(Ricardo, 2009:1364)

O primeiro grupo de questões pretendia avaliar o nível de comunicação e de disseminação da informação no HDS (Quadro 8 e Fig. 13), que resultou numa média ponderada de 3.44.

Quadro 8 – Resultados do Questionário – Comunicação

Questões – Comunicação	Negativo		Neutro			Positivo		Média
	1	2	3	4	5			
No meu serviço a comunicação é muito aberta	12	35	23	87	31	3.47		
As reuniões do serviço são eficazes	19	40	33	75	22	3.21		
As reuniões são agendadas com a devida antecedência	26	28	34	56	45	3.34		
O meu serviço comunica bem com os outros serviços	7	33	34	84	31	3.52		
A informação importante surge pelos canais formais	21	37	46	59	25	3.15		
No meu serviço conhecemos os nossos objetivos	13	21	24	68	62	3.76		
Todos os trabalhadores compreendem a missão do HDS	18	41	48	65	16	3.10		
Eu conheço e compreendo a missão do HDS	4	12	18	70	84	4.15		
A informação de serviço surge em tempo útil	11	43	32	77	25	3.32		
TOTAL	131	290	292	641	341	3.44		

Figura 13 – Resultados dos Níveis de Concordância – Comunicação



Na questão *No meu serviço a comunicação é muito aberta*, 47 colaboradores marcaram os dois níveis discordantes (1 e 2) num total de 25% e 118 colaboradores assinalaram os dois níveis concordantes (4 e 5) totalizando 63%. Confirma-se que existe uma comunicação aberta, transparente e uma partilha de informação, o que se torna uma vantagem para os serviços, na medida em que possibilita uma confiança mútua.

Na questão *As reuniões do serviço são eficazes*, 59 dos inquiridos (31%) responderam nos dois níveis discordantes (1 e 2) e 97 dos inquiridos (52%) responderam nos dois níveis concordantes (4 e 5), o que permite avaliar que os colaboradores consideram as reuniões de serviço úteis.

As reuniões do serviço são agendadas com a devida antecedência, recolheu 54 respostas nos dois níveis discordantes (28%) e 101 respostas (52%) nos dois níveis concordantes, o que indica que existe um planeamento do trabalho e uma estratégia de comunicação, uma vez que é um modo de partilhar e discutir ideias.

Na questão *O meu serviço comunica bem com os outros serviços*, 40 trabalhadores (21%) assinalaram os dois níveis discordantes e 115 (62%) assinalaram os dois níveis

concordantes, indicando que se privilegia a comunicação entre serviços, um elemento importante que transmite uma imagem de confiança do HDS.

À questão *A informação surge pelos canais formais*, 58 colaboradores (31%) responderam nos dois níveis discordantes e 84 colaboradores (45%) responderam nos dois níveis concordantes, o que evidencia que a disseminação da informação, no HDS, se faz formalmente, ou seja, através de notas de serviço, ordens de serviço, circulares, manuais de procedimentos, correio eletrónico, reuniões, etc.. Note-se que, quando a informação surge pelos canais informais, efetua-se principalmente por via oral, o que torna a sua divulgação mais rápida, mas também menos rigorosa.

No meu serviço conhecemos os nossos objetivos, é uma questão que foi respondida por 34 inquiridos (18%) nos dois níveis discordantes e por 130 inquiridos (69%) nos dois níveis concordantes e que tem a sua importância, na medida em que só conhecendo os objetivos, nos podemos propor a cumpri-los.

Na questão *Todos os trabalhadores compreendem a missão do HDS*, 59 respondentes (32%) assinalaram os dois níveis discordantes e 81 respondentes (42%) responderam nos dois níveis concordantes. Já na questão *Eu conheço e compreendo a missão do HDS*, neste grupo, foi a que obteve a média mais alta (4.15) e os resultados foram bastante díspares em relação à anterior, pois 16 trabalhadores (8%) responderam nos dois níveis discordantes e 154 trabalhadores (82%) responderam nos dois níveis concordantes, o que indica que cada um está ciente da missão do HDS, mas não tem a mesma opinião em relação aos outros.

À questão *A informação do serviço surge em tempo útil*, as respostas foram 54 (29%) nos dois níveis discordantes e 192 (54%) nos dois níveis concordantes, o que indica alguma coerência com as respostas das questões anteriores.

O segundo grupo de questões refere-se à motivação, sendo evidente que esta influencia o bem-estar dos trabalhadores e o seu desempenho. Perspetivas de progressão, visão de sucesso e satisfação no trabalho são alguns elementos que condicionam comportamentos relacionados com o cumprimento de objetivos e que se refletem na qualidade dos serviços prestados.

Fiorelli (2006) defende que, segundo a teoria da expectativa, o trabalhador motiva-se mais facilmente quando acredita que o seu esforço irá ser recompensado. A motivação torna-se uma força interior determinante no desenvolvimento do ser humano, com reflexos no seu desempenho.

“O que mais realiza um profissional é o sentimento de sucesso do dever cumprido e a constatação da forma como esse sucesso é apercebido pelas pessoas que constituíram o motivo da sua entrega e do seu envolvimento mais ou menos comprometido.”

Dr. José Josué

Presidente do C.A. do HDS

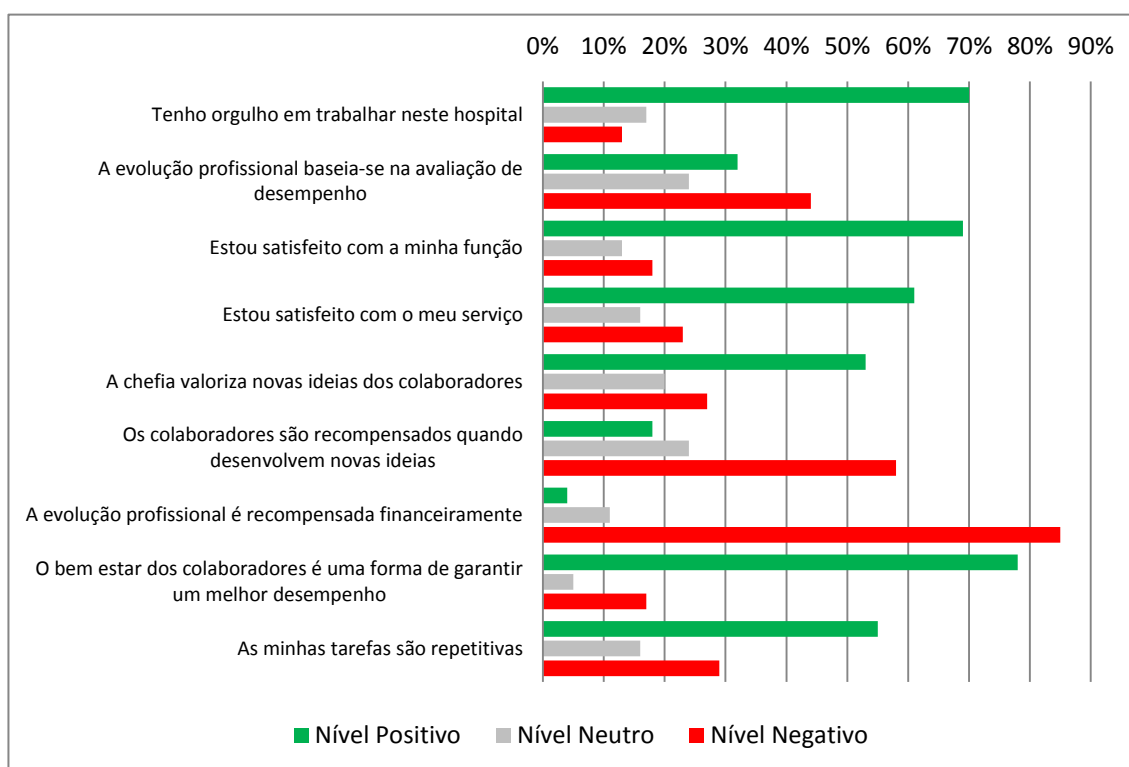
In Newsletter HDS*In*Forma n. °45

No Quadro 9 e na Fig. 14 podemos ver que o resultado deste grupo foi uma média ponderada de 3.12, com um grande número de respostas concentradas em categorias com níveis de concordância opostos (1 e 5).

