



Telma Margarida Almeida Fragoso

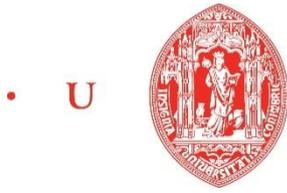
O impacto da coordenação relacional na performance organizacional: o estudo de caso no IPOCFG, E.P.E.

Relatório de estágio

Julho de 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



• U • C •

FDUC FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Telma Margarida Almeida Fragoso

O impacto da coordenação relacional na performance
organizacional: o estudo de caso no IPOCFG, E.P.E.

The impact of relational coordination on Organizational
Performance: the case study of the IPOCFG, E.P.E.

*Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
no âmbito do 2.º Ciclo de Estudos em Administração Pública Empresarial*

Orientação do Professor Doutor João Fontes da Costa

Coimbra, 2017

Agradecimentos

A concretização de todos os meus objetivos deveu-se ao apoio e dedicação de vários intervenientes, que possibilitaram o meu crescimento pessoal e enquanto futura profissional.

Em primeiro lugar, agradeço ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil EPE, por me ter acolhido durante a realização do meu estágio curricular. Agradeço a todos os profissionais que me acolheram e trataram sempre com simpatia, mostrando-se sempre disponíveis para me ajudar.

Agradeço também ao Dr. Pedro Filipe Simões, meu orientador da instituição, pelo acompanhamento, pela ajuda e principalmente pelo interesse demonstrado no apoio ao meu estudo de caso. Agradeço também à Engenheira Teresa Goulão, pelo acolhimento no Serviço de Aprovisionamento, pelo apoio e simpatia sempre demonstrada, e por estar sempre disponível para me ajudar. Não posso esquecer também os excelentes profissionais deste serviço, que me acompanharam durante os seis meses da realização do estágio. Obrigada pelo apoio, pelo carinho, pela simpatia, pelo interesse demonstrado e por estimularem a minha aprendizagem. Foram essenciais para o sucesso do meu estágio.

Agradeço também ao meu orientador, Doutor João Fontes da Costa, por se mostrar sempre disponível para me ajudar e pela sua orientação.

Não posso nunca esquecer de agradecer às pessoas mais importantes da minha vida, pois sem elas nada disto seria possível. Agradeço então aos meus pais, por sempre acreditarem em mim, tal como fizeram com todas as suas filhas. Sei que estes cinco anos não foram fáceis e que, apesar das dificuldades, sempre me proporcionaram tudo para que este objetivo fosse concretizado.

À minha irmã gémea, Ana, agradeço a paciência, o companheirismo e o apoio demonstrado ao longo deste percurso. Obrigada por me aturares nos momentos menos bons e por estar sempre presente.

À minha irmã Inês, que é o meu exemplo, e que mesmo longe nunca deixou de estar presente. Sei que acredita em mim e que me apoia em todas as minhas decisões.

Agradeço também aos meus avós, por terem sempre orgulho nos netos, e por nos ajudarem a alcançar os nossos objetivos.

Agradeço também aos meus amigos, pela amizade demonstrada, por todos os momentos bons e por todos os risos partilhados. Agradeço tanto aos que estiveram mais próximos de mim mas também aos que, apesar da distância, sempre demonstraram a sua amizade. Foram fundamentais nesta fase, principalmente, nos momentos em que duvidava de mim. Obrigada por tudo!

Por fim, e não menos importante, agradeço a Coimbra por me ter acolhido durante estes cinco anos do meu percurso académico e que me viu crescer enquanto pessoa. Obrigada por me possibilitar momentos inesquecíveis e por me permitir conhecer pessoas maravilhosas das quais nunca me vou esquecer e que vou levar para a minha vida. Obrigada!

Resumo

Todas as organizações perseguem o objetivo de alcançar uma elevada performance organizacional. Contudo, para a alcançar é necessário conjugar vários interesses e fatores, de forma a criar uma organização que concretize a sua missão com um máximo de benefícios para todos a um mínimo de custos. A capacitação das organizações e dos seus colaboradores são assim fundamentais para atingir o sucesso organizacional e para garantir uma prestação de serviços de alta qualidade.

O objetivo deste relatório traduz-se no estudo da coordenação funcional e coordenação relacional como fatores essenciais para atingir uma elevada performance organizacional. Ao tratar-se de uma instituição hospitalar e, sendo o setor da saúde um sector de elevada complexidade, a prestação de um serviço de alta qualidade é resultado de uma coordenação funcional e relacional. Assim, se por um lado coordenação funcional diz respeito à conciliação de interesses nomeadamente interesses clínicos e de gestão, por outro lado, a coordenação relacional diz respeito à existência de uma boa relação profissional entre indivíduos que trabalham em proximidade física, sendo partilhada uma visão comum da organização na qual cada um desempenha o seu papel.

Para alcançar o objetivo proposto neste relatório participaram na pesquisa 8 profissionais do Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, EPE (IPOCFG, E.P.E.) como forma de recolher as suas perceções.

Palavras-chave: Coordenação Relacional; Performance Organizacional; Performance individual; Coesão de grupos.

Abstract

All organizations pursue the goal of achieving high organizational performance. However, in order to achieve this, it is necessary to combine various interests and factors, in order to create an organization that fulfills its mission with maximum benefits for all to a minimum of costs. Empowering organizations and their employees are thus key to achieving organizational success and ensuring high-quality service delivery.

The objective of this report is the study of functional coordination and relational coordination as essential factors to achieve a high organizational performance. Since it is a hospital and, as the health sector is a highly complex sector, the provision of a high-quality service is the result of a functional and relational coordination. Thus, if on the one hand functional coordination concerns the reconciliation of interests including clinical and management interests, on the other hand, relational coordination concerns the existence of a good professional relationship between individuals working in physical proximity, and shared a common vision of the organization in which each performs its role.

To achieve the objective proposed in this report, 8 professionals from the Portuguese Institute of Oncology of Coimbra, Francisco Gentil, EPE (IPOCFG, E.P.E.) participated in the survey as a way of collecting their perceptions.

Keywords: Relational Coordination; Organizational Performance; Individual performance; Cohesion of groups.

Lista de Siglas

TCR- Teoria da Coordenação Relacional

RH- Recursos Humanos

GRH- Gestão de Recursos Humanos

IPOCFG, EPE- Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, Empresa Pública Empresarial

SNS- Serviço Nacional de Saúde

Lista de Figuras

Figura 1- Relação entre as várias dimensões da coordenação relacional

Figura 2- Modelo de Coordenação Relacional

Figura 3- Atores envolvidos no processo de tratamento de pacientes

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

Lista de tabelas

Tabela 1- Volume da Informação analisada

Tabela 2- Códigos utilizados na codificação das entrevistas e sua frequência

Tabela 3- Conexão entre códigos

Índice

| | |
|--|---------|
| Introdução..... | X |
| Capítulo I – Contextualização Teórica..... | XIII |
| 1.1. Coordenação Relacional..... | XIII |
| 1.2. Dimensões Relativas à Coordenação Relacional..... | XIV |
| 1.3. Comunicação Organizacional..... | XV |
| 1.3.1 Comunicação Relacional..... | XVI |
| 1.4. Relação entre as várias dimensões da coordenação relacional..... | XVIII |
| 1.5. Os efeitos da Coordenação Relacional no Desempenho Organizacional..... | XXI |
| 1.5.1 Práticas Organizacionais apoiadas pela TCR..... | XXI |
| 1.6. TCR e sua aplicação na prestação de cuidados de saúde..... | XXV |
| 1.6.1 O Impacto das relações na qualidade do serviço prestado aos pacientes..... | XXV |
| 1.6.2 Cuidados de alta qualidade e custo-efetivo..... | XXVI |
| 2. A Importância da coesão de um grupo na organização..... | XXVIII |
| 2.1 Importância de Grupos numa Organização..... | XXVIII |
| 2.2. Coesão de equipas através da TCR..... | XXX |
| 2.3. Desempenho e produtividade de um grupo..... | XXX |
| 2.4. Práticas de RH e os seus efeitos nas atitudes e comportamentos dos trabalhadores..... | XXXIII |
| CAPÍTULO II – Estudo de Caso..... | XXXV |
| 3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO..... | XXXV |
| 3.1. O Sistema Nacional de Saúde Português (SNS)..... | XXXV |
| 3.2. O Impacto da crise na saúde..... | XXXVI |
| 3.3. Domínios de práticas nas instituições de saúde..... | XXXVII |
| 3.4. Caracterização Institucional do IPOCFG, EPE..... | XXXVIII |
| 3.5. Objetivos e Metodologia..... | XXXIX |
| 3.6. Variáveis..... | XL |
| 3.7. Caracterização da População..... | XL |
| 3.8. Método de Análise..... | XLI |
| Capítulo III- Análise e Discussão de Resultados..... | XLII |
| 4. Análise das Variáveis..... | XLII |
| 4.1. Frequência dos códigos..... | XLIV |

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| 4.2. Conexão entre os códigos | XLVI |
| Capítulo IV- Conclusão | LIII |
| Bibliografia | LV |
| Anexos | LVIII |

Introdução

Com vista à obtenção do grau de Mestre em Administração Pública Empresarial pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, realizou-se o estágio curricular no Serviço de Aprovisionamento do Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, EPE. (IPOCFG,E.P.E.).

Relativamente à sua estrutura, o relatório começa por apresentar no primeiro capítulo a contextualização teórica, onde se procede a uma revisão bibliográfica dos vários temas relevantes para este estudo, num segundo capítulo, faz-se uma contextualização do estudo de caso que irá ser abordado, de seguida procede-se á análise e discussão de resultados e por fim, num quarto capítulo procede-se á conclusão deste estudo.

As organizações devem ser entendidas como um sistema social. Katz e Kahn (1966) *apud* Ferreira (2011) contribuíram para a análise das organizações numa perspetiva sistémica, defendendo a necessidade de compreender as organizações como um sistema social, com fronteiras específicas, realçando a ação dos indivíduos e grupos no seu funcionamento interno. O modelo teórico apresentado por estes autores dá enfâse aos problemas das relações, das estruturas e da interdependência que caracteriza o funcionamento das organizações, apresentando as organizações como um sistema aberto que funcionam em função da sua dependência em relação ao ambiente circundante. Estes autores realçam ainda a ideia de que as organizações têm de ser vistas como uma classe de sistemas sociais, com uma cultura, valores, estruturas, normas, regras e uma organização de sistemas de papéis com características específicas. Os sistemas sociais são compostos por seres humanos, recursos materiais e tecnológicos que não interagem de forma natural. Um sistema social é então uma estruturação de eventos que só existe quando os seus elementos estão em interação (Katz e Kahn (1966) *apud* Ferreira, 2011). Assim, os sistemas sociais são o resultado da interação humana englobando um conjunto de fatores essenciais, tais como: as atitudes, as perceções, as motivações e as crenças.

Cada vez mais, o carácter relacional é visto como um fator decisivo para a performance organizacional e para a melhoria do desempenho, pois, entre o indivíduo, o grupo e a organização, estabelece-se um círculo relacional (Ferreira, Neves, Caetano, 2011).

A coordenação relacional é crucial em organizações que detenham um elevado nível de interdependência de tarefas, que trabalhem em climas de incerteza e de limitação temporal. Apoiar e desenvolver práticas que fomentem a coordenação entre pessoas que desempenham funções diferentes pode ser essencial para alcançar os resultados desejados, superando as fronteiras entre as distintas funções e problemas que possam surgir ao longo do processo de trabalho.

Além disso, ao proporcionar elevados níveis de envolvimento e de bem-estar, as organizações estão mais perto de gerar atitudes e valores positivos, bem como níveis elevados de envolvimento, comprometimento e de motivação nos seus colaboradores, estando mais suscetíveis de alcançar resultados benéficos para a sua organização. Daí que, seja necessário, o planeamento de políticas de Recursos Humanos (RH) para coordenar e controlar a interação humana, pois os colaboradores são um ativo necessário para o desempenho e desenvolvimento de uma organização. Assim sendo, um dos princípios da gestão de RH alega que a performance organizacional é influenciada pela forma como os trabalhadores são geridos, verificando que a implementação de um conjunto de práticas de RH pode prever níveis mais elevados de desempenho organizacional (Gittel *et al*, 2010).