Quadro 9 – Resultados do Questionário – Motivação

Questões - Motivação	Negativo		Neutro	Positivo		Média
	1	2	3	4	5	
Tenho orgulho em trabalhar neste hospital	12	14	32	75	56	3.78
A evolução profissional baseia-se na avaliação de desempenho	51	31	45	48	14	2.69
Estou satisfeito com a minha função	9	24	25	90	41	3.68
Estou satisfeito com o meu serviço	6	37	30	86	30	3.51
A chefia valoriza novas ideias dos colaboradores	27	24	37	61	39	3.30
Os colaboradores são recompensados quando desenvolvem novas ideias	62	44	45	28	9	2.33
A evolução profissional é recompensada financeiramente	133	27	20	4	3	1.46
O bem estar dos colaboradores é uma forma de garantir um melhor desempenho	21	11	10	37	108	4.06
As minhas tarefas são repetitivas	16	39	31	77	26	3.30
TOTAL	337	251	275	506	326	3.12

Figura 14 – Resultados dos Níveis de Concordância – Motivação



Pelos resultados do gráfico (Fig. 14) não restam dúvidas de que uma grande parte dos inquiridos gosta de trabalhar no HDS. À questão *Tenho orgulho em trabalhar neste hospital*, somente 26 trabalhadores (13%) assinalaram os dois níveis discordantes e 131 assinalaram os dois níveis concordantes (70%). Independentemente da sua profissão ou categoria, cada trabalhador é exposto diariamente à realidade dos utentes e é o exercício dessa atividade que os faz sentir orgulho na organização que representam.

Na questão *A evolução profissional baseia-se na avaliação de desempenho*, 82 trabalhadores (44%) marcaram os dois níveis discordantes e 62 trabalhadores (32%) marcaram os dois níveis concordantes. Note-se que o congelamento das progressões das carreiras dos trabalhadores que exercem funções públicas teve implicação nos resultados desta questão. Atualmente, a avaliação de desempenho pouco influencia a evolução profissional.

Estou satisfeito com a minha função é uma questão que reuniu consensos, 33 colaboradores (12%) discordam e 131 (69%) concordam com esta afirmação. Esta questão também foi abordada nas entrevistas, com a pergunta *Sente-se satisfeito com o*

trabalho que desenvolve? Se pudesse, escolheria fazer outra atividade no hospital? e as respostas coincidem com as do questionário. O entrevistado C referiu “Adoro a minha profissão; gosto da área de gestão, na filosofia de que gerir é liderar, ajudar e proporcionar aos outros as melhores condições para se prestarem os melhores cuidados”. Para o entrevistado B “...não me via a fazer outra coisa, foi a profissão que escolhi” e para o entrevistado E “Gosto do que faço, embora haja momentos e situações de desânimo”.

Estou satisfeito com o meu serviço obteve 43 respostas (23%) nos dois níveis discordantes e 116 respostas (61%) nos dois níveis concordantes. Em suma, tanto a questão anterior como esta, revelam que os trabalhadores do HDS estão satisfeitos com a sua função e com o seu serviço.

Na questão *A chefia valoriza novas ideias dos colaboradores*, 51 indivíduos (27%) marcaram nos dois níveis discordantes e 100 indivíduos (53%) marcaram nos dois níveis concordantes, contudo, na questão *Os colaboradores são recompensados quando desenvolvem novas ideias*, os resultados das respostas invertem-se, 106 dos inquiridos (58%) assinalaram os dois níveis discordantes e 37 inquiridos (18%) assinalaram os dois níveis concordantes, o que indica que os colaboradores não se sentem recompensados pelas novas ideias, embora estas sejam valorizadas e reconhecidas pelas chefias. A recompensa, seja ela monetária, em dias de férias ou outra, sai do âmbito das chefias, depende de outros procedimentos avaliados superiormente e do respetivo enquadramento legal.

Na questão *A evolução profissional é recompensada financeiramente*, encontra-se o maior valor registado nos dois níveis discordantes, 160 colaboradores (85%). Os dois níveis concordantes quase não tiveram expressão nos valores registados, com apenas 7 colaboradores (4%). Como já foi referido, o congelamento das remunerações e da progressão da carreira dos trabalhadores da função pública, por força da atual conjuntura económica e financeira do país, é a razão para os resultados apresentados nesta questão. Contudo, na entrevista foi perguntado *Quais as motivações ou razões de base que o conduziram ao desempenho das funções que exerce atualmente?* e embora atualmente não seja recompensada financeiramente, a progressão na carreira foi a resposta comum. À pergunta, o entrevistado C respondeu “Progressão na carreira e

oportunidade de liderar formalmente um grupo de profissionais na minha área de formação”. Para o entrevistado E “...na altura em que assumi estas funções, foi por concurso e teve uma compensação financeira... naquele tempo ainda não havia carreiras congeladas... subia-se mais facilmente” e para o entrevistado A foi também “a progressão na carreira... exercer um cargo de chefia e um ordenado maior... hoje em dia não compensa, há muita responsabilidade, mas o ordenado é o mesmo”.

O bem-estar dos trabalhadores é uma forma de garantir um melhor desempenho também não deixa dúvidas quanto à opinião dos inquiridos, pois 32 marcaram os dois níveis discordantes (17%) enquanto 145 marcaram os dois níveis concordantes (78%). Existe perceção de que a promoção do bem-estar dos trabalhadores, tendo em conta as suas necessidades no âmbito da organização, tem consequências positivas, como o aumento de produtividade, motivação e diminuição do absentismo. Compete às chefias a identificação dessas necessidades.

Na questão *As minhas tarefas são repetitivas*, 55 colaboradores responderam nos dois níveis discordantes (29%) e 113 (55%) responderam nos dois níveis concordantes. Conclui-se que, para mais de metade dos inquiridos, as tarefas repetitivas são consequência de procedimentos e tarefas estipuladas, que fazem parte da organização dos serviços.

O terceiro grupo de questões foca o tema da Adaptabilidade (Quadro 10 e Fig. 15) e pretende avaliar a noção que os colaboradores têm da sua capacidade de se adaptarem a diferentes situações e lidar com a mudança, procurando agir de acordo com novas exigências afim dum progresso inerente às novas tecnologias e às novas relações sociais e económicas.

“A chave do sucesso de um indivíduo está na sua capacidade de gestão dessas mudanças e da adaptação eficaz às mesmas, isto é, na sua maior ou menor adaptabilidade”

(Fontainhas, 2008:1)

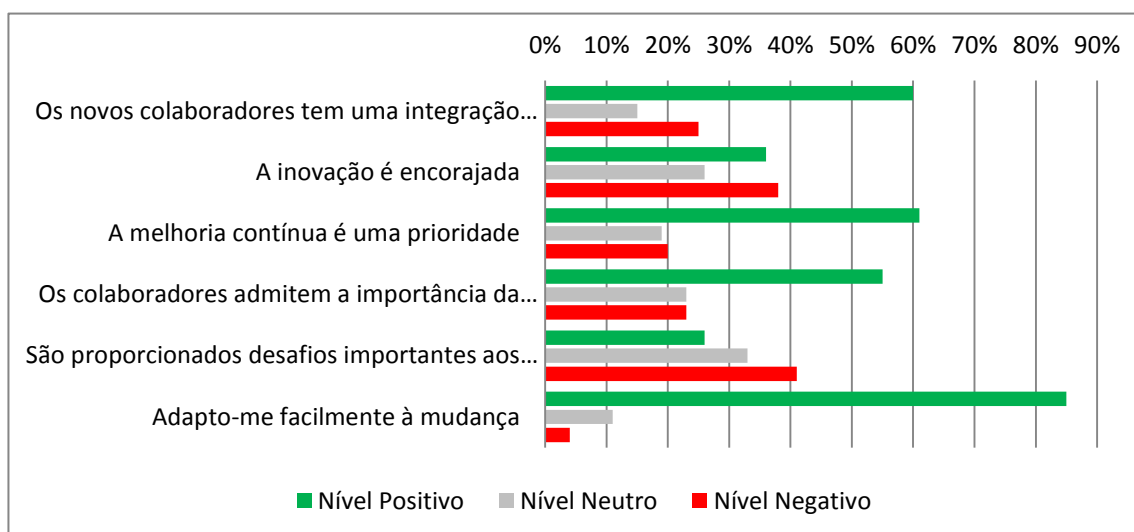
Este grupo apresentou uma média ponderada de 3.37, embora uma das questões tenha apresentado uma média mais alta, duas apresentaram uma média negativa, sendo uma

delas a única afirmação do questionário que teve unanimidade na resposta na mesma categoria, pois nenhum respondente assinalou o nível 1.

Quadro 10 – Resultados do Questionário - Adaptabilidade

Questões - Adaptabilidade	Negativo		Neutro		Positivo		Média
	1	2	3	4	5		
Os novos colaboradores têm uma integração acompanhada	12	36	28	82	30	3,43	
A inovação é encorajada	27	43	48	52	16	2,92	
A melhoria contínua é uma prioridade	15	22	36	63	50	3,59	
Os colaboradores admitem a importância da mudança	14	27	42	82	21	3,36	
São proporcionados desafios importantes aos colaboradores	26	50	62	40	8	2,75	
Adapto-me facilmente à mudança	0	7	20	91	70	4,19	
TOTAL	94	185	236	410	195	3,37	

Figura 15 – Resultados dos Níveis de Concordância – Adaptabilidade



Na questão *Os novos colaboradores têm uma integração acompanhada*, somente 48 dos inquiridos (25%) responderam nos dois níveis discordantes e 112 (60%) responderam nos dois níveis concordantes, o que traduz um esforço para um correto acolhimento e acompanhamento dos novos colaboradores.

A inovação é encorajada, é uma questão em que 70 respondentes (38%) assinalaram os dois níveis discordantes e 68 (36%) assinalaram os dois níveis concordantes, duas percentagens muito próximas que não indicam uma tendência conclusiva. A inovação está intrinsecamente ligada à criação de valor e também à expectativa. O clima de

incerteza criado por essa expectativa não é facilitador duma inovação encorajada, prevalecem as dúvidas e o receio de falhar.

A questão *A melhoria contínua é uma prioridade* obteve 37 respostas (20%) nos dois níveis discordantes e 113 (61%) nos dois níveis concordantes. A melhoria contínua está intrinsecamente ligada à melhoria da qualidade e é caracterizada pela ênfase no processo, cujo benefício deve refletir-se em todas as áreas. Conclui-se que o HDS contribui para uma imagem de qualidade, ao definir como prioridade a melhoria contínua.

Os colaboradores admitem a importância da mudança foi uma questão respondida por 41 inquiridos nos dois níveis discordantes e por 103 inquiridos (55%) nos dois níveis concordantes. A maioria dos colaboradores tem a percepção de que a mudança é importante e que contribui para que as organizações se adaptem a novas realidades, no entanto, nas entrevistas, quando foi feita a pergunta *Nota dificuldade em motivar ou envolver os seus colaboradores numa nova tarefa?*, o entrevistado C afirmou: “algumas, sobretudo pela renitência à mudança por parte dos colaboradores mais velhos”. Para o entrevistado A, “não tenho tido dificuldade em motivar os meus colaboradores... tenho de explicar as novas tarefas... depois sabem que têm de as fazer, contam para a avaliação”, mas para o entrevistado D “...às vezes não é fácil, há hábitos muito enraizados...muitos vícios, muitas vezes questionam a necessidade do novo procedimento”. Já o entrevistado B respondeu que “a resistência à mudança é um tema de que muito se fala... as pessoas já começam a interiorizar que o setor da saúde está em constante renovação... fala-se muito na mobilidade entre serviços... a introdução de novas tarefas não tem causado problemas”.

Na questão *São proporcionados desafios importantes aos colaboradores*, 76 trabalhadores (41%) responderam nos dois níveis discordantes e 48 (26%) responderam nos dois níveis concordantes. Nesta questão, o nível neutro obteve o maior número de respostas nesta categoria, 62 trabalhadores (33%). Só 8 colaboradores concordam totalmente com esta afirmação (1 enfermeiro, 2 médicos, 2 membros da direção e 3 assistentes técnicos). Se pensarmos em desafios como o desenvolvimento de uma atividade assistencial direcionada para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, estamos diariamente perante desafios mas, se considerarmos desafios como o desenvolvimento de competências e aptidões aplicadas à sua função, podemos justificar os resultados das respostas a esta questão.

Adapto-me facilmente à mudança recolheu 7 respostas (4%) nos dois níveis discordantes e 161 (85%) nos dois níveis concordantes. Esta questão recolheu unanimidade na categoria de «discordo totalmente», com 0 respostas, o que significa que uma grande maioria reconhece que se adapta à mudança com facilidade. Conclui-se que os inquiridos admitem a importância da mudança e quando se pergunta na 1ª pessoa se se adapta facilmente à mudança, como vimos, todos confirmam, mas nas entrevistas, como já atrás foi descrito, as chefias detetaram algumas dificuldades, sobretudo na implementação de novas tarefas e com colaboradores mais velhos, mais resistentes à mudança e pouco motivados para a aprendizagem.

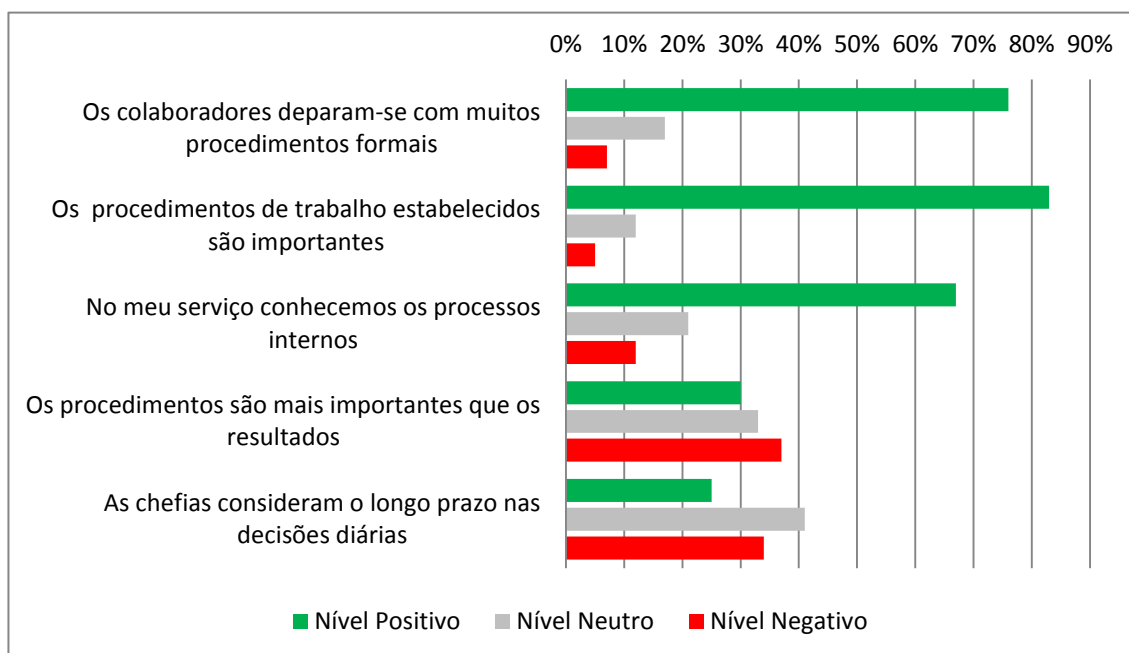
O quarto grupo de questões aborda os Processos Organizacionais (Quadro 11 e Fig. 16) e tem por objetivo avaliar a sua importância no cumprimento de normas e políticas de gestão. O conhecimento dos processos organizacionais é da maior importância para que se possa identificar as áreas a melhorar, de modo a obter um melhor desempenho da organização. As normas são um dos elementos da cultura organizacional e de acordo com Schall (1983) e Kotter e Heskett (1994) citados por Arruda (2006:99) “...as normas são vistas como padronizações dos modos de agir, através de situações delimitadas e esperadas, por meio de um documento escrito”.

Este grupo obteve uma média ponderada de 3.52 tendo as 3 primeiras questões percentagens muito elevadas nos níveis positivos.

Quadro 11 – Resultados do Questionário – Processos Organizacionais

Questões - Processos Organizacionais	Negativo		Neutro		Positivo		Média
	1	2	3	4	5		
Os colaboradores deparam-se com muitos procedimentos formais	1	11	32	94	48	4,00	
Os procedimentos de trabalho estabelecidos são importantes	3	5	23	92	65	4,25	
No meu serviço conhecemos os processos internos	6	17	40	82	42	3,72	
Os procedimentos são mais importantes que os resultados	29	39	61	48	10	2,84	
As chefias consideram o longo prazo nas decisões diárias	26	37	77	39	7	2,80	
TOTAL	65	109	233	355	172	3,52	

Figura 16 – Resultados dos Níveis de Concordância - Processos Organizacionais



Na questão *Os colaboradores deparam-se com muitos procedimentos formais*, 12 dos respondentes (7%) discordam desta afirmação, contudo 142 respondentes (76%) assinalaram os dois níveis concordantes. Não há dúvida que a maioria concorda que existem muitas normas ou regulamentos, o que é normal, sendo o HDS uma organização do setor empresarial do Estado, a sua atividade necessita ser regulamentada e os serviços organizados para que haja disciplina no seu funcionamento.

A questão *Os procedimentos de trabalho estabelecidos são importantes* também recolheu uma maioria nos dois níveis concordantes com 157 respostas (83%). Os procedimentos regulamentados são uma ferramenta que permite organizar e controlar os processos e os seus resultados.