A performance das organizações e o desempenho das atividades inerentes ao seu funcionamento não se limitam apenas ao desempenho individual, a existência de grupos constitui uma mais-valia para aumentar a eficácia da organização, bem como o nível de satisfação dos trabalhadores. As relações entre os funcionários também foram teorizadas para desempenhar um papel importante na obtenção de altos níveis de desempenho organizacional.

A Teoria da Coordenação Relacional (TCR) visa demonstrar a importância das relações interpessoais no desenrolar das tarefas de trabalho tendo como principal objetivo prestar um serviço de qualidade. Cabe às organizações adotar um conjunto de práticas de RH, tendo em vista influenciar os resultados de desempenho, através do seu impacto nas relações entre trabalhadores, contribuindo para a existência de uma coordenação do trabalho. Por coordenação entende-se a gestão da interdependência das tarefas sendo, portanto, fundamental num processo relacional. A opção pelo estudo da Coordenação Relacional na Performance Organizacional surgiu no decorrer do estágio realizado no IPOFG E.P.E.

O pressuposto da importância da coordenação relacional na performance organizacional, as relações de interdependência e a necessidade de uma coordenação de esforços com vista a cumprir os objetivos, sem esquecer a consciencialização da importância das atitudes, comportamentos, e bem-estar dos colaboradores, contribuíram para a definição da área de estudo.

Assim, pretende-se estudar o impacto da coordenação relacional na persecução dos resultados organizacionais bem como a estudar a conciliação e coordenação de interesses e esforços influenciados cada vez mais pela escassez de recursos e elevados custos de funcionamento.

Para este estudo é imprescindível ter em conta o impacto da coordenação relacional e consequentemente de relações de interdependência na prestação de um serviço de alta qualidade prestado pelo IPOFG, E.P.E.

Capítulo I – Contextualização Teórica

1.1. Coordenação Relacional

1.1.1. Teoria da Coordenação Relacional

Atualmente, o trabalho é caracterizado por níveis cada vez mais elevados de interdependência e incerteza, salientando cada vez mais a necessidade de um ajustamento mútuo entre os vários atores envolvidos bem como a importância de uma coordenação de trabalho. Como resultado, vários estudiosos organizacionais começaram a ver a coordenação como um processo fundamentalmente relacional, por coordenação entende-se a gestão da interdependência das tarefas.

A coordenação relacional é uma teoria do desempenho organizacional, que defende que o trabalho altamente interdependente é mais eficientemente coordenado através dos relacionamentos estabelecidos entre os trabalhadores e líderes, construídos com base na partilha de objetivos, na partilha de conhecimento e respeito mútuo suportado por uma comunicação frequente, atempada e oportuna com vista à resolução de problemas ¹.

Esta teoria está assente em duas proposições, a primeira alega que a coordenação relacional incita resultados de desempenho de qualidade e eficiência, juntamente com o bem-estar do cliente e do trabalhador, já a segunda proposição refere que as estruturas organizacionais apoiam ou enfraquecem a coordenação relacional, dependendo da forma como são implementadas na organização.

A TCR visa a compreensão da dinâmica relacional, destacando a importância das relações entre os trabalhadores para a coordenação do trabalho e conseqüentemente para a prestação de um serviço de qualidade através da conquista dos objetivos organizacionais. Segundo Gittell (2012), a coordenação relacional é um processo mutuamente reforçador de interação entre a comunicação e as relações realizadas com o propósito de integração de tarefas. Assim sendo, e para que se verifique uma coordenação efetiva, a autora desenvolveu um modelo de coordenação relacional sob organizações com uma estrutura funcional transversal, dado que estas têm redes de relações e comunicação mais coesas. Gittell (2012) defende que os participantes devem estar interligados numa relação de objetivos

¹ <https://rcrc.brandeis.edu/about-rc/what%20is%20RC.html>

partilhados, conhecimento partilhado e respeito mútuo, consistindo então as três dimensões desta teoria.

1.2. Dimensões Relativas à Coordenação Relacional

A capacidade de os participantes coordenarem eficazmente o seu trabalho é também influenciada pela qualidade das suas relações. Como já foi referido, é essencial que as relações sejam orientadas por objetivos comuns, partilha de conhecimento e respeito mútuo. Torna-se então pertinente explicar a função de cada uma das dimensões referidas.

A coordenação eficaz depende da partilha de objetivos entre os trabalhadores relativamente ao processo de trabalho no qual estão envolvidos, bem como os objetivos organizacionais. A existência de objetivos partilhados cria um vínculo poderoso e facilita na procura de soluções compatíveis. No entanto, a inexistência de objetivos partilhados entre os participantes que trabalham em diferentes áreas funcionais, tem uma influência negativa na performance organizacional, pois existe a tendência para se ignorar os objetivos do processo de trabalho no qual estão envolvidos, focando-se apenas nos objetivos funcionais. Com isto podemos afirmar que, a partilha de objetivos desempenha um papel fundamental na coordenação de um processo de trabalho altamente interdependente.

Em contrapartida, uma coordenação eficaz depende também de um elevado grau de partilha de conhecimento relativa às tarefas que cada participante desempenha na organização. Quando os trabalhadores percecionam a forma como as suas tarefas se encaixam e influenciam as tarefas de outros atores envolvidos no mesmo processo de trabalho, adquirem um contexto para saber quem será afetado por mudanças que possam eventualmente ocorrer, sabendo assim quem precisa saber o quê e com que urgência.

Contudo, a inexistência da partilha de conhecimento pode pôr em causa o desempenho e o resultado organizacional. Os trabalhadores de diferentes áreas funcionais frequentemente restringem-se ao seu "mundo de pensamento" devido às diferenças no que respeita à formação, socialização e especialização, e este facto pode originar obstáculos à comunicação efetiva prejudicando a coordenação do trabalho. Finalmente, o respeito mútuo entre os trabalhadores envolvidos no processo de trabalho tem implicações diretas

na coordenação eficaz de um processo de trabalho. O desrespeito é uma das potenciais fontes de divisão e conflito entre aqueles que desempenham papéis diferentes num determinado processo de trabalho. O respeito pela competência dos outros é essencial na coordenação efetiva de um trabalho altamente interdependente.

1.3. Comunicação Organizacional

Para além das dimensões mencionadas, a coordenação relacional depende também de outra dimensão para que a coordenação das tarefas seja bem-sucedida. A comunicação constitui um comportamento organizacional indispensável à vida da organização e à dos seus membros. A comunicação organizacional é o processo em que a informação é transmitida na organização e na relação entre os indivíduos que dela fazem parte (Ferreira, Neves e Caetano, 2011). A comunicação entre os diferentes elementos da organização faz com que a informação circule e as relações sejam criadas. A informação nas organizações circula entre diversos trajetos, entre eles: o trajeto descendente, ascendente e lateral.

No trajeto descendente, a informação segue uma linha hierárquica do topo estratégico até ao centro operacional, e o objetivo deste tipo de comunicação é informar os participantes sobre a cultura organizacional e práticas da organização, visando apenas difundir informações gerais. No trajeto ascendente, a informação circula no sentido oposto, ou seja, dos empregados quer a nível individual ou grupal para posições superiores na hierarquia de uma organização, com o propósito de intervir na resolução de problemas que surjam na organização. Por fim, o trajeto lateral concentra-se na troca de informações que ocorrem entre departamentos e funções distintas do mesmo nível hierárquico e tem como objetivo coordenar as atividades entre essas unidades. Este trajeto é fundamental, pois o sucesso da organização depende da capacidade de cada departamento ou função de respeitar as necessidades ou problemas dos outros bem como o suporte socio-emocional que os membros da organização se dão mutuamente. A comunicação lateral representa a maior parte de comunicação desenvolvida numa organização e ocorre em contexto de grupo sejam grupos formais ou informais de colegas de trabalho. (Ferreira, Neves e Caetano, 2011)

Assim sendo, o processo de comunicação é essencial para as organizações, podendo-se definir a comunicação como um processo de enviar e receber mensagens às quais é atribuído um significado. Num processo de comunicação a fonte de informação é a pessoa que tenta comunicar com outra pessoa, tendo como intenção dar uma informação ou modificar comportamentos e atitudes da pessoa a quem é dirigida a sua mensagem.

Nas organizações uma mensagem pode ser enviada por diversos canais, nomeadamente os encontros face-a-face, os contactos telefónicos, o correio eletrónico e os boletins informativos. A escolha do canal tem um forte impacto no processo de comunicação, devendo-se adequar a complexidade das mensagens aos canais mais adequados, sendo que para mensagens mais complexas se deva privilegiar os encontros face-a-face porque permitem uma resposta mais imediata do recetor. Os encontros face-a-face favorecem o contacto pessoal, possibilitam uma resposta imediata e aumentam a hipótese de surgir novas ideias e soluções para o problema colocado na organização. Além disso, a comunicação que este canal possibilita é mais eficaz para repreender o outro por uma ação, para resolver um conflito, para comunicar uma diretiva, uma ordem ou uma informação que requer uma ação imediata, e comunicar também uma mudança ou problemas que afetem ambas as partes (Ferreira, Neves e Caetano, 2011)

As reuniões são outro tipo de canal face-a-face, desta vez mais formal mas que a organização pode utilizar para informar os seus subordinados de alterações ou inovações que possam surgir. A única desvantagem deste canal de comunicação é o facto de se despendem algum tempo e favorecer o surgimento de conflitos. Por outro lado, a comunicação que utiliza documentos e boletins é mais eficaz para comunicar informação que requer uma ação futura, uma informação geral ou uma informação rotineira (Ferreira, Neves e Caetano, 2011).

1.3.1 Comunicação Relacional

A comunicação pode também ser vista como relação ao assumir significado apenas quando inserida num determinado contexto e relacional ao ser uma manifestação da relação entre os interlocutores, pois toda a comunicação transmite informação e proporciona igualmente informação sobre a natureza da relação.

Ao nível grupal a comunicação é o processo pelo qual o grupo gere a informação, assim as comunicações relacionadas com o trabalho envolvem a troca de informação relativa á tarefa a realizar. Segundo Ferreira, Neves e Caetano (2011) a qualidade do desempenho de um grupo vai além dos conhecimentos, capacidades e aptidões dos seus membros sendo valorizado o potencial que os membros do grupo têm para resolver um problema cuja resolução depende da comunicação que ocorre no grupo, nomeadamente da sua eficácia e qualidade. Os autores defendem que é quando os conhecimentos e competências estão dispersos pelos membros do grupo que a comunicação pode desempenhar um papel importante para alcançar o sucesso na realização da tarefa.

Existem características dos grupos que influenciam os processos de comunicação, entre eles a coesão, a familiaridade, a diversidade, o estatuto dos membros do grupo e o tipo de tarefa. Os grupos mais coesos têm um maior controlo sobre as atitudes e comportamentos dos seus membros, daí que com o aumento da coesão exista uma maior e melhor comunicação originando um maior consenso entre os membros. No que respeita á familiaridade, os grupos onde os membros trabalham juntos há mais tempo comunicam com mais facilidade. Outra das características que têm influência nos processos de comunicação grupal é o tipo de tarefa, dado que o grau de complexidade das tarefas a realizar aumenta a necessidade de comunicação que pode ter influência no desempenho do grupo.

Quando se refere à comunicação não se refere meramente ao seu carácter informativo, mas também à comunicação frequente entre os vários atores que tem um papel fundamental na construção de relacionamentos através da confiança que se cria a partir de uma interação continuada (Gittel, 2012).

Embora seja reconhecida a importância da comunicação frequente para coordenar o trabalho altamente interdependente, a coordenação relacional abrange muito mais do que simplesmente a frequência da comunicação. O tempo pode ser um fator decisivo na tomada de uma decisão, pois a demora numa comunicação pode resultar em erros ou atrasos, com implicações negativas para os resultados da organização, daí a importância da comunicação oportuna para o desempenho de tarefas bem-sucedidas.

Para além de uma comunicação frequente e oportuna, a coordenação eficaz do trabalho depende também de uma comunicação precisa para a eficácia das tarefas realizadas.

Concluindo, a comunicação desempenha um papel fundamental no processo de execução de tarefas altamente interdependentes, visto que, esta interdependência pode originar problemas cuja resolução depende de uma colaboração conjunta. Assim, uma coordenação eficaz requer que os participantes comuniquem entre si, com vista à resolução de problemas, de forma a evitar o surgimento de conflitos e a culpabilização.

1.4. Relação entre as várias dimensões da coordenação relacional

A TCR afirma que a coordenação do trabalho resulta de um relacionamento de qualidade entre os participantes (partilha de objetivos, partilha de conhecimento e respeito mútuo) caracterizado por uma comunicação frequente, oportuna, precisa e de qualidade. Assim sendo, existe uma dinâmica entre estas três dimensões relacionais que se reforçam (e são reforçadas) pela comunicação frequente, oportuna e de resolução de problemas. Esta relação ocorre através da comunicação e dos laços estabelecidos entre os trabalhadores num processo de trabalho, sendo este um conjunto de tarefas interdependentes que transforma os *inputs* em resultados favoráveis para a organização (Gittel, 2011).

De acordo com Gittel (2012), os relacionamentos influenciam a frequência e a qualidade da comunicação e a frequência e a qualidade da comunicação, por sua vez, influenciam a qualidade das relações, nomeadamente a confiança e o respeito entre os vários trabalhadores. Esta influência mútua entre comunicação e a qualidade dos relacionamentos está no cerne da coordenação relacional.

A partilha de objetivos, ao transcender os objetivos funcionais específicos de cada trabalhador, aumenta a motivação dos trabalhadores para que estes se envolvam numa comunicação de alta qualidade, recorrendo também à mesma para resolverem os eventuais problemas existentes na organização. A existência de objetivos partilhados motiva os participantes a alcançarem não só os seus objetivos individuais (da sua função) mas também os objetivos organizacionais, permitindo assim a eficácia do processo de trabalho.

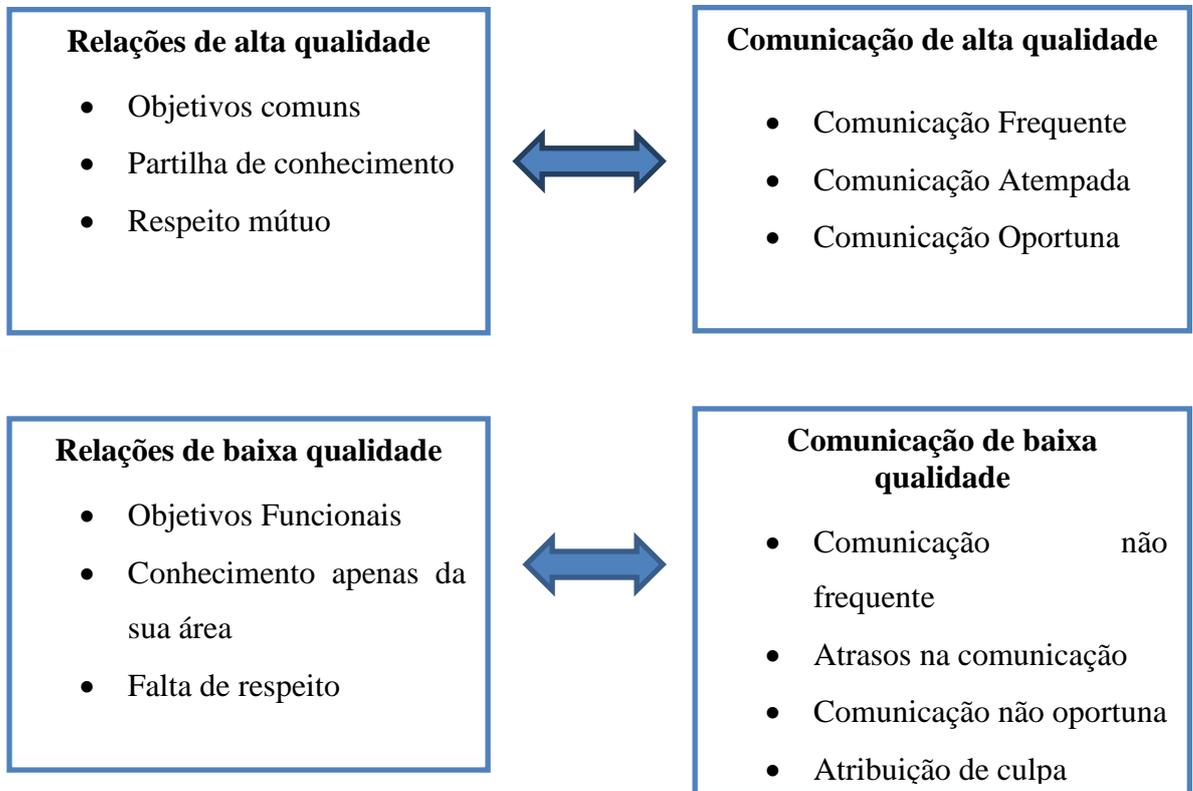
Por sua vez, a partilha de conhecimento ao possibilitar a percepção dos trabalhadores sobre o modo como as suas tarefas específicas se interrelacionam com todo o processo potenciam a existência de uma comunicação oportuna e precisa, assente na compreensão entre os trabalhadores tanto das suas tarefas como das tarefas dos outros. A partilha de conhecimento informa os participantes de como as suas próprias tarefas e as tarefas de outros contribuem para o processo de trabalho no geral, permitindo-lhes agir em relação ao processo de trabalho global.

Por último, a existência de respeito mútuo nas relações permite aos trabalhadores ultrapassarem os obstáculos que os impedem de perceberem o trabalho dos outros, aumentando assim a receptividade dos mesmos à comunicação entre os trabalhadores da mesma organização, independentemente do seu estatuto, e da qualidade de comunicação. O respeito pelo trabalho dos outros incentiva os participantes a valorizar as contribuições e a considerar o impacto das suas ações sobre os outros. Os relacionamentos são reforçados pela frequência, pontualidade, precisão e capacidade de resolução de problemas através da comunicação, permitindo que os participantes coordenem efetivamente os processos de trabalho em que estão envolvidos.

Contudo, o inverso também é verificável, pois se as relações entre os trabalhadores forem de baixa qualidade, isto terá efeito na qualidade da comunicação e conseqüentemente verificar-se-á uma maior dificuldade na coordenação eficaz do trabalho. Acresce ainda o facto, de quando trabalhadores não respeitam ou não se sentem respeitados pelos outros, que estão envolvidos no mesmo processo de trabalho, há uma tendência para se evitar a comunicação, descuidando assim a qualidade das relações.

A figura 1 ilustra a lógica de reforço mútuo entre as dimensões de comunicação e de relacionamento da coordenação relacional, demonstrando como esse reforço mútuo pode ocorrer de forma positiva ou negativa.

Figura 1- Relação entre as várias dimensões da coordenação relacional



Fonte: Adaptado de Gittel (2012)

1.5.Os efeitos da Coordenação Relacional no Desempenho Organizacional

A coordenação relacional é um exemplo de melhoria de processo fundamental que permite a um grupo de trabalho, departamento ou organização alcançar níveis mais elevados de qualidade e simultaneamente uma maior eficiência. Mais especificamente, através da coordenação relacional dá-se uma melhoria do processo de trabalho, melhorando a qualidade das relações de trabalho entre pessoas que desempenham funções diferentes nesse mesmo processo, contribuindo para uma comunicação de qualidade.

Para ser eficaz, a coordenação deve ser vista como um processo de inter-relação contínua entre as partes e o todo, isto é, um processo de reciprocidade relativa entre as partes. Por conseguinte, a interdependência das tarefas são geridas de uma forma mais transparente, com menos lapsos, erros e atrasos.

A coordenação relacional permite que os funcionários coordenem mais eficazmente o seu trabalho uns com os outros, aumentando a possibilidade de obter resultados de maior qualidade e utilizando os recursos de forma mais eficiente. A coordenação relacional é, portanto, particularmente relevante em organizações que têm de manter ou melhorar os resultados de qualidade enquanto respondem às pressões de redução de custos. Contudo, a existência de coordenação relacional depende da adoção de um conjunto de práticas organizacionais que apoiem o seu desenvolvimento.

1.5.1 Práticas Organizacionais apoiadas pela TCR

Cabe á organização a adoção de práticas que fomentem o nível de coordenação relacional entre os trabalhadores. Essas práticas devem incluir mecanismos de coordenação que fortaleçam os laços relacionais entre trabalhadores com o objetivo final da melhoria da qualidade e do aumento da eficiência (Gittell *et. al*, 2010). Assim sendo, a forma como as práticas de recurso humanos são implementadas nas organizações têm um impacto direto

(positivo ou negativo) para a coordenação relacional, influenciando assim os resultados organizacionais.

Gittell (2012) argumenta que as relações sociais das equipas de alta gestão melhoram a capacidade de processamento de informações dos trabalhadores de uma organização e que as práticas de recursos humanos implementadas devem ser planeadas para incentivar o desenvolvimento das relações sociais entre trabalhadores.

Para Gittell (2012), as práticas de trabalho de alto desempenho contribuem para o desenvolvimento de interações de alta qualidade, demonstrando assim aos trabalhadores a importância dos relacionamentos.

Algumas práticas, consideradas tradicionais, de RH tendem a dividir os trabalhadores de diferentes funções acabando por não possibilitar o desenvolvimento da coordenação relacional entre eles. No entanto, as práticas de RH podem ser concebidas de forma a fomentar relações inter-funcionais, apoiando assim o desenvolvimento da coordenação relacional e conduzindo a melhores resultados de desempenho. O mesmo autor foca-se então em algumas práticas de trabalho de alto desempenho, entre elas: o trabalho em equipa transversal, a resolução de conflitos interfuncionais, a medição de desempenho multifuncional, as recompensas multifuncionais e por fim, as reuniões. A autora prevê o impacto destas práticas na coordenação relacional, que por sua vez, vai ser refletida numa comunicação frequente, oportuna, específica e de resolução de conflitos entre os trabalhadores e no grau em que suas relações são caracterizadas pela partilha de objetivos, partilha de conhecimento e pelo respeito mútuo.

No que respeita ao trabalho em equipa transversal, a seleção de trabalhadores era tradicionalmente caracterizada por uma mera avaliação de competências/habilitações, sendo ignorados, outros atributos, tais como traços de personalidade, a capacidade de ajuste organizacional e a capacidade de trabalho em equipa. Estes requisitos passaram a ter relevância na seleção de elementos para uma equipa, pois são fundamentais para um desempenho no trabalho. Acrescenta-se ainda o facto de que, num contexto de um trabalho altamente interdependente, espera-se que a seleção para o trabalho em equipa transversal seja particularmente relevante, pois afeta a coordenação entre fronteiras funcionais, em

particular no que diz respeito à dimensão de respeito mútuo existente na coordenação de relações (Gittell, 2012).

Em relação à resolução de conflitos, é natural que na presença de tarefas com altos níveis de interdependência ocorram conflitos, é fundamental que os conflitos sejam resolvidos, de forma a não afetar as relações entre os profissionais e consequentemente, a performance da organização. A resolução inter-funcional de conflitos desempenha assim um papel construtivo, fornecendo uma maneira de articular e gerir os múltiplos pontos de vista, cada um com o potencial de acrescentar valor ao processo de trabalho. Conclui-se assim, que a resolução de conflitos fornece oportunidades para a construção de um entendimento mútuo do processo de trabalho entre os trabalhadores, através do reforço das relações através do qual a coordenação é apoiada, em particular reforça a partilha de conhecimento e o respeito mútuo (Gittell, 2012).

Já relacionado com as práticas de medição de desempenho, estas práticas reforçam, em particular, a partilha de objetivos e a comunicação tendo em vista a resolução de problemas (Gittell, 2012).