Na sequência destas duas questões, os entrevistados foram questionados no seguinte: *Nota que haja excesso de regulamentos/normas/procedimentos ou os que existem são necessários para uma boa gestão do serviço?* Foi respondido pelo entrevistado C: “as normas institucionais são suficientes e vão saindo conforme as necessidades, mas cada serviço, de acordo com a sua especificidade, tem necessidade de realizar ou elaborar normas, procedimentos, regulamentos ou protocolos para uniformizar procedimentos e para uma prática de excelência”. O entrevistado B afirmou que “não, as normas são

necessárias...são linhas de orientação, precisamos delas...são uma proteção até para o próprio trabalhador, se as seguir terá menos possibilidade de cometer erros”. O entrevistado A respondeu que “sim, concordo que há alguns exageros, numa Administração Pública que se quer desburocratizada, ainda há muito por fazer...quer em papelada quer em formulários informáticos”. Quando questionámos se o cumprimento dessas normas/procedimentos era monitorizado, a resposta do entrevistado C foi que “sim...mas as institucionais são monitorizadas com uma malha larga e quem não as cumpre, não é punido e as do serviço são monitorizados automaticamente na prática diária...há ainda a minha supervisão direta”.

A questão *No meu serviço conhecemos os processos internos* obteve 23 respostas (12%) nos dois níveis discordantes e 124 respostas (67%) nos dois níveis concordantes. A compreensão dos processos conduz à melhoria contínua, que se reflete nos resultados. São os processos internos que permitem o cumprimento dos objetivos definidos pela gestão.

Os procedimentos são mais importantes que os resultados, foi respondida por 68 respondentes (37%) nos dois níveis discordantes e por 58 (30%) nos dois níveis concordantes, sendo que o nível neutro obteve 33% das respostas. Todos os níveis obtiveram resultados próximos, ainda que haja uma ligeira tendência para se colocar uma maior ênfase na importância dos resultados.

No âmbito desta questão, foi perguntado na entrevista se *Sentiu algumas mudanças na organização do HDS nos últimos anos? Que alterações se refletiram no seu serviço e de que forma se traduziram no trabalho quotidiano?* O entrevistado D respondeu que “as mudanças têm-se vindo a notar com a alteração da legislação aplicada ao setor da saúde... há mais controle... também perdemos mais tempo para registar tudo no computador”. Para o entrevistado C, “...o aumento de trabalho burocrático e a valorização excessiva dos números e das estatísticas vieram alterar o pensamento e a ação dos profissionais de saúde”, “o trabalho burocrático tem aumentado e vem-se valorizando cada vez mais” e “mais trabalho administrativo significa mais uma organização, programação e uniformização da prestação de cuidados, mas por outro lado significa menos tempo junto dos doentes e familiares”. Para o entrevistado A, “as alterações mais significativas advêm do contrato programa e dos seus objetivos...é

difícil cumpri-los, há números quase irreais para a realidade que temos”. A opinião do entrevistado E é que “sim, fizeram-se sentir algumas mudanças, quer das alterações para SA e EPE, quer pelas alterações a nível interno, a atividade está praticamente toda informatizada, o que facilita o trabalho...tem também a parte negativa, são precisas menos pessoas”.

À questão *As chefias consideram o longo prazo nas decisões diárias*, 63 colaboradores (34%) responderam nos dois níveis discordantes e 58 colaboradores (25%) responderam nos dois níveis concordantes. O nível neutro obteve 41% das respostas, no entanto, existe uma ligeira tendência para se considerar que as chefias comunicam as decisões com efeito a curto prazo, sem grande antecedência.

O quinto grupo de questões refere-se à Gestão (Quadro 12 e Fig. 17) e pretende avaliar a perceção que os trabalhadores têm em relação às decisões da gestão. Numa era de grandes reformas do SNS e do garante da sua sustentabilidade, a primeira linha de atuação será sempre a procura de maior eficiência operacional.

“As questões do preço, do custo e do valor adquirem um sentido e uma importância determinantes para as avaliações e os juízos que norteiam as nossas tomadas de decisão, individual ou coletiva, à medida que vamos esgotando a nossa capacidade efetiva e imaginativa na busca da eficiência e da efetividade na afetação e na utilização dos recursos disponíveis de forma cada vez mais escassa e seletiva.”

Dr. José Josué

Presidente do C.A. do HDS

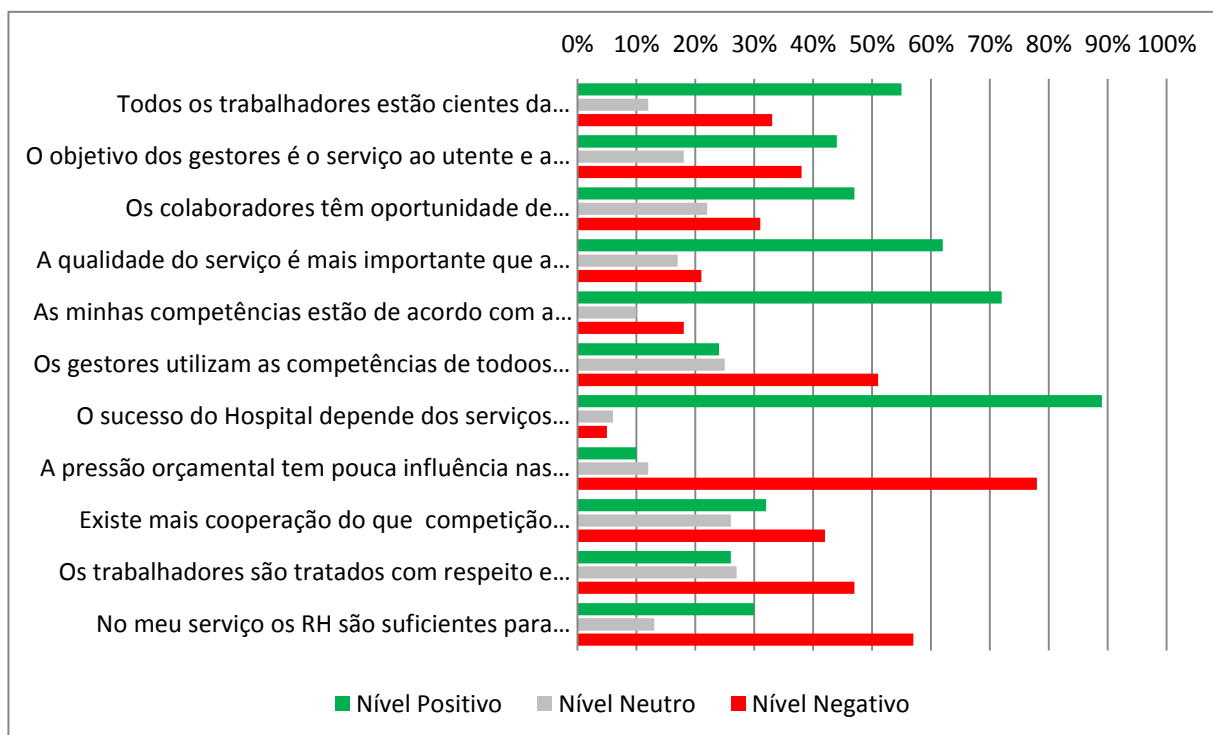
In Newsletter HDS*In*Forma n. °47

Este grupo obteve uma média ponderada de 3,07, com respostas cujos valores sobressaem por haver uma maior concentração das mesmas nos níveis opostos (1 e 5).

Quadro 12 – Resultados do Questionário - Gestão

Questões - Gestão	Negativo		Neutro	Positivo		Média
	1	2	3	4	5	
Todos os trabalhadores estão cientes da importância de controlar os custos	15	47	23	66	37	3.33
O objetivo dos gestores é o serviço ao utente e a qualidade	30	43	33	56	26	3.02
Os colaboradores têm oportunidade de utilizarem as suas competências	17	42	42	65	21	3.16
A qualidade do serviço é mais importante que a sua quantidade	15	24	32	51	65	3.67
As minhas competências estão de acordo com a função que desempenho	15	18	18	69	66	3.82
Os gestores utilizam as competências de todos os trabalhadores	33	61	47	36	10	2.61
O sucesso do Hospital depende dos serviços prestados	3	5	12	42	123	4.49
A pressão orçamental tem pouca influência nas decisões tomadas	92	54	23	11	8	1.82
Existe mais cooperação do que competição entre serviços	32	45	48	46	13	2.79
Os trabalhadores são tratados com respeito e justiça	43	45	50	44	6	2.59
No meu serviço os RH são suficientes para satisfazerem as necessidades dos utentes	69	38	24	32	23	2.47
TOTAL	364	422	352	518	398	3.07

Figura 17 – Resultados dos Níveis de Concordância – Gestão



Na questão *Todos os trabalhadores estão cientes da importância de controlar os custos*, 55% expressaram-se nos dois níveis concordantes (4 e 5) com 103 respostas e 33% nos dois níveis discordantes, com 62 respostas. Nota-se claramente uma compreensão para

com a atual conjuntura económica e uma tendência para a concordância de minimizar custos.

O objetivo dos gestores é o serviço ao utente e a qualidade, é uma questão em que as respostas nos dois níveis discordantes (1 e 2) somam 38% e se aproximam dos valores dos níveis concordantes (4 e 5), que totalizam 44%. Estes valores parecem querer dizer que os objetivos dos gestores não estão bem definidos para os colaboradores, o que também transparece nas entrevistas.