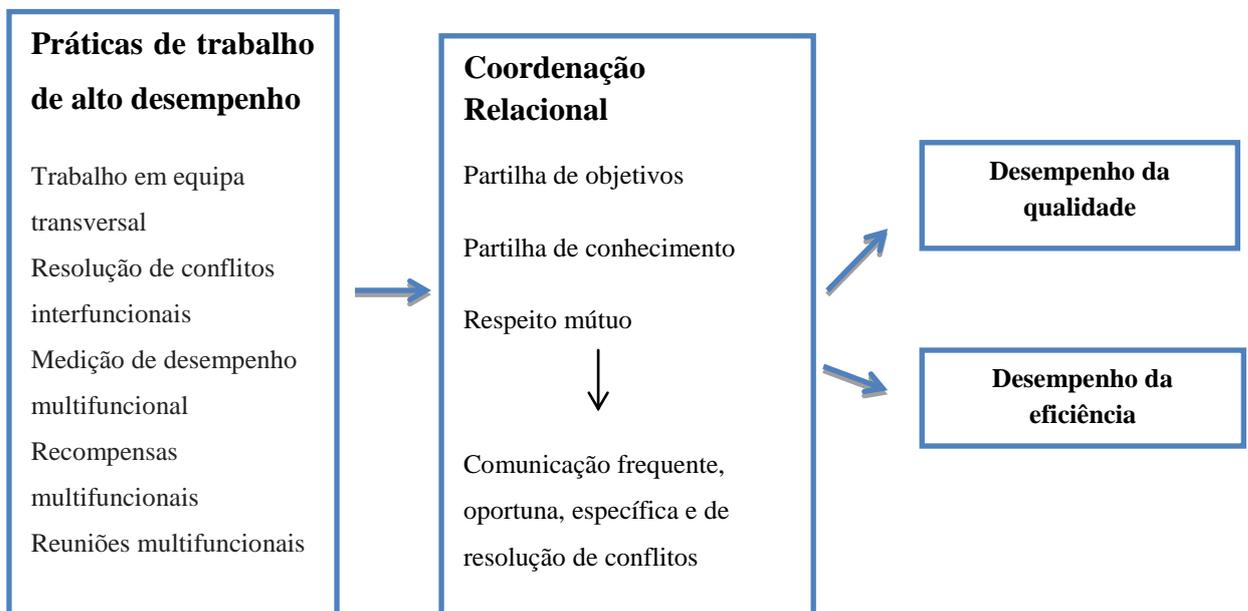
No que respeita às recompensas, quando mais individualizadas estas foram mais associadas estão a baixos níveis de integração entre as unidades, nas áreas em que são partilhadas as recompensas há um reforço da coordenação e o comprometimento perante os objetivos entre as partes envolvidas no mesmo processo de trabalho (Gittell, 2012).

Por fim, as reuniões são um mecanismo que promove coordenação em tempo real. As reuniões dão aos participantes a oportunidade de coordenar as suas tarefas de forma interativa no local. São interações face-a-face onde a comunicação ganha particular relevância, ao garantir-se uma comunicação eficaz, devido à sua capacidade de se construir conexões/ligações entre os participantes. Em particular, as reuniões interfuncionais enfatizam a precisão da comunicação, bem como a partilha de objetivos e a dimensão de partilha de conhecimento da coordenação relacional (Gittell, 2012).

Contudo, a coordenação relacional não depende unicamente da adoção das práticas acima mencionadas mas, também, da intensidade da sua adoção e do grau com que alcançam todas as funções importantes dos trabalhadores. A adoção destas práticas, que visam o reforço da coordenação relacional, têm efeitos para a performance organizacional que pode

ser vista através da melhoria da qualidade do serviço prestado e da eficiência com que esse serviço é prestado. Tendo por base estes argumentos Gittell (2010) construiu um modelo relacional de como funcionam os sistemas de trabalho de alto desempenho. (Figura 2).

Figura 2- Modelo de Coordenação Relacional



Fonte: Adaptado de Gittell (2010, pp: 502)

1.6.TCR e sua aplicação na prestação de cuidados de saúde

A TCR está presente em processos de trabalho compostos por tarefas altamente interdependentes, sob condições de incerteza e restrições de tempo (Gittell, 2012). Gittell testou esta teoria em vários contextos, entre eles: na aviação, nos cuidados cirúrgicos, nos cuidados médicos e nos sistemas de justiça criminal. Em muitos dos contextos em que foi explorada, a coordenação relacional teve um impacto significativo no desempenho, incluindo na qualidade e na eficiência. Nesta seção, vamos analisar o impacto da TCR na prestação de cuidados de saúde.

1.6.1 O Impacto das relações na qualidade do serviço prestado aos pacientes

A prestação de cuidados de saúde é um exemplo de um processo de trabalho que depende de uma rede de comunicação e de laços relacionais entre diversos grupos profissionais, daí que se possa afirmar que as práticas de colaboração entre profissionais e a coordenação relacional são dois conceitos que têm muito em comum (Gittell *et al*, 2013).

As práticas colaborativas entre profissionais ocorrem quando múltiplos trabalhadores de saúde de diferentes *backgrounds* trabalham em conjunto com os seus pacientes e respetivos familiares, com o objetivo de prestar um cuidado de saúde de elevada qualidade. Para isso, tem de existir uma partilha das competências dos profissionais de saúde de forma a atingir-se um objetivo global (o bem-estar do paciente). As estruturas organizacionais que preveem elevados níveis de coordenação relacional são aquelas que conectam vários grupos de trabalho em detrimento de uma performance individual.

Desta forma, os principais valores da coordenação relacional, dos quais a prestação de um serviço de saúde de qualidade dependem, concentram-se na otimização da comunicação entre todos os participantes envolvidos neste processo, incluindo profissionais clínicos e a equipa de auxiliares bem como os pacientes e as suas respetivas famílias. Torna-se então fundamental construir relações que assentem na partilha de objetivos, na partilha de conhecimento e no respeito mútuo, que como já foi mencionado são as principais dimensões da TCR (Gittell *et al*, 2013).

1.6.2 Cuidados de alta qualidade e custo-efetivo

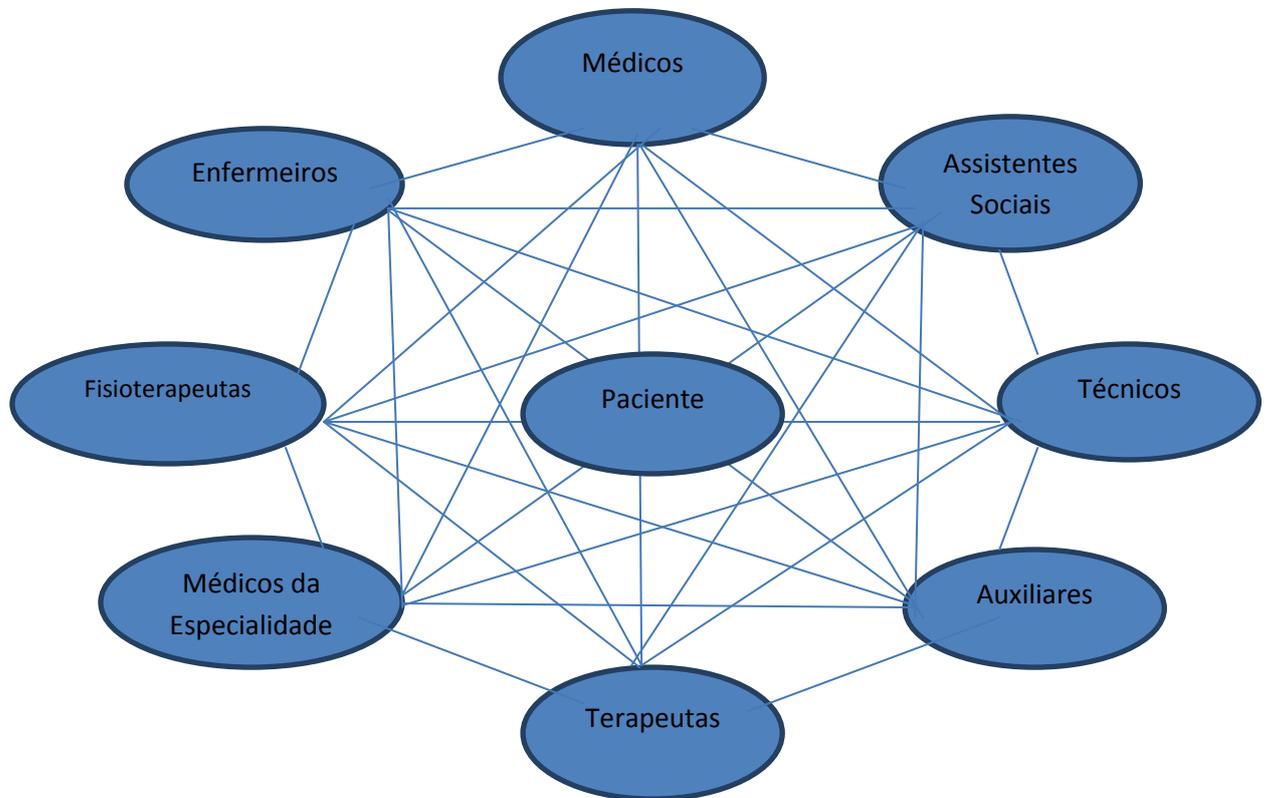
Atualmente, o principal foco das reformas dos sistemas de saúde, concentra-se na escassez de recursos, daí que se torne prioritário a prestação de um serviço de alta qualidade a um custo mais efetivo. A razão que leva à necessidade de se fazer este esforço é o aumento dos custos de saúde devido ao envelhecimento da população e ao aumento da doença crónica.

Assim sendo, e com cada vez mais restrições orçamentais os políticos e gestores começam então a concentrar a sua ação na procura de medidas que ajudem na redução de custos sem comprometer a prestação de cuidados de saúde aos pacientes. Criando-se assim uma lógica contraditória, em que os hospitais são “obrigados” a reduzir custos mas a prestar um serviço de qualidade (Oliveira, 2007). Torna-se então fulcral a existência de uma maior coordenação entre os prestadores de cuidados e outros profissionais, mais concretamente, os profissionais ligados à administração hospitalar e à gestão.

A TCR pode ser vista como uma ferramenta de avaliação para medir a coordenação relacional, fornecendo uma maneira de avaliar o impacto da coordenação relacional em resultados de desempenho tais como a qualidade, eficiência e o bem-estar do trabalhador. As equipas prestadoras de cuidados interprofissionais trazem benefícios uma vez que englobam todas as pessoas envolvidas em sistemas de prestação de cuidados de saúde. Isto reflete-se na existência nas unidades de saúde de conselhos consultivos de pacientes, onde é decidido em conjunto a melhor terapêutica para o doente em particular, composto por profissionais de várias áreas clínicas e de diferentes unidades de cuidados.

Segundo Gittel (2013), há evidências que sugerem que a coordenação relacional entre os trabalhadores de cuidados de saúde promove melhores relações com os pacientes e os membros da família, sendo que se caracterizam por relações de objetivos partilhados, partilha de conhecimentos e respeito mútuo. A eficácia das práticas de coordenação relacional é refletida na qualidade do serviço prestado, que é medida, por um lado, através da percepção/satisfação do paciente em relação ao serviço que foi prestado e por outro lado através da eficiência que é medida pela duração da estadia do doente. A Figura 3 ilustra os vários atores envolvidos no processo de tratamento de pacientes.

Figura 3- Atores envolvidos no processo de tratamento de pacientes



Fonte: Adaptado de Gittel, 2012 p.5.

2. A Importância da coesão de um grupo na organização

Um dos aspetos essenciais no qual uma organização se deve focar é nos seus recursos humanos, tanto a nível individual como ao nível das equipas que são formadas dentro e entre departamentos ou unidades. A existência de grupos e consequentemente a sua coesão deve ser vista como uma mais-valia que permite aumentar a eficácia global da organização, bem como o nível de satisfação dos elementos que o compõem. Desta forma, as organizações criam grupos formais em que os membros desempenham funções interdependentes, partilham a responsabilidade por resultados específicos e cujas interações são definidas por normas de conduta e regras de procedimentos previamente estabelecidas (Ferreira *et al.*, 1996).

Elton Mayo (1945) *apud* Ferreira, Neves e Caetano (2011) foi o primeiro autor a chamar a atenção para a existência de grupos informais no contexto organizacional, pois o comportamento das organizações e o desempenho das atividades inerentes ao seu funcionamento não devem ser vistas apenas de carácter individual mas também grupal. Assim, nesta seção procura-se analisar os fatores que influenciam o funcionamento dos grupos/equipas de trabalho e que determinam a qualidade do seu desempenho, bem como descrever o processo de coordenação relacional como fator-chave para a coesão de equipas na organização.

2.1 Importância de Grupos numa Organização

Todas as definições de grupo destacam a ideia de interação, interdependência e consciência mútua dos seus membros. Para Ferreira, Neves e Caetano (2011), um grupo é constituído por indivíduos que se veem e são percebidos pelos outros como uma entidade social, que são interdependentes devido às tarefas que realizam enquanto membros do grupo, que estão inseridos num sistema social maior, como é exemplo uma organização, e que realizam tarefas que afetam os outros.