Segundo o entrevistado C, à pergunta *Na sua opinião, quais são as prioridades da gestão deste Hospital? E de que forma isso se manifesta?* a resposta foi “na prática vem-se fazendo uma gestão ocasional e de apaga-fogos; não há uma gestão programada e de médio ou curto prazo”. À mesma pergunta, o entrevistado A disse “não há prioridades, só há prioridades quando há opções, quando podemos escolher o que é mais ou menos importante...esta gestão não pode fazer escolhas...não tem alternativas...não tem autonomia para estabelecer prioridades, está dependente de outros”. Para o entrevistado E, “a prioridade desta gestão é querer que nós façamos cada vez mais, com cada vez menos...menos pessoas, menos material, menos dinheiro”.

Na questão *Os gestores utilizam as competências de todos os trabalhadores*, são também significativos os níveis de discordância (1 e 2) totalizando 94 respostas (51%), contra 46 respostas (24%) nos níveis concordantes (4 e 5). No entanto, quando questionamos *As minhas competências estão de acordo com a função que desempenho*, só 18% assinalam os níveis discordantes (1 e 2). Note-se que o grupo profissional que mais participou no questionário foi o de enfermagem, que não pode exercer sem competências próprias, embora haja competências adquiridas por especialização em áreas específicas, mas que nem sempre a exercem nesse âmbito, por isso quando a resposta é dada na primeira pessoa, os resultados diferem de quando se pergunta a opinião sobre os outros. Contudo, quando se questiona se *Os colaboradores têm oportunidade de utilizarem as suas competências*, os dois níveis concordantes apresentam 86 respostas (47%) e nos dois níveis discordantes encontramos 59 colaboradores (31%), precisamente uma tendência inversa à da primeira questão abordada neste parágrafo, o que nos leva a crer que os colaboradores utilizam as suas

competências no trabalho que desenvolvem, mas percebem que, por parte da gestão, não existe uma rentabilização ou valorização das mesmas.

A qualidade do serviço é mais importante que a sua quantidade, apresenta uma grande concentração de respostas, 116 (62%) nos dois níveis de concordância, no entanto houve 15 respostas (8%) no nível 1, que discordam totalmente. A maioria dos trabalhadores concorda com a importância da qualidade e consideram-na um fator de diferenciação para se alcançar um desempenho de excelência.

Na sequência do impacto da qualidade na prestação de serviços ao utente, durante a entrevista foi feita a pergunta «*A opinião do utente é valorizada? E de que modo?*» O entrevistado C respondeu “...essa opinião é valorizada sempre que a solução dependa dos enfermeiros e dos assistentes operacionais e não colida com as regras básicas da instituição nem dos restantes utentes/doentes”. O entrevistado B afirmou que “sim, desde que sejam válidas e tragam benefícios para o serviço”, no entanto o entrevistado E disse que “sabemos ouvir, mas raramente podem ser valorizadas...os utentes não têm noção nem do funcionamento, nem dos procedimentos de trabalho...opinam muito facilmente...ainda há o estigma de que o funcionário público é um privilegiado”.

A questão *O sucesso do Hospital depende dos serviços prestados*, somou o maior número de respostas concordantes (123), com a percentagem de 62%, no mesmo nível (5-concordo totalmente), de todas as questões do questionário. É evidente que existe a percepção de que o desempenho do Hospital depende da eficiência e da eficácia dos serviços prestados.

Na questão *A pressão orçamental tem pouca influência nas decisões tomadas*, é visível a concentração de respostas no nível 1 (discordo totalmente), com 92 respostas. Os dois níveis discordantes (1 e 2) totalizam 78%, o que demonstra que os trabalhadores têm noção de que a atual conjuntura económica se reflete numa pressão orçamental, especialmente no setor empresarial do Estado, e que condiciona decisões.

Existe mais cooperação do que competição entre serviços, é uma questão que reúne 77 respostas (41%) nos dois níveis discordantes, contra 59 dos dois níveis concordantes (33%). Aqui o nível 3 (Não concordo nem discordo) apresenta um valor próximo dos níveis concordantes, com 48 respostas (26%), o que revela que uma grande parte dos

inquiridos não se revê num clima de cooperação entre serviços. Com a implementação da gestão por objetivos e do sistema de avaliação de desempenho, compreende-se esta tendência de discordância.

A questão *Os colaboradores são tratados com respeito e justiça*, também revela números expressivos, pois 47% (88 respondentes) assinalaram os níveis discordantes (1 e 2). Em contrapartida, só 6 marcaram o nível 5 e 44 o nível 4, totalizando 26% nos níveis concordantes. Em suma, 47% dos inquiridos considera-se alvo de injustiça e esta questão é um importante fator a ter em consideração, pois é a percepção de justiça do indivíduo, a convicção de que os seus esforços e empenhamento serão alvo de recompensa, que se traduz na motivação. Se o trabalhador se sente injustiçado, sentir-se-á também desmotivado (Fiorelli, 2006).

Na questão *No meu serviço os Recursos Humanos são suficientes para satisfazerem as necessidades dos utentes*, 69 dos inquiridos assinalaram o nível 1 (discordo totalmente) e 38 assinalaram o nível 2 (discordo parcialmente) totalizando 57%, o que é muito, em comparação com os dois níveis concordantes (4 e 5), que totalizaram apenas 30%. É notório que a falta de Recursos Humanos na área da saúde se faz sentir de variadas formas e, neste caso, uma grande parte dos colaboradores tem essa percepção. Esta questão foi também abordada na entrevista com a pergunta *Quais as maiores dificuldades que sente no desempenho das atividades que desenvolve?* Verificou-se que três dos entrevistados (A, B e E) responderam perentoriamente “falta de recursos humanos, não há pessoal”, outro (D) respondeu “falta de pessoal, estamos no limite...se já há dificuldades...quando for o período de férias... não sei como vai ser”. Para o entrevistado C, “a diminuição ou falta de recursos materiais e humanos dificultam o quotidiano”.

“Um melhor funcionamento deste setor (da saúde) depende da sua organização, a qual, por sua vez, é determinada em grande medida por um processo de decisão política.”

(Barros, 2013:92)

As questões colocadas nas entrevistas abordaram o tema em estudo, o necessário para se obter respostas concisas e com a pretensão de avaliar a percepção dos colaboradores

entrevistados para os fenómenos organizacionais, estabelecendo uma análise conjunta com os resultados do questionário.

Neste sentido, para uma melhor compreensão dos resultados obtidos no questionário, podemos observar no Quadro 13, os valores de cada variável, calculados com a média ponderada, o desvio padrão e o coeficiente de variação.

Quadro 13 – Resumo Estatístico dos Resultados do Questionário

	Média Ponderada	Desvio Padrão	Coeficiente de Variação
Comunicação	3,44	0,333	9,68%
Motivação	3,12	0,822	26,34%
Adaptabilidade	3,37	0,512	15,19%
Proc. Organizacionais	3,52	0,659	18,72%
Gestão	3,07	0,739	24,07%

A média ponderada permite uma representação mais próxima da realidade, visto que cada nível de concordância do questionário tem uma cotação diferente. Todas as variáveis têm uma média positiva (sendo 3 um nível neutro).

O desvio-padrão revela-se uma medida de dispersão útil quando se pretende descrever a variação observada nos valores de um conjunto em relação à média e revelar a homogeneidade do conjunto. Esta medida de variabilidade permite-nos observar quão distantes estão os dados da média (Martins e Cerveira, 1999). Pelos resultados, podemos ver que todas as variáveis apresentam resultados de desvio-padrão inferiores a 1, o que demonstra que estamos perante uma amostra homogénea, com uma dispersão fraca.

Foi também calculado o coeficiente de variação, como medida de dispersão relativa e de variabilidade, visto indicar a relação percentual do desvio-padrão em relação à média. Nesta medida, quanto menor for o valor do coeficiente de variação, mais homogéneo será o grupo de dados (Valente e Mesquita, 2013). Neste caso, os grupos da Comunicação, da Adaptabilidade e de Processos Organizacionais apresentam os valores mais baixos (9,68%, 15,19% e 18,72%, respetivamente), indicando grupos homogéneos. Os temas da Motivação e da Gestão exibem valores próximos (26,34% e 24,07%, respetivamente), mas altos, indicando que são grupos heterogéneos.

Perante os resultados obtidos, quer do questionário quer das entrevistas, ficaram implícitos os elementos da cultura organizacional mais relevantes no HDS, permitindo-nos afirmar que possui uma cultura forte, com valores e pressupostos básicos bem definidos e disseminados. Quanto aos artefactos, outro elemento da cultura organizacional, o mais visível e perceptível, que se refere a coisas concretas, que cada um vê, ouve e sente, também está explícito no HDS, se tivermos em consideração as fardas com que se identificam os diversos profissionais e o tipo de linguagem, quase sempre usando os mesmos termos, assim como os diversos serviços e enfermarias, que possuem quase todos uma estrutura idêntica.

Os resultados determinados por estruturas e processos conduzem a atividades relacionadas com a qualidade dos serviços de saúde. E se a organização do setor depende de quem nele trabalha, depende também do comportamento dos cidadãos enquanto utentes e contribuintes, assim como dos gestores e decisores políticos.

5. Conclusão e Recomendações

O principal objetivo deste trabalho era a avaliação do impacto da Nova Gestão Pública na cultura organizacional do Hospital de Santarém. Para isso, começámos por demonstrar que as técnicas de gestão da NGP são aplicáveis em contexto hospitalar, tendo por base uma reforma na Administração Pública que implementou novas metodologias de trabalho, usando as novas tecnologias da informação e da comunicação.

Como vimos, este novo modelo de gestão surgiu como alternativa a uma Administração Pública burocrática e despesista, aplicando técnicas da gestão privada, com a finalidade de obter uma Administração Pública mais direcionada para o cidadão e mais orientada para os resultados, indutores da eficiência, da eficácia e da economia.

De acordo com a atual conjuntura económica e financeira, que conduzem naturalmente a políticas de contenção de custos, observamos que os recursos humanos são, inevitavelmente, os mais afetados. Daí, a importância da cultura organizacional como forma de compreender o comportamento dos indivíduos que fazem parte duma organização, refletindo os seus valores, ideologias e relações funcionário/cidadão. É indiscutível a importância que a cultura organizacional assume na gestão das organizações, privadas ou públicas, pois permite abrir portas à inovação, à implementação de processos e à motivação dos trabalhadores (Robbins, 2005). Valores, ética, compromisso, formas de comunicação, procedimentos e satisfação dos trabalhadores são elementos da cultura, que influenciam o desempenho dos colaboradores e da organização.

A análise dos dados recolhidos por questionário e nas entrevistas, que focaram 5 temas (Comunicação, Motivação, Adaptabilidade, Processos Organizacionais e Gestão), permitiu-nos identificar os pontos mais relevantes da influência da NGP na cultura organizacional.

Assim, é possível afirmar que, no contexto hospitalar, tão permeável às técnicas da NGP, também o HDS sofreu mudanças que se repercutem na sua cultura, ou seja, no comportamento dos funcionários e no seu processo organizativo.

Concluiu-se que o Hospital de Santarém possui uma cultura forte, seguindo um modelo de cultura hierárquica. Tanto nos resultados do questionário como na análise do conteúdo das entrevistas, foi demonstrado que os trabalhadores do HDS sentem orgulho em lá trabalhar, gostam das funções que desempenham e sentem-se bem no seu serviço. A maioria dos trabalhadores compreendem a missão do Hospital, consideram existir uma boa comunicação entre serviços, apostam na melhoria contínua e na inovação, adaptam-se facilmente à mudança, orientam a sua atividade pelas normas instituídas, compreendem o esforço da gestão no controle dos custos e tem consciência de que o sucesso do hospital depende dos serviços prestados. Contudo, quase 50% dos trabalhadores inquiridos consideram que o HDS não os trata com respeito e justiça, o que leva a crer que a motivação terá influenciado estes resultados, conjugando fatores como a perda de regalias (equiparando cada vez mais os trabalhadores públicos aos privados), o “congelamento” de carreiras e remunerações e a avaliação de desempenho. Outro aspeto marcante é que a maioria dos trabalhadores do HDS consideram ainda que o HDS não valoriza as suas competências, ou seja, não utiliza ou rentabiliza as competências intelectuais ou comportamentais de todos os funcionários.

Neste sentido, sugere-se a criação de uma Bolsa de Competências, onde cada colaborador disponibilizaria uma descrição detalhada das suas competências, com a possibilidade de integrar equipas em futuros projetos. Em simultâneo, isso permitiria também à gestão de recursos humanos, ao identificar essas competências, colmatar algumas necessidades do HDS.

Novos desafios permitem um envolvimento dos colaboradores e motivam-nos, fazendo-lhes sentir que são uma parte importante do HDS. Para que o HDS cumpra realmente a sua missão, é importante que as suas atividades decorram de um planeamento organizado, com base nas políticas e diretrizes que tutelam o hospital, com especial enfoque na motivação dos funcionários e na avaliação das condições e dos meios de que dispõem. Esperamos, com este trabalho, poder contribuir para esse processo de conhecimento e aprendizagem organizacional.

BIBLIOGRAFIA

Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), *Contrato-Programa 2014 – Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos*, Ministério da Saúde, Dezembro de 2013

ANTUNES, Edite; GONÇALVES, João P.; SANTOS, Maria F.; ALEXANDRE, Mauricio; GODINHO, Paula (2011) *A Contratualização em Saúde*, 8º Congresso Nacional de Administração Pública, INA, pp. 191-217

Disponível no URL:

http://repap.ina.pt/bitstream/10782/582/1/Contratualizacao%20em%20saude%20_%20e%20fectividade.pdf

Acedido em 12/03/14

ARAÚJO, Joaquim Filipe; (2005) *A reforma do Serviço Nacional de Saúde: o novo contexto de gestão pública*, ed. Universidade do Minho-Núcleo de Estudos em Administração e Políticas Públicas,

Disponível no URL: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/322>

Acedido em 11/02/13

ARAÚJO, Joaquim Filipe, (2007), *Avaliação da Gestão Pública: a Administração Pós Burocrática*, comunicação apresentada na Conferência da UNED, Coruña, 21 de Novembro

Disponível no URL:

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/8309/3/ArtigoUNED.pdf>

Acedido em 13/02/13

ARRUDA, Mónica Ferraz (2006) *Cultura Organizacional e Inovação: estudo de caso em um hospital privado com características de inovação no município de São Paulo*, Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas De São Paulo, Tese de Mestrado

Disponível no URL:

<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2278/134805.pdf?sequence=2>

Acedido em 20/06/14

AZEVEDO, Carlos A. Moreira; AZEVEDO, Ana Gonçalves de (2008) *Metodologia Científica*, Lisboa, Universidade Católica Editora,

BACH, Stephen & BORDOGNA, Lorenzo. *Varieties of new public management or alternative models? The reform of public service employment relations in industrialized democracies* in *The International Journal of Human Resource Management*, vol. 22, Issue 11, 2011

Disponível no URL: <http://www.aidp.it/aidp/ALLEGATI/OTHER/3280.pdf>

Acedido em 13/04/2013

BARROS, Pedro Pita (2013) *Pela Sua Saúde*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos, Ensaio

BILHIM, João (2000) *Gestão por Objetivos na Administração Pública*, Fórum 2000, Renovar a Administração, Ed. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

BILHIM, João (2001) *Teoria Organizacional – Estruturas e Pessoas*, Ed. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

BOYNE, George A. (2002) *Public and Private Management: What's the Difference?*, Journal of Management Studies 39: 1, pp. 97-122, January, Blackell Publishers Ltd
Disponível no URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-6486.00284/pdf>
Acedido em 14/02/14

CAMERON, K. S & QUINN, R. E. (2006) *Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework*, San Francisco, Jossey-Bass
Disponível no URL:
https://www.google.pt/search?hl=ptPT&source=hp&q=cameron+quinn+organizational+culture&gbv=2&oq=cameron+%26+quinn&gs_l=heirloomhp.1.5.014j0i22i30l6.24125.0.254828.0.284234.19.17.1.1.1.0.500.4109.0j1j12j5-2.15.0....0...1ac.1.34.heirloom-hp..2.17.4296.PkCnrE2I9s0
Acedido em 7/04/14

CARVALHO, Maria Teresa (2006) *A Nova Gestão Pública, as reformas no sector da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal*. Universidade de Aveiro. Tese de Doutoramento.
Disponível no URL: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4621/1/206895.pdf>
Acedido em 12/01/14

CARVALHO, Maria Teresa; SANTIAGO, Rui Armando (2008) *(Re)formas da burocracia: A Nova gestão Pública e a organização hospitalar*, VI Congresso Português de Sociologia – Mundos Sociais: Saberes e Práticas, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
Disponível no URL:
<http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/179.pdf>
Acedido em 8/01/14

CHIAVENATO, Idalberto; (1995) *Introdução à teoria geral da administração*; Rio de Janeiro; Markon ed., Cap. 11, 4ª edição;
Disponível no URL:
<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAA9-4AF/teoria-burocracia-completo>
Acedido em 30/10/13

CHIAVENATO, Idalberto (2004) *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro, Editora Campus, 2ª edição

CORREIA, Tiago (2009) *A reconceptualização dos modos de produção de saúde no contexto da reforma hospitalar portuguesa* ; Revista Critica de Ciências Sociais, 85, Junho, pp. 83-103

CRUZ, Sofia G.; FERREIRA, Maria Manuela F. (2012) *Perceção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão*, revista de Enfermagem Referência, III série, nº. 6, Março 2012