Na definição do conceito de grupo é essencial ter em atenção um conjunto de elementos que nos permitem distinguir a existência de um grupo de um mero aglomerado de pessoas.

Assim, um grupo existe com vista a atingir um objetivo que individualmente seria impossível de alcançar, e começa quando as pessoas se juntam, guiadas pelos mesmos objetivos, para ajudar e contribuir para o bem-estar dessa equipa (Oliveira, 2010).

No que respeita à sua dimensão, podemos considerar a existência de grupos grandes ou pequenos, sendo que, à medida que aumenta o número de membros de um grupo torna-se mais difícil o contacto entre os indivíduos. No que respeita à formalização, estes podem ser formais ou informais. Nos grupos formais as relações estabelecidas entre os seus membros são orientadas por normas de comportamento e regras previamente estabelecidas enquanto nos grupos informais, não existem padrões de relacionamentos definidos.

Os grupos podem ainda ser homogéneos ou heterogéneos. Os primeiros caracterizam-se pela semelhança em termos de necessidades e características de personalidade, conseguindo-se atingir os objetivos de forma mais eficaz, gastando-se menos tempo e energia para a manutenção do grupo. No entanto, no que se refere às qualificações, os grupos heterogéneos, com qualificações diversificadas, obtêm melhores resultados do que os grupos homogéneos.

Contudo, uma das dimensões que mais nos interessa analisar tem por base a intimidade estabelecida entre os membros de um grupo. Dentro deste critério, os grupos podem ser considerados primários ou secundários. Nos primeiros, ocorre um contacto pessoal, face a face, sendo fundamental para o desenvolvimento dos valores e atitudes dos membros que o constituem. Já nos segundos, o contacto entre os indivíduos é mais formal e por conseguinte, menos pessoal, baseando-se as relações em papéis e expectativas já definidas. Os grupos secundários são percebidos pelos seus membros como uma forma de se atingir um objetivo, pessoal, social ou profissional (Ferreira, Neves, Caetano, 2011).

2.2. Coesão de equipas através da TCR

O sucesso de uma organização depende muitas vezes da interação e da relação entre os membros de um grupo, durante o processo de trabalho. Assim, da interação individual numa situação de grupo surge um fenómeno denominado de coesão de equipas. Este fenómeno é relevante para as organizações, uma vez que torna os seus elementos mais eficientes e capacitados na execução das tarefas.

A coesão de um grupo é decisiva para qualquer organização alcançar o seu sucesso, tendo um impacto positivo no alcance de resultados. Ao fortalecer os laços relacionais entre os trabalhadores, traduzido por meio de um processo de coordenação relacional a coesão revela-se se um fator essencial numa organização. Para Ferreira, Neves e Caetano (2001), a coesão é responsável por um bom ambiente na equipa bem como pela união entre os vários elementos de um grupo, numa forma tão vinculada ao ponto de existir uma ligação entre colegas e motivação para atingir os objetivos apresentados pela organização. A coesão de um grupo permite que os membros permaneçam juntos, criando-se um sentimento de união, lealdade e confiança contribuindo para a existência de respeito mútuo (Oliveira, 2010).

2.3. Desempenho e produtividade de um grupo

A ideia de que os indivíduos têm um melhor desempenho quando trabalham em grupo do que quando trabalham isoladamente, parece ser consensual. Assim sendo, o modelo de coesão de grupo, quando é bem implementado, origina um aumento de produtividade e uma redução de custos para as organizações, aumentando a probabilidade de se obterem melhores resultados. Contudo, o desempenho e consequentemente a produtividade de um grupo podem ser afetados pela qualidade das interações dos membros na realização das tarefas que lhe são designadas. Um grupo depende de duas variáveis para ser produtivo, nomeadamente, das exigências da tarefa que desempenha (recursos necessários para o desempenho das tarefas) e dos recursos envolvidos para a sua execução (o conhecimento, as capacidades, as competências e as ferramentas utilizadas pelo indivíduo ou grupo no

sentido de resolver os problemas da tarefa). Desta forma, o desempenho do grupo não depende unicamente do grupo possuir o tipo e quantidade de recursos para realizar a tarefa, mas também da forma como esses recursos são implementados.

Apesar da produtividade de uma organização não depender unicamente da coesão de grupos, podemos verificar a existência de uma relação entre ambas, pois se houver uma coesão entre o grupo e uma boa comunicação entre os seus membros, a probabilidade de o grupo alcançar os objetivos, obtendo assim uma excelente produtividade, aumenta (Oliveira, 2010). Por conseguinte, criar um bom clima organizacional, bem como compreender a importância de ter equipas de trabalho competentes, altamente qualificadas e coesas, torna-se o melhor caminho para alcançar o sucesso e ganhar competitividade relativamente a outras empresas (Oliveira, 2010).

Desta forma, uma organização atingirá os objetivos traçados se conseguir criar, através da aplicação de estratégias, equipas de trabalho motivadas com vontade de colaborar e cooperar com os restantes elementos (Oliveira, 2010). Podemos então concluir, que a existência de relações de qualidade bem como uma boa comunicação entre os membros de uma organização, no desempenho das tarefas de trabalho, tal como é proposto pela TCR anteriormente analisada, tem um papel fundamental na performance organizacional.

Outro fator que determina e influencia o desempenho de um grupo de trabalho, e que merece grande atenção por parte da gestão, é o desenvolvimento de grupos eficazes e a implementação de práticas potencializadoras de desempenho. Segundo Johnson e Johnson (1997) *apud* Ferreira, Neves e Caetano (2011), o desempenho dos grupos varia pela forma como estes estão estruturados, identificando quatro tipos de grupo: o pseudogrupo (indivíduos isolados), grupo tradicional, grupo cooperativo (eficazes) e grupo cooperativo de elevado desempenho (alto rendimento).

Um pseudogrupo é um grupo composto por indivíduos que foram designados para trabalharem em conjunto mas que não têm qualquer interesse em fazê-lo. Esses indivíduos têm objetivos opostos entre si e a interação desenvolvida entre os membros é no sentido de cada um desenvolver os seus próprios objetivos. O resultado potencial do desempenho deste tipo de grupo é menor do que o resultado potencial dos indivíduos isolados. No grupo tradicional os membros concordam em trabalhar em equipa mas não reconhecem muitos

benefícios no trabalho conjunto. Nestes casos o objetivo comum passa para segundo plano e a interdependência entre os membros é baixa. Os indivíduos vão interagir apenas na partilha de informação que lhes permita elucidar a forma de desenvolver a tarefa, uma vez que, o reconhecimento e as recompensas sobre a produtividade têm uma base individual. Os grupos cooperativos caracterizam-se pela partilha de objetivos comuns, sendo que cada indivíduo é responsável pelo seu desempenho e pelos resultados do grupo de uma forma geral. Os resultados alcançados pelos grupos cooperativos têm por base as contribuições e esforços conjuntos, obtendo um grau de eficácia através da forma como o trabalho é desenvolvido.

Segundo Steiner (1976) *apud* Ferreira, Neves e Caetano (2011), o tipo de tarefa que um grupo realiza também é determinante do seu desempenho, desenvolvendo uma classificação de tarefas através de 4 critérios. O primeiro procurava avaliar se a tarefa podia ser dividida em subtarefas sendo possível a divisão do trabalho entre membros para a concretização da tarefa. No caso de as tarefas serem divisíveis, a produtividade do grupo vai depender da realização das tarefas individuais bem como da coordenação conseguida entre os membros. Quando não é possível subdividir a tarefa a realizar, a produtividade do grupo depende da forma como as contribuições individuais se relacionam com o produto final do grupo.

O segundo critério, apresenta uma dicotomia entre a quantidade produzida pelo grupo ou a qualidade do seu desempenho, comparando assim a otimização com a maximização. Nas tarefas de maximização o grupo procura desenvolver a tarefa tendo como base o princípio da quantidade, já na otimização o grupo procura a qualidade do seu produto final.

O terceiro critério determina o tipo de tarefa tendo por base a forma como os seus membros combinam as suas contribuições individuais para produzir um resultado final. Neste critério, as tarefas podem ser aditivas (adição das contribuições individuais), compensatórias (média dos julgamentos individuais), disjuntivas (seleção do produto a partir das contribuições individuais, que requer que todos os membros atuem em conjunto, sendo que cada elemento do grupo deverá realizar uma tarefa), e discricionárias (o grupo decide a forma como as contribuições individuais se relacionam com o produto final).

O quarto critério visa determinar o tipo de tarefa tendo por base a interdependência dos membros do grupo em relação aos seus resultados. As tarefas podem variar entre pura cooperação (existência de interesses comuns), mistura de cooperação e competição até pura competição. A pura cooperação surge quando os membros do grupo partilham quer o sucesso quer o insucesso do seu trabalho, de tal forma que os interesses individuais coincidem com os interesses do próprio grupo.

2.4. Práticas de RH e os seus efeitos nas atitudes e comportamentos dos trabalhadores

O trabalho é de extrema importância para a vida dos indivíduos, considerando que uma parcela significativa da vida do indivíduo é passada no ambiente laboral, tornando-se essencial que ele se sinta bem em relação a este (Dessen, 2010). Desta forma, os RH constituem uma fonte de vantagem competitiva para as organizações, sendo que um dos princípios centrais da GRH centra-se na influência que as práticas de RH têm nos trabalhadores e consequentemente no desempenho organizacional (Gittell, 2010).

Segundo Nishii (2008), as práticas de RH podem potenciar a performance das organizações ao influenciar as atitudes e comportamentos dos trabalhadores, cabendo á organização a implementação de práticas que estimulem o comprometimento organizacional, criando um clima que motive os trabalhadores a atuarem no interesse da organização, o desejo de permanecer na organização e evitar o absentismo. Para isso, é necessário estabelecer-se uma relação organização-empregados, pois o objetivo de qualquer organização é a sua sobrevivência e isso só acontece através do capital humano.

Assim sendo, as organizações devem apostar em práticas que estimulem o conhecimento e competências dos seus trabalhadores, pois o sucesso organizacional não se resume unicamente ao investimento nas infraestruturas mas também depende do investimento realizado na força de trabalho. Além disso, as organizações devem apostar, cada vez mais, em práticas que ofereçam um bom ambiente de trabalho, que fomentem e reforcem as relações entre profissionais, nomeadamente a cooperação e uma boa comunicação entre colegas, uma vez que, constituem outro mecanismo de influência nos resultados de desempenho nos sistemas de trabalho de elevado desempenho (Gittell, 2010).

De acordo com Ferreira e Martinez (2008) o vínculo dos empregados às organizações assenta em duas dimensões que se complementam: por um lado, através de contratos formais de trabalho; e, por outro, através de relações contratuais, os chamados contratos psicológicos. Por contrato psicológico entende-se um conjunto de crenças individuais que têm como base a percepção dos indivíduos sobre os termos e condições de um acordo recíproco de troca de “contributos” e “retornos”, entre duas partes. Pois, na realidade, os trabalhadores predispõem-se a fornecer determinados contributos para a organização em troca dos benefícios que esta lhe pode oferecer.

Outro fator a ter em consideração relaciona-se com o facto de que a percepção dos trabalhadores face às práticas de RH implementadas variar de pessoa para pessoa, sendo que para uma mesma prática as percepções dos trabalhadores podem ser diversificadas, refletindo-se no seu comprometimento e satisfação em relação à organização (Nishii, 2008). O mesmo conjunto de práticas de RH pode não exibir efeitos semelhantes dentro de uma organização, pois as pessoas percebem a realidade de forma diferente, sendo espectável que nem todos os funcionários interpretem os sistemas de RH de forma semelhante. A atribuição que os trabalhadores fazem às razões que levam os gestores a adotarem certo tipo de práticas de RH tem as suas consequências, quer nas atitudes e comportamentos dos trabalhadores como também para a performance individual e consequentemente organizacional. Assim sendo, espera-se que o comprometimento e consequentemente a satisfação do trabalhador em relação á organização seja positiva quando o trabalhador percebe que o seu gestor se preocupa com o seu bem-estar ao aplicar estratégias que visem a qualidade em detrimento de estratégias que visem a redução de custos.

Concluindo, um trabalhador com níveis mais elevados de bem-estar psicológico é um indicador de maior envolvimento para com a organização. Para a organização, importa manter os níveis de bem-estar/ satisfação dos seus trabalhadores, uma vez que estes desempenham um papel essencial nos resultados que estão associados a uma organização bem-sucedida e com um elevado desempenho (Robertson e Cooper, 2010).

CAPÍTULO II – Estudo de Caso

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Como é de conhecimento público, Portugal atravessou uma grave crise económica e social, que afetou a saúde dos portugueses e consequentemente o sistema de saúde do país. A sustentabilidade do sector da saúde depende da qualidade e da oportunidade de resposta à crise instalada (Relatório de Primavera 2012). Importa assim, conhecer melhor o papel do sistema de saúde português e recordar que, no setor da saúde, é necessário inovar, procurar novos e melhores processos organizacionais, mudar e/ou redesenhar as estruturas organizacionais e os processos de trabalho, os objetivos, para melhorar e avaliar os resultados, a performance em geral, a qualidade e satisfação dos utentes (Margarida, 2013).

3.1. O Sistema Nacional de Saúde Português (SNS)

O artigo 64º da Constituição da República Portuguesa, consagra a saúde como um direito universal, prevendo que “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”.

Pela Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, foi instituída uma rede de instituições e serviços prestadores de cuidados globais de saúde a toda a população, financiada através de impostos, em que o Estado salvaguarda o direito à proteção da saúde.

O SNS é um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a tutela do Ministério de Saúde. O SNS tem como objetivo a efetivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na proteção de saúde individual e coletiva.²

A organização dos serviços de saúde sofreu, ao longo dos tempos, a influência de conceitos políticos, económicos, sociais e religiosos de cada época e foi-se concretizando

² Artigos nº1 e nº2 do decreto-lei nº 11/93 de 15 de Janeiro

para dar resposta aos problemas de saúde então identificados, mas também para “conservar” – ou seja para promover – a saúde dos povos.³

3.2. O Impacto da crise na saúde

Ao longo da história existem períodos de maior estabilidade e outros marcados por crises, ambos com repercussões nas várias áreas e sectores públicos. A saúde não é exceção, pois é um sector essencial no desenvolvimento de qualquer país. Desta forma, torna-se relevante analisar o impacto e as implicações que uma crise financeira, económica e social pode ter no acesso a cuidados de saúde, nomeadamente no sistema público de saúde português.

A última grande recessão económica de 2009 teve um grande impacto na crise económica da saúde e consequentemente nos cuidados de saúde. Este facto gerou grandes controvérsias no mundo científico e na área política. Face a esta crise, as políticas de austeridade adotadas na maioria dos países europeus tiveram como objetivo controlar a explosão do endividamento público. Isto traduziu-se em fortes cortes orçamentais nos setores sociais e da saúde, pondo em causa a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Portugal não foi exceção, e o setor da saúde sofreu reformas estruturais, tais como o aumento de taxas moderadoras, a redução de pessoal e material e a necessidade de racionalização de recursos que comprometeram ou dificultaram o acesso dos cidadãos portugueses a cuidados de saúde. Estas situações afetaram essencialmente indivíduos mais vulneráveis que por si só já são muitas vezes detentores de características que agravam ou dificultam o seu estado de saúde, como os baixos rendimentos, baixa escolaridade e/ou condições precárias de habitação (Moreira, 2016).

Segundo o Relatório Primavera (RP) de 2016, a crise veio agudizar desafios que já existiam e que provavelmente vão continuar a persistir nas próximas décadas. Entre eles, o desafio mais urgente é o da sustentabilidade do SNS, regularmente sob ameaça de

³ <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>

extinção, sendo que a questão da sustentabilidade traz consigo outros desafios, tais como, a distribuição injusta dos níveis de saúde e a qualidade dos serviços.

O mesmo relatório aponta algumas medidas de forma a contribuir para a sustentabilidade do SNS a longo prazo. Primeiramente defende que, se deveria assegurar melhores níveis de saúde, em particular das populações mais fragilizadas, pois Portugal é um dos países onde a saúde é marcada socialmente e onde as desigualdades em saúde são acentuadas. Além disso, defende que a sustentabilidade do SNS só será assegurada através da melhoria da sua qualidade, e que esta só se consegue através da prevenção, seguimento, tratamento atempado, eficiente e eficaz, baseado na evidência, o que permitirá reduzir os custos a longo-prazo. Sendo que, a qualidade está também relacionada com o processo de decisão. Contudo, este relatório diz-nos que o maior desafio que se coloca é o acesso ao tratamento de qualidade. Maior acesso significa mais recursos, mas também, e sobretudo, novos modelos organizacionais. Modelos estes que devem ser mais centrados na comunidade, nos cuidados de saúde primários e nos cuidados continuados.

Concluindo, a crise e a necessidade de haver uma racionalização de custos no setor da saúde não são os únicos fatores que influenciam a sustentabilidade do SNS, pois melhorar e reduzir as injustiças na saúde são desafios que ultrapassam os períodos de crise. As falhas sistémicas da governação da saúde não podem ser unicamente atribuídas ao setor da saúde, pois estas falhas espelham o grau de desenvolvimento do país, a cultura do sistema político, a qualidade das instituições do Estado, as contribuições da ciência, da tecnologia e os comportamentos da sociedade civil.

3.3. Domínios de práticas nas instituições de saúde

Respeitando a complexidade das organizações de saúde, torna-se imperativo realçar que, para Mørk (2012), as organizações de saúde surgem de entre os diferentes domínios: clínicos, que dizem respeito às atividades quotidianas vivenciadas nas organizações de saúde por diferentes grupos profissionais clínicos e não clínicos; científicas, no que respeita a práticas de desenvolvimento de novos conhecimentos científicos; tecnológicos, que está relacionado com práticas dos profissionais da indústria em que estes desenvolvem novas tecnologias, produtos e serviços, muitas vezes em estreita colaboração com

profissionais da saúde; e por fim, políticas e/ou de gestão, que são práticas envolvidas na produção de políticas para as outras três práticas (clínicas, científicas e tecnológicas). Estas políticas podem ser: financeiras, legislativas e políticas de GRH.

Mørk (2012) refere ainda que, tal como acontece com os diferentes domínios de práticas, também existem barreiras bem definidas entre os diferentes grupos profissionais. Este confronto pode tornar difícil a colaboração nas organizações de saúde, daí que seja importante a existência de um conjunto de fatores, tais como: a existência de uma forte liderança, um bom equilíbrio entre os níveis político e operacional, e uma boa formação, de forma a garantir que os profissionais de saúde sejam capazes de operacionalizar essas políticas (Relatório Primavera 2008). Além disso, é também necessário a elaboração de um planeamento estratégico adequado a todos os níveis da organização, uma gestão participativa, um sistema de avaliação, controlo e auditoria e um forte conhecimento da missão da organização entre todos os colaboradores e parcerias (Kisil, 1998).

3.4. Caraterização Institucional do IPOCFG, EPE

“O Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (IPOCFG, E.P.E.) é uma unidade hospitalar que integra a rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde e a plataforma de tipo A da rede de referência hospitalar de oncologia, o que lhe atribui responsabilidades de topo no diagnóstico e tratamento da doença oncológica em toda a Região Centro”⁴.

Como EPE o IPO é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial⁵. O IPOCFG, E.P.E., tem a missão de desenvolver ações nos domínios da prestação de cuidados de saúde, da prevenção primária e secundária, da investigação, da formação e ensino oncológicos, do rastreio oncológico, do registo oncológico e da colaboração na definição e acompanhamento de execução da política oncológica nacional, constituindo-se como uma instituição de referência para os cidadãos

⁴ <https://ipocoimbra.com/caracterizacao-institucional/>

⁵ Artigo nº.1 do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, disponível em https://ipocoimbrapg.files.wordpress.com/2016/03/estatutos-dec_lei-n_18_2017.pdf

que serve e para os serviços de saúde⁶. No domínio da prestação de cuidados de saúde em oncologia, o IPOCFG, E.P.E., responde às necessidades da população da área de influência da Administração Regional de Saúde do Centro. Esta Instituição detém também uma posição de topo na cadeia de referenciação hospitalar em oncologia, o que lhe confere uma assinalável concentração de diferenciados meios tecnológicos e humanos.

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



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

3.5. Objetivos e Metodologia

O presente estudo visa compreender, através da análise da TCR, o impacto das relações interpessoais e dos diferentes grupos/equipas de profissionais na performance organizacional. Desta forma, pretendeu-se registar as perceções dos profissionais de saúde do IPOCFG, E.P.E, analisando a presença das várias dimensões da TCR bem como a sua importância para a performance organizacional, garantindo, assim, a prestação de cuidados de saúde de qualidade aos pacientes.

A metodologia adotada, dado a natureza qualitativa, foi a realização de entrevistas a profissionais do IPOCFG, E.P.E., com o intuito de recolher a informação necessária e os testemunhos dos profissionais. Para a realização do presente estudo de caso, o instrumento de recolha de dados adotado foi a realização de entrevistas semiestruturadas. Esta escolha deveu-se ao facto, de este tipo de entrevistas ser mais flexível, pois não implica um guião fixo e limitado, podendo ser colocadas questões que surgiam no decorrer da conversa. Para a realização destas entrevistas os entrevistados foram informados, através de uma carta de

⁶ Artigo nº5 do regulamento interno do IPO, disponível em <https://ipocoimbrafg.files.wordpress.com/2016/05/regulamento-interno-ipo-coimbra-2013.pdf>

apresentação elaborada por mim, do propósito da realização da entrevista. Para garantir a validade, todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo assegurada a total confidencialidade dos dados.

3.6. Variáveis

O objetivo da realização das entrevistas deve-se ao facto destas possibilitarem informações mais eficientes e relevantes para este estudo. Sendo assim, pretendeu-se analisar as seguintes variáveis: as dimensões da TCR (objetivos comuns, partilha de conhecimento, respeito mútuo, comunicação frequente, oportuna e de resolução de conflitos); a coordenação entre serviços, as relações interpessoais, o bem-estar e o desempenho dos profissionais; a preocupação com o bem-estar dos doentes; e por fim, a existência de confrontos inter-práticas que caracterizam a realidade dos serviços de saúde. Nomeadamente, entre o poder clínico, o poder de gestão e o poder tecnológico.

3.7. Caracterização da População

A população representativa deste estudo são os profissionais de saúde do IPO de Coimbra. A pesquisa foi realizada entre uma amostra de 8 profissionais dirigentes do Instituto Português de Oncologia de Coimbra. Foram entrevistados profissionais dos diferentes setores clínicos e de gestão.

A seleção dos entrevistados foi feita com a colaboração do orientador de estágio, o doutor Pedro Filipe Simões, tendo como objetivo auxiliar na seleção das pessoas mais indicadas para este estudo. Assim, foram realizadas três entrevistas a três diretores de unidades de serviços ligados à gestão do hospital, nomeadamente: ao Diretor do Serviço de Gestão de RH, ao Diretor do Serviço de Gestão Financeira e à Diretora do Serviço de Aprovisionamento; e as restantes cinco entrevistas foram realizadas a profissionais clínicos, mais concretamente: à Diretora do Serviço de Enfermagem, à Diretora da Farmácia Hospitalar, à Diretora do Serviço de Oncologia Médica, à Diretora do serviço de Cirurgia Geral e por fim, à Diretora do serviço de Gastrenterologia.

Todas as entrevistas foram realizadas por mim, enquanto estagiária da organização e responsável por este estudo. Importa ainda referir que as entrevistas tiveram uma duração média de 30 minutos e todas foram totalmente transcritas e analisadas manualmente.

3.8. Método de Análise

De acordo com a metodologia adotada, procedeu-se a uma análise qualitativa dos dados, através de um programa do MAXQDA, por permitir uma análise ao conteúdo das entrevistas. O objetivo foi transformar a informação concedida pelos entrevistados em algo que seja interpretável e que permita tirar conclusões, relativamente a este estudo.

Desta forma, após a transcrição e verificação de todas as entrevistas, estes documentos foram importados para o programa e foram identificados todos os códigos e temas comuns. Posteriormente, iniciou-se o processo de análise das entrevistas através da codificação das entrevista.

Capítulo III- Análise e Discussão de Resultados

Antes de procedermos á análise e discussão dos resultados apresento o resumo do volume da informação analisada (Tabela 1). Para se proceder à análise das entrevistas e ao tratamento dos dados, foi necessário fazer uma codificação. Na tabela 2 apresenta-se os códigos utilizados na codificação das entrevistas.

Tabela 1- Volume da Informação analisada

| | |
|------------------------------|--------|
| Nº de entrevistas | 8 |
| Número de Páginas | 82 |
| Número de Palavras | 30.490 |
| Número de Códigos do Sistema | 25 |
| Segmentos Codificados | 396 |

Fonte: Construção Própria

4. Análise das Variáveis

O ponto fulcral desta investigação é tentar perceber qual o impacto da coordenação relacional na performance organizacional e conseqüentemente na prestação de um serviço de qualidade ao doente através da análise das suas dimensões. Outro ponto essencial neste estudo, é analisar a importância dos diferentes domínios de práticas (clínico, tecnológico, político/ gestão) que estão presentes numa instituição hospitalar, e perceber a opinião dos entrevistados acerca da hierarquia entre os mesmos.

Desta forma, através dos dados produzidos pelo programa MAXQDA, iremos retirar conclusões pertinentes para este estudo. A seguinte tabela (tabela nº2) ilustra os códigos utilizados na codificação das oito entrevistas, bem como a frequência com que os mesmos foram utilizados e também sua percentagem correspondente.

No que diz respeito, á frequência dos códigos utilizados, verificamos, a partir da tabela apresentada (Tabela 2), que a variável que obteve mais codificações no total das oito entrevistas, foi a variável “Coordenação entre serviços” com 49 segmentos codificado (12,4%), seguido pela variável de “Relações Interpessoais” com 36 segmentos codificados (9,1%) e pela variável “Espírito de cooperação” com 35 segmentos codificados (8,8%). Verifica-se também que, todos os códigos foram utilizados na codificação das oito entrevistas.

Tabela 2- Códigos utilizados na codificação das entrevistas

| Códigos | Frequência de codificação | Porcentagem (%) |
|--|----------------------------------|------------------------|
| Partilha de objetivos | 15 | 3.8 |
| Partilha de conhecimento | 14 | 3.5 |
| Respeito mútuo | 9 | 2.3 |
| Comunicação para a resolução de problemas | 24 | 6.1 |
| Comunicação frequente | 25 | 6.3 |
| Comunicação oportuna | 4 | 1.0 |
| Espírito de cooperação | 35 | 8.8 |
| Individualismo | 15 | 3.8 |
| Relação entre grupos profissionais | 28 | 7.1 |
| Relações Interpessoais | 36 | 9.1 |
| Competição entre profissionais | 3 | 0.8 |
| Autonomia na tomada de decisão | 16 | 4.0 |
| Dependência Hierárquica | 22 | 5.6 |
| Poder clínico | 17 | 4.3 |
| Poder de gestão | 29 | 7.3 |
| Poder tecnológico | 2 | 0.5 |
| Bem-estar psicológico | 2 | 0.5 |
| Motivação | 3 | 0.8 |

| | | |
|-------------------------------|-----|------|
| Satisfação | 4 | 1.0 |
| Qualidade do serviço | 6 | 1.5 |
| Eficiência | 1 | 0.3 |
| Bem-estar do doente | 7 | 1.8 |
| Coordenação entre os serviços | 49 | 12.4 |
| Ocorrência de conflitos | 14 | 3.5 |
| Performance Organizacional | 16 | |
| Total de segmentos | 396 | 100 |

Fonte: Construção própria com base nos dados do MAXQDA

4.1. Frequência dos códigos

A análise da tabela 2, permite-nos concluir que a “coordenação de serviços” (12, 4%) foi a variável com mais segmentos codificados, seguida de “relações interpessoais” (9,1%) e “Espírito de cooperação” (8,8%). Todos os entrevistados mencionaram estas variáveis como fundamentais para a performance do IPOCFG, E.P.E., mais propriamente para uma boa prestação de serviço ao doente.

Digna de destaque é o facto, de que a maioria dos profissionais, mais especificamente, os profissionais clínicos mencionarem frequentemente que, as reuniões multidisciplinares, ou seja, os grupos de decisão terapêutica, serem um mecanismo fundamental para uma melhor adequação do tratamento ao doente. Sendo que, essas mesmas reuniões fomentem a coordenação entre as diferentes unidades/áreas clínicas, e conseqüentemente diferentes grupos profissionais, onde é essencial o desenvolvimento das relações interpessoais bem como um elevado espírito de cooperação, sob forma de se chegar a um entendimento no que respeita ao tratamento mais adequado para o doente. Nestes grupos de decisão terapêutica, é essencial a existência de uma comunicação frequente, que também é uma variável com mais incidência na codificação (6.3%).

De acordo com as perceções dos trabalhadores do IPOCFG, E.P.E., as dimensões da TCR (partilha de objetivos, partilha de conhecimento, respeito mútuo e comunicação para a resolução de problemas), são de extrema importância no desenrolar do processo de

tratamento do doente, o que se verificou pela elevada frequência que essas variáveis obtiveram. Este facto, veio confirmar a teoria de Gittel, no que respeita á importância destas dimensões num processo de trabalho dependente de uma elevada coordenação e caracterizado por restrições de tempo. Importa ainda referir que, todos os trabalhadores concordaram que a coordenação de serviços e entre colegas que desempenham funções diferentes são fundamentais para a performance organizacional do IPOCFG, E.P.E. e que isto se reflete na qualidade que este hospital presta ao doentes.

“ (...) a importância que a coordenação entre colegas de departamentos e funções diferentes têm para a performance organizacional, tem uma grande importância.”

Entrevista 1; Sexo: Feminino; Profissão: Gestor de RH

“A forma de haver esta coordenação entre colegas, a partilha de conhecimento, acho que o melhor exemplo é isso é estarmos organizados em decisões terapêuticas, onde o nível de informação que cada um tem é partilhado e gera conhecimento para produzir algo que tem valor para o doente.”

Entrevista 3; Sexo: Feminino; Profissão: Enfermeira

“A coordenação e a liderança são fundamentais, sem dúvida nenhuma. São mais do que importantes para a performance organizacional.”

Entrevista 7; Sexo: Feminino; Profissão: Médica

E a performance organizacional está em íntima relação com a qualidade dos serviços que fazemos e da assistência que prestamos. Portanto, acho que é fundamental, fundamentalíssima. É fundamentalíssima.

Entrevista 7; Sexo: Feminino; Profissão: Médica

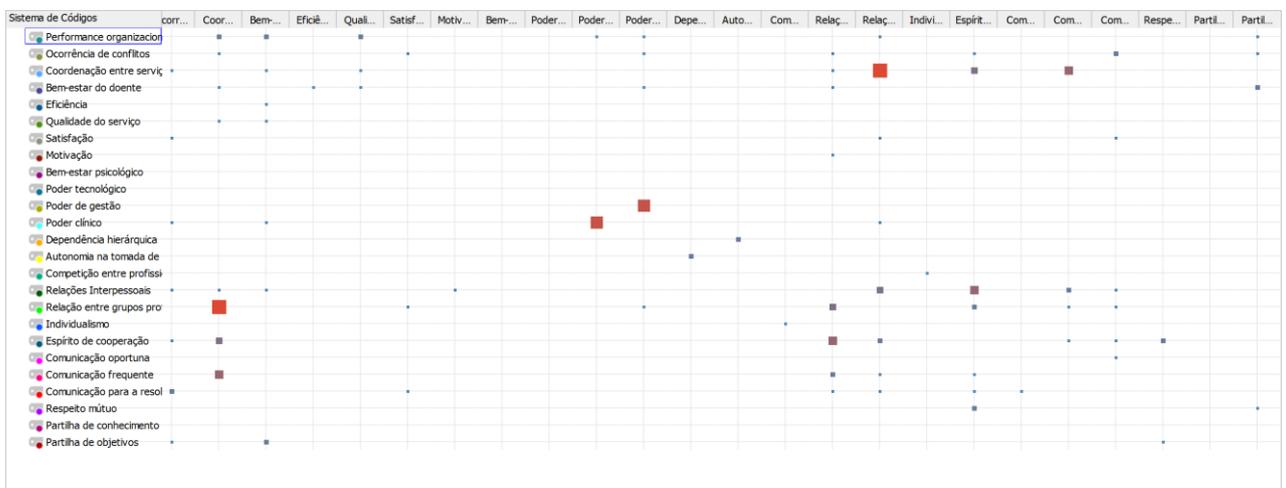
“É o conselho que vai agrupar todo o trabalho hospitalar, mas o trabalho entre todos os profissionais também é bom e só assim é que se consegue atingir uma boa performance.”

Entrevista 8; Sexo: Feminino; Profissão: Médica

4.2. Conexão entre os códigos

Torna-se também relevante, analisar a relação entre as diferentes variáveis, ou seja, verificar em que segmentos foram utilizados vários códigos, e a partir daí retirar conclusões que expliquem a relação entre os mesmos. A análise da tabela 3 permite-nos verificar as seguintes conexões entre códigos.

Tabela 3- Conexão entre códigos



Fonte: Tabela retirada do MAXQDA

- **Coordenação entre serviços e relações entre grupos profissionais**

Estas duas variáveis são aquelas que registam uma maior conexão, pois os entrevistados quando referiam a importância da coordenação entre os serviços referiam também a importância da relação entre os diversos grupos profissionais, destacando a necessidade de quebrar as fronteiras entre as diversas categorias profissionais, no que respeita a todo o processo de trabalho, para a prestação de um serviço de qualidade.

Seguem alguns exemplos, que melhor ilustram esta conexão:

“Sem dúvida nenhuma, não é só entre diferentes serviços, é dentro do próprio serviço e dentro das categorias profissionais, se não houver uma boa comunicação, um bom entendimento, uma boa cooperação entre enfermeiros e médicos.”

Entrevista 7; Sexo: Feminino; Profissão: Médica

“ (...) precisamos de trabalhar em conjunto e que às vezes precisamos de largar só a nossa área para trabalhar e temos que olhar para as outras áreas, e agora estou-me a lembrar aqui da área financeira, porque eu tenho estado muito focada aqui na área clínica e a nossa conversa tem estado muito focada na área clínica, mas o serviço de aprovisionamento trabalha muito em conjunto com a área financeira, não é?”

Entrevista 4; Sexo: Feminino; Profissão: Diretora do Serviço de Aprovisionamento

“ (...) este percurso terapêutico está todo interligado e portanto estamos a falar obviamente de unidades de prestação de serviços e unidades assistenciais e que estas unidades assistenciais têm a gestão e que isto está tudo interligado.”

Entrevista 2; Sexo: Feminino; Profissão: Enfermeira.

- **Coordenação entre serviços e Comunicação frequente**

Como foi referido na análise da TCR, para existir uma boa coordenação entre os serviços é necessário haver uma comunicação frequente entre os diversos atores envolvidos no processo de trabalho, sob pena de se evitarem erros e atrasos no processo de trabalho, que possam pôr em causa os resultados organizacionais.

Seguem exemplos que ilustram a relação entre estes dois códigos:

“Os financeiros ao fim ao cabo, o papel que têm numa instituição hum...para já é onde é vertida toda a informação de cariz financeiro, portanto nós estamos no fim de linha daquilo que é a gestão de fluxos financeiros da instituição e portanto nós recebemos informação de todo o lado não é?”

Entrevista 3; Sexo: Masculino; Profissão: Diretor dos Serviços Financeiros

“É assim, os médicos prescrevem os medicamentos e prescrevem diretamente em programas informáticos e nós temos acesso direto às prescrições e através da prescrição dos medicamentos, nós distribuímos os medicamentos aos doentes.”

Entrevista 5; Sexo: Feminino; Profissão: Diretora da Farmácia Hospitalar

- **Relações interpessoais e Espírito de cooperação**

As relações interpessoais e o espírito de cooperação registaram também uma conexão. Importa aqui referir que, o código “relações interpessoais” obteve uma grande incidência nas oito entrevistas e que, em quatro entrevistas o mesmo segmento codificado com este código foi igualmente codificado com o código “espírito de cooperação” .

Os entrevistados ao atribuírem uma elevada importância às relações interpessoais no desempenho do seu papel na organização referiam também que o espírito de cooperação contribuía para a existência de uma boa relação entre equipas e pessoas da organização.