CUNHA, Miguel P.; CABRAL-CARDOSO, C.; CUNHA, Rita C.; REGO, Arménio (2006) *Manual do Comportamento Organizacional e Gestão*, Lisboa, Editora RH, 6ª edição

DAY, George S. (1994) *The capabilities of market-driven organizations*. Journal of Marketing, v. 58, n.º 4, p. 37-52

Disponível no URL:

<http://belkcollegeofbusiness.uncc.edu/jaredhansen/teaching/Teaching%20Helps/The%20Capabilities%20of%20Market-Driven.pdf>

Acedido em 1/07/14

DENHARDT, Janet; DENHARDT, Vinzant and DENHARDT, Robert (2007) *The New Public Service, The Serving, not Steering*, ed. M. E. Sharpe, e-book

Disponível no URL:

<http://lib.mylibrary.com/Open.aspx?id=91291>,

Acedido em 20/12/13

DESHPANDÉ, R; FARLEY, J. U. and WEBSTER Jr, F. E. (1993) *Corporate Culture, Costumer Organization and Innovatiness in Japanese Firms: a quadrad analysis*, Journal of Marketing, vol. 57, pp. 23-37

Disponível no URL:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e98e4b99-78e6-4c75-9c23-e5c4b8e45fe4%40sessionmgr4005&vid=2&hid=4107>

Acedido em 21/04/14

FIORELLI, J. O. (2006) *Psicologia para Administradores – Integrando Teoria e Prática*, São Paulo, Ed. Atlas, p.118-132

Disponível no URL:

<http://pt.scribd.com/doc/158566956/Fiorelli-psicologia-Para-Administradores>

Acedido em 1/09/14

FONTAINHAS, Leonor Teixeira (2008) *A importância da adaptabilidade: a carreira, o indivíduo e a organização: estudo exploratório*, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Tese de mestrado

Disponível no URL:

<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/3155>

Acedido em 1/09/14

GRAMACHO, Ana F. (2008) *O Processo de Aprendizagem organizacional num Hospital – Estudo de Caso*, Lisboa, ISCTE (Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa), Tese de Mestrado,

Disponível no URL:

<https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/1449/1/TESE%20%27O%20Processo%20de%20Aprendizagem%20Organizacional%20num%20Hospital%27.pdf>

Acedido em 8/01/14

HARTLEY, J; BUTLER, M. & BENINGTON, J. (2002) *Local Government Modernization: UK and Comparative Analysis from an Organizational Perspective*, Public Management Review, 4:3, pp. 387-404

Disponível no URL: <http://dx.doi.org/10.1080/14616670210151612>
Acedido em 25/10/13

HOFSTEDE, Geert; NEUIJEN, Bram; OHAYV, Denise D.; SANDES, Geert (1990) *Measuring Organizational Cultures: A Qualitative and Quantitative Study Across Twenty Cases*, *Administrative Science Quarterly*, vol. 35, n.º 2, pp. 286-316

Disponível no URL:

<http://glennschool.osu.edu/faculty/brown/home/Org%20Theory/Readings/Hofstede1990.pdf>

Acedido em 14/07/14

HOFSTEDE, G. (2003) *Culturas e Organizações; Compreender a nossa programação mental*, Lisboa, Ed. Sílabo

HOWITT, Arnold M. (2010) *Functions of Organizational Culture - case study: Intersoft of Argentina*, Management Graduate Program, Harvard University, slides

Disponível no URL:

<http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic634594.files/Functions%20of%20Organization%20Culture--rev%2010-08.pdf>

Acedido em 25/04/14

Hospital Distrital de Santarém, E.P.E (2012) *Relatório de Gestão e Contas 2012*

Disponível no URL:

<http://www.hds.min-saude.pt/NR/rdoonlyres/CAB59143-1B25-410B-A8FE-F6FFDF52FB40/25803/RC2012.pdf>

Acedido em 25/04/14

JOSUÉ, José Rianço (2013) Newsletter HDS*in*Forma, Hospital Distrital de Santarém, EPE, n.º. 45, Abril-Maio 2013, p. 2

JOSUÉ, José Rianço (2014) Newsletter HDS*in*Forma, Hospital Distrital de Santarém, EPE, n.º. 47, Outubro 2013-Janeiro 2014, p. 2

LUZ, Cláudia S.S. (2006) *A Nova Gestão Pública é aplicável e adequada, à administração Local em Portugal?* Universidade de Aveiro, Tese de Mestrado

Disponível no URL: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4945/1/206834.pdf>

Acedido em 25/10/13

MACHADO, D. D. P. N; CARVALHO, C. E. (2008) *Cultural Typologies and Organizational Environment: a conceptual analysis*. *Latin American Business Review*, v. 9, n.º 1, p. 1-32

Disponível no URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10978520802189047>

Acedido em 8/06/14

MARTINS, M. Eugénia Graça e CERVEIRA, Alexandre Gomes (1999) *Introdução às Probabilidades e à Estatística*, Lisboa, ed. Universidade Aberta

MATAS, Carles Ramió (2004) *Os problemas da implementação da nova gestão pública nas administrações públicas latinas: modelo de estado e cultura institucional*.

Disponível no URL: http://www.affemg.com.br/doctos/gestao_publica.pdf

Acedido em 22/01/13

McLAUGHLIN, Kate (2002) *Lesson Drawing from the International Experience of Modernizing Local Governance*, *Public Management Review*, 4:3, pp. 405-410

Disponível no URL: <http://dx.doi.org/10.1080/14616670210157247>

Acedido em 25/10/13

Ministério da Saúde (1998) *O Hospital Português* (Conselho de Reflexão sobre a Saúde), Lisboa: Ministério da Saúde

NEVIS, E.; DIBELLA, A. & GOULD, J. (1995) *Understanding Organizations as Learning Systems*. *Sloan Management Review*, v.36, n.º 2, p. 73-85

Disponível no URL:

<http://sloanreview.mit.edu/article/understanding-organizations-as-learning-systems/>

Acedido em 1/07/14

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2002) *O estado da saúde e a saúde do Estado*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública

OLIVEIRA, Tânia M. (2001) *Escalas de Mensuração de Atitudes: Thurstone, Osgood, Stapel, Likert, Alpert*, *Revista da Fundação Escola de Comércio Álvaro Penteadó*, São Paulo, Vol. 2, n.º 2

Disponível no URL:

http://www.fecap.br/adm_online/art22/tania.htm

Acedido em 25/04/14

OLIVEIRA, Lúcia Susana (2011) *O impacto da Nova Gestão Pública nos profissionais académicos*, Universidade de Aveiro, Tese de Mestrado

Disponível no URL: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3675/1/4564.pdf>

Acedido em 25/10/13

POLLIT, Christoffer (2003) *Public Management Reform: Reliable Knowledge and International Experience*, *OCDE Journal Budgeting*, pp.121-136.

Disponível no URL: <http://www.oecd.org/gov/budgeting/43495745.pdf>,

Acedido em 30/12/13

PORDATA, Base de dados Portugal Contemporâneo

Disponível no URL:

<http://www.pordata.pt/Portugal/Despesas+do+Estado+em+saude+execucao+orcamental+per+capita-856>

Acedido em 13/03/14

QUIVY, Raymond e VAN CAMPENHOUDT, Luc (1992) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Ed. Gradiva

REGO, Guilhermina (2008) *Gestão Empresarial dos Serviços Públicos: uma aplicação ao setor da saúde*. Porto, Ed. Vida económica

RICARDO, Carlos (2009) *Comunicação Organizacional: Estratégias de Sucesso?* Lisboa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 8.º Congresso Lusocom (Comunicação, Espaço Global e Lusofonia), p. 1363-1375

Disponível no URL:

<http://conferencias.ulusofona.pt/index.php/lusocom/8lusocom09/paper/viewFile/130/106>

Acedido em 30/08/14

ROBBINS, Stephen P. (2005) *Comportamento Organizacional*, Brasil, São Paulo, Pearson Prentice Hall

SCHEIN, Edgar H. (1986) *What you need to know about organizational culture*, Training and Development Journal, January

Disponível no URL:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f2d8eb3f-45af-449c-80b5-713b4123d94c%40sessionmgr4004&vid=2&hid=4212>

Acedido em 8/04/14

SOUSA, Sérgio Nuno (2011) *A Relação entre Cultura Organizacional e o Uso de Práticas de Gestão da Qualidade: uma investigação empírica no sector hospitalar*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Economia e Gestão, Tese de Doutoramento

Disponível no URL:

<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3415/1/tese.pdf>

Acedido em 31/10/13

VALENTE, F. e MESQUITA, M. (2013) *Matemática II – Estatística Descritiva*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Agronomia, departamento de Ciências e Engenharia de Biosistemas

Disponível no URL: <http://www.isa.utl.pt/dm/mat2AP/mat2AP/SlidesEstDesc6.pdf>

Acedido em 30/08/14

VALENTE, Maria do Céu (2010) *Contratualização em Contexto Hospitalar*, Escola Nacional de Saúde Pública, Revista Portuguesa de Saúde Pública, volume temático: 9