Seguem alguns exemplos, que demonstram esta conexão:

“E é evidente que quando eu vou dizer a outra pessoa que está muito empenhada que o seu serviço corra bem e lhe vou dizer isto não está a correr bem, a outra pessoa sente-se porque está muito empenhada que o seu serviço corra bem, e portanto eu acho que às vezes o facto de as pessoas aquecerem um bocadinho não é necessariamente má vontade de ninguém...eu acho que quando as pessoas não dizem nada e se deixa andar tudo não é necessariamente bom sinal e eu acho que às vezes é um sinal de melhoria constante e esta coisa de eu lhe estar a dizer temos que mudar o plano de aviamento porque o plano de aviamento que está já não está a resultar é sinal que as pessoas querem melhorar...”

Entrevista 4; Sexo: Feminino; Profissão: Diretora do Serviço de Aprovisionamento

“ (...) mas tendo uma equipa que também me apoiava independentemente do sítio ou do contexto onde eu estivesse tinha colegas que me apoiavam e aqui eu senti isso.”

Entrevista 2; Sexo: Feminino; Profissão: Diretora do Serviço de Aprovisionamento.

- **Partilha de objetivos e bem-estar dos doentes**

Outra conexão que nos importa analisar, é a partilha de objetivos e o bem-estar do doente. Esta relação torna-se importante, pois demonstra que os profissionais entrevistados estão conscientes do grande objetivo do IPOCFG, E.P.E., que é a prestação de cuidados de saúde oncológicos, e que o grande pilar que guia este objetivo é o bem-estar do doente e a prestação de um serviço de qualidade. Importa ainda destacar, que todos os entrevistados afirmaram que o fim último da atuação no IPO era sempre a prestação de cuidados de saúde ao doente. Revelando, um grande reconhecimento do objetivo fulcral daquela organização.

“A nossa missão é tratar bem os doentes que cá temos, essa é a nossa missão.” Entrevista 4; Sexo: Feminino; Profissão: Diretora do Serviço de Aprovisionamento.

“ (...) o objetivo do IPO não é pagar às pessoas, o objetivo do IPO é tratar doentes. De modo que eu tenho de perceber qual é o meu ponto, digamos assim nesta cadeia de processos e procedimentos cujo objetivo final é tratar bem os doentes”

Entrevista 1; Sexo: Masculino; Profissão: Diretor do serviço de RH.

- **Espírito de cooperação e respeito mútuo**

Verificou-se também uma relação entre o espírito de cooperação e o respeito mútuo. Estas duas dimensões, mereceram uma grande atenção por parte dos profissionais entrevistados, na medida em que a existência deste respeito potencia o espírito de cooperação entre os diversos profissionais. Defendendo que, o respeito mútuo está na base do espírito de cooperação.

Seguem os seguintes exemplos:

“ (...) a cooperação.. há...a camaradagem e, principalmente o respeito pelo espaço do outro.”

Entrevista 2; Sexo: Feminino; Profissão: Enfermeira

“ (...) e ser capazes de no dia seguinte epá estarmos a colaborar com cordialidade, educação e respeito e isso acontece enfim com... não é com regularidade mas acontece com alguma frequência e de vez em quando como é obvio mas é essencial, ou seja, e eu não posso... Nós os dois somos responsáveis por dois departamentos epá eu não posso deixar que haja incompatibilidades ou agora não se falam ou agora não sei quê, não pode acontecer como é obvio não é? Nós estamos aqui a trabalhar para os doentes de modo que os nossos problemas sociais e os nossos conflitos e as nossas manias ficam em casa não vêm para aqui.”

Entrevista 1; Sexo: Masculino; Profissão: Diretor do serviço de RH

- **Comunicação para a resolução de problemas e Ocorrência de conflitos**

Uma pequena parte dos entrevistados admitiu a existência de conflitos, entre diferentes grupos profissionais e até mesmo entre elementos da organização. Em contrapartida, também referiram que a comunicação é uma fator essencial para ultrapassarem os conflitos e para resolverem problemas que surjam.

Contudo, a existência de comunicação não garante a resolução de conflitos, posto isto alguns profissionais referiram que era normal não se conseguir resolver os conflitos através da comunicação, recorrendo nestes casos, a um superior hierárquico ou até mesmo ao Conselho de Administração.

Seguem alguns exemplos:

“Portanto, se houver algum problema que nós não consigamos....normalmente tentamos sempre conversar uns com os outros obviamente, quando não conseguimos resolver entre nós apelamos ao Conselho de Administração e normalmente depois já será uma reunião.”

Entrevista 5; Sexo Feminino; Profissão: Diretora da Farmácia Hospitalar.

“ (...) nós sabemos a quem reportar, cá está, eu sei que eu tenho um problema na área da Enfermagem, na área de auxiliares sei que hei-de reportar à minha Enfermeira Diretora, assim da mesma maneira que exista alguma coisa na área Clínica os médicos também sabem a quem têm de reportar, a quem têm de pedir ajuda.”

Entrevista 2; Sexo: Feminino; Profissão: Enfermeira.

- **Poder de gestão e poder clínico**

Os domínios de práticas que obtiveram uma maior conexão, foram o poder de gestão e o poder clínico. Os entrevistados quando questionados se consideravam haver um equilíbrio entre o poder clínico e de gestão, revelaram algum consenso.

A maioria dos profissionais considera haver um equilíbrio entre estes dois domínios de práticas, ainda que refiram que este equilíbrio seja difícil, atendendo ao facto destes dois poderes se preocuparem com áreas distintas mas que em contexto hospitalar haver uma necessidade de concertação. A maioria referiu que a causa que leva á dificuldade de equilibrar estes dois poderes, está diretamente relacionada com a contenção de custos que a gestão tem de levar a cabo, mais concretamente no que diz respeito á escassez de recursos humanos, á aquisição de medicamentos, e ao facto de os tratamentos em oncologia serem muito dispendiosos.

Importa ainda referir que, só um entrevistado (Entrevista 7) se destacou dos restantes ao assumir que o domínio da gestão se sobrepunha ao domínio clínico, não considerando haver um equilíbrio entres estes dois poderes.

Seguem alguns exemplos, das opiniões dos entrevistados:

“ (...) é um equilíbrio muito difícil porque em oncologia médica os tratamentos são extremamente caros, e portanto, há uma necessidade do Conselho de Administração de cumprir o orçamento e há os pedidos dos médicos que só querem o bem do doente e não querem saber dos custos, não é?”

Entrevista 5; Sexo: Feminino; Profissão: Diretora da Farmácia Hospitalar

“Portanto, obviamente que no conselho de administração as decisões são tomadas por todos mas há claramente uma divisão entre aquilo que é a gestão clínica e aquilo que é a gestão normal do hospital não é?”

Entrevista 3; Sexo: Masculino; Profissão: Diretor do Serviço de Gestão Financeira

“O que eu acho é que neste momento no IPO, há um ponto de equilíbrio que não é disloquetivo, ou seja, há um ponto de equilíbrio que pode ser construído, o tipo de entendimento entre os níveis de gestão e o poder clinico são de uma forma geral

satisfatórios e construtivos ou seja, no sentido de podermos construir alguma coisa em benefício dos doentes da prestação de cuidados.”

Entrevista 1; Sexo: Masculino; Profissão: Diretor do serviço de GRH

“Aqui não, aqui as coisas fluem com uma certa... Agora é uma relação de tensão, essa relação é sempre uma relação de tensão, mesmo quando as pessoas sejam cordiais, sejam simpática, sejam amigas é sempre uma relação de tensão como é obvio. Agora é uma questão de pegar nessa tensão e de transformá-la numa coisa positiva e não numa coisa negativa.”

Entrevista 1; Sexo: Masculino; Profissão: Diretor do serviço de GRH

“É assim, a redução de custos e de orçamento é tudo natural e é preciso. Aí eu não diria que é preciso diminuir essa área eu acho que era melhor aumentar a outra, a preocupação com a área clínica devia ser maior. Não digo que devia sobrepor-se a essa, acho que se deve é aumentar a outra, por isso é que eu digo não sei se o problema...acho que a gestão clínica desta casa tem sempre uma força inferior á gestão.”

Entrevista 7; Sexo: Feminino; Profissão: Médica

Capítulo IV- Conclusão

Nesta fase, é importante analisar a questão que este estudo visa responder, ou seja, demonstrar o impacto das dimensões da TCR na performance organizacional. Ao longo deste trabalho, ficou clara a importância que as relações entre profissionais assumem para coordenação de um processo de trabalho e conseqüentemente para performance dos indivíduos e das organizações.

Além disso, vimos também fatores relacionados com valores afetos ao sistema de desenvolvimento humano. Assim sendo, os colaboradores devem ser vistos como ativos, uma vez que estes respondem com atitudes e comportamentos a quaisquer alterações nos diversos domínios. Para tal, é necessário adotar práticas de capacitação das organizações e dos seus colaboradores, que promovam o seu envolvimento e comprometimento para com a organização.

No que ao setor da saúde diz respeito, existe uma série de desafios que lhe são colocados. Ajustar as alterações constantes que ocorrem num ambiente complexo característico das organizações de saúde se inserem e desenvolver estratégias que salvaguardem os interesses, motivações e comprometimento de todos os colaboradores é fundamental para o sucesso/performance organizacional.

Assim, recorrer a processos de coordenação relacional, que favoreçam a comunicação entre os profissionais, é uma mais-valia para a motivação e colaboração dos recursos humanos relativamente aos processos subjacentes à performance organizacional.

Como vimos, a coordenação relacional permite que os participantes adaptem e reajam a situações que lhe apareçam de forma mais eficaz, melhorando assim o desempenho do processo e das relações de trabalho e conseqüentemente os resultados de qualidade e eficiência.

No que respeita á coesão de equipas e gestão do contrato psicológico, os objetivos foram alcançados ao recolher as perceções dos colaboradores e entender a importância dos processos de coordenação relacional como meio para atingir resultados mais favoráveis para as organizações, além de também se atribuir um enfoque sobre o impacto na qualidade de prestação de serviços e bem-estar dos colaboradores.

Por fim, denota-se também que os gestores são responsáveis pela forma como os colaboradores se relacionam, tendo influência na sua satisfação ou insatisfação perante a organização. É, assim, essencial que se reúnam esforços para se conseguir prestar um serviço de elevada qualidade e alcançar a máxima satisfação dos colaboradores e, consequentemente, dos doentes.

Bibliografia

Cordeiro, Ana Carreiro de Carvalho. (2014) *Gestão da mudança: Percepção da coesão de equipas e contrato psicológico; Estudo de caso no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (Relatório de estágio do Mestrado de Administração Pública Empresarial da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra)*

De Oliveira, Celso Yuri Amaral. (2010). *A coesão de grupo dentro de uma organização* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona, Lisboa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10437/1196> [14 de Novembro de 2016]

Dessen, Marina Campos; Da Paz, Maria das Graças Torres. (2010). Bem-Estar Pessoal nas Organizações: O Impacto de Configurações de Poder e Características de Personalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 26(3), 549-556. Disponível no endereço eletrónico: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a18v26n3.pdf> [10 de Dezembro de 2016]

Ferreira, J. M. Carvalho e outros (orgs.) (2011), *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill

Ferreira, Aristides Isidoro; Martinez, Luís Frutuoso. (2008) *Manual de Diagnóstico e Mudança Organizacional*. Lisboa: RH Editora.

Gittell, Jody Hoffer; Seidner, Rob; Wimbush, Julian. (2010) “A relational model of how high-performance work systems work” *Organization Science*. Vol.21 nº2, 490-506.

Gittell, Jody Hoffer; Godfrey, Marjorie; Thistlethwaite, Jill. (2013) “Interprofessional collaborative practice and relational coordination: Improving healthcare through relationships” *Journal of Interprofessional Care*. 27: 210-213.

Gittell, Jody Hoffer. (2012) “Relational Coordination: Guidelines for Theory, Measurement and Analysis.” *Relational Coordination: Research Collaborative* Disponível em: <https://rcrc.brandeis.edu/about-rc/what%20is%20RC.html> [10 de Dezembro de 2016]

Guest, D. (2004). The psychology of the employment relationship: an analysis based on the psychological contract. *Applied Psychology*. 53, 541-555.

IPOCFG, EPE. (2009) Regulamento Interno do IPOCFG