VIGODA-GADOT, Eran e MEIRI, Sagie (2008); *New public management values and person organization fit: a socio-psychological approach and empirical examination among public sector personnel*. Public Administration, vol. 86, pp.111-131

Disponível no URL:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9299.2007.00703.x/abstract>

Acedido em 30/01/13

YIN, Robert K. (2001) *Estudo de Caso – Planejamento e Métodos*, São Paulo, ed. Bookman

Disponível no URL: http://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin_metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_yin.pdf

Acedido em 14/07/14

LEGISLAÇÃO

Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, Diário da República n.º 195, Série I, Assembleia da República

Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, Diário da República n.º 258, Série I-A, Assembleia da República

Lei n.º 10/2004, de 22 de março, Diário da República n.º 69, Série I-A, Assembleia da República

Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, Diário da República n.º 109, Série I-A, Ministério da Saúde

Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, Diário da República n.º 250, Série I, Assembleia da República

Portaria n.º 221-A/2013, de 8 de julho, Diário da República n.º 129, Série I, Presidência do Conselho de Ministros

Lei n.º 68/2013, de 29 de Agosto, Diário da República, n.º 166, Série I, Assembleia da República

Lei n.º 83-C/2013, de 31 de Dezembro, Diário da República, n.º 253, Série I, Assembleia da República

ANEXOS

Anexo I – Requerimento para autorização de recolha de dados

Anexo II – Organigrama do HDS

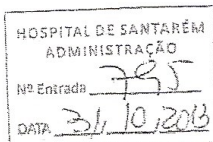
Anexo III – Guião da entrevista exploratória

Anexo IV – Guião do questionário sobre Cultura organizacional

Anexo I

Isabel Maria M. L. Duarte Fortunato

e-mail: isabel.fortunato62@gmail.com



Autorizado
12/10/13

Exm^o. Senhor

Presidente do Conselho de Administração do

Hospital de Santarém, EPE

2005-177 Santarém

Sou Secretária de Unidade do Serviço de Especialidades Médicas deste Hospital e encontro-me neste momento na fase de elaboração da dissertação de Mestrado em Gestão Pública, subordinada ao tema: "A Nova Gestão Pública aplicada em contexto hospitalar: Impacto na cultura organizacional do Hospital Distrital de Santarém, EPE", como comprova o Plano de Trabalho em anexo.

É um estudo enquadrado na temática do curso, intrínseco à reforma da Administração Pública e que visa comparar os parâmetros fundamentais ao nível do impacto na cultura organizacional, dos métodos de gestão do setor privado, direcionada para o lucro, com os métodos de gestão do setor público em que o principal objetivo é satisfazer as necessidades coletivas da população.

Neste sentido, solcito a V. Ex^a se digne autorizar a realização da recolha de dados numa amostra que abrangerá os diversos grupos profissionais e que implicará a realização de entrevistas e a aplicação de um inquérito, sendo salvaguardado o anonimato, tanto dos inquiridos como dos entrevistados.

Agradecendo a atenção dispensada, apresento os melhores cumprimentos,

Santarém, 31 de Outubro de 2013

GUIÃO DE ENTREVISTA EXPLORATÓRIA

Função Atual:

Antiguidade na Função:

Idade:

Sexo:

Habilitações Académicas:

1 -Quais as motivações ou razões de base que o conduziram ao desempenho das funções que exerce atualmente?

2 - De todas as atividades que fazem parte da sua função (prestação de cuidados ou atividade clínica, de chefia e supervisão) com qual ocupa mais tempo diariamente?

3- Quais as maiores dificuldades que sente no desempenho das atividades que desenvolve?

4 - Nota algum tipo de dificuldade em cumprir as suas responsabilidades em relação aos seus superiores? E em relação aos seus colaboradores?

5 – Nota dificuldade em motivar ou envolver os seus colaboradores numa nova tarefa?

6 - De que forma é feito o diagnóstico das necessidades do serviço?

7- -Na sua opinião, quais são as prioridades da gestão deste hospital? De que forma isso se manifesta?

8 - Sentiu algumas mudanças na organização do HDS nos últimos anos? Que alterações se refletiram no seu serviço e de que forma essas alterações se traduziram no seu trabalho quotidiano?

9 – Nota que haja excesso de regulamentos/normas/procedimentos ou os que existem são necessários para uma boa gestão do serviço?

10 – O cumprimento dessas normas/procedimentos é monitorizado?

11 - Sente que o trabalho administrativo/burocrático tem vindo a aumentar? Nota que isso tenha alguma influência no tipo de cuidados que são prestados?

12 – A opinião do utente é valorizada? E de que modo?

13 - Sente-se satisfeito com o trabalho que desenvolve? Se pudesse, escolheria fazer outra atividade no hospital?

QUESTIONÁRIO SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL

Caraterização do participante

Idade entre:

19-29 30-39 40-49 50-59 60 ou mais Sexo: F M

Nível Funcional:

Direção Chefia Intermédia Médico/a Enfermeiro/a Técnico(a) Saúde Técnico Superior Administrativo/a Operacional **Qual o seu vínculo laboral:**CTFP p/ tempo indeterminado: CTFP a termo resolutivo:

(para médicos em formação)

CIT: Prestador de Serviços Programa de Estágios: **Habilitações:**Ensino Básico Mestrado: Ensino Secundário Doutoramento Bach./ Licenciatura Qual a sua antiguidade neste Hospital (em anos): Qual a sua antiguidade no serviço atual (em anos): Mudou de serviço nos últimos 8 anos: SIM NÃO **Instruções**

Este questionário tem como objetivo a recolha de informação, no âmbito exclusivo do projeto académico de dissertação de Mestrado em Gestão Pública da Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém, subordinada ao tema. "A Nova Gestão Pública aplicada em contexto hospitalar: Impacto na cultura organizacional do Hospital de Santarém, EPE"

Neste questionário encontrará uma série de questões relacionadas com a sua noção de cultura organizacional no HDS.

O objetivo é colocar a sua opinião pessoal (nível de concordância) em cada uma das questões. A aplicação deste questionário está autorizada pelo Conselho de Administração do HDS e as respostas são totalmente confidenciais. Os dados obtidos serão objeto de análise estatística.

Obrigada pela sua colaboração.

		Níveis de concordância				
		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não Concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
COMUNICAÇÃO						
1	No meu serviço a comunicação é muito aberta					
2	As reuniões do serviço são eficazes					
3	As reuniões são agendadas com a devida antecedência					
4	O meu serviço comunica bem com os outros serviços					
5	A informação importante surge pelos canais formais					
6	No meu serviço conhecemos os nossos objetivos					
7	Todos os trabalhadores compreendem a missão do Hospital					
8	Eu conheço e compreendo a missão do Hospital					
9	A informação se serviço surge em tempo útil					
MOTIVAÇÃO						
10	Tenho orgulho em trabalhar neste Hospital					
11	A evolução profissional baseia-se na avaliação de desempenho					
12	Estou satisfeito com a minha função					
13	Estou satisfeito com o meu serviço					
14	A chefia valoriza novas ideias dos colaboradores					
15	Os colaboradores são recompensados quando desenvolvem novas ideias					
16	A evolução profissional é recompensada financeiramente					
17	O bem-estar dos colaboradores é uma forma de garantir um melhor desempenho					
18	As minhas tarefas são repetitivas					

		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
	ADAPTABILIDADE					
19	Os novos colaboradores têm uma integração acompanhada					
20	A inovação é encorajada					
21	A melhoria contínua é uma prioridade					
22	Os colaboradores admitem a importância da mudança					
23	São proporcionados desafios importantes aos colaboradores					
24	Adapto-me facilmente à mudança					
	PROCESSOS ORGANIZACIONAIS					
25	Os colaboradores deparam-se com muitos procedimentos formais					
26	Os procedimentos de trabalho estabelecidos são importantes					
27	No meu serviço conhecemos os processos internos					
28	Os procedimentos são mais importantes que os resultados					
29	As chefias consideram o longo prazo nas decisões diárias					
	GESTÃO					
30	Todos os trabalhadores estão cientes da importância de controlar os custos					
31	O objetivo dos gestores é o serviço ao utente e a qualidade					
32	Os colaboradores têm oportunidade de utilizarem as suas competências					
33	A qualidade do serviço é mais importante que a sua quantidade					
34	As minhas competências estão de acordo com a função que desempenho					
35	Os gestores utilizam as competências de todos os trabalhadores					

		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não Concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
36	O sucesso do Hospital depende dos serviços prestados					
37	A pressão orçamental tem pouca influência nas decisões tomadas					
38	Existe mais cooperação do que competição entre serviços					
39	Os colaboradores são tratados com respeito e justiça					
40	No meu serviço os RH são suficientes para satisfazerem as necessidades dos utentes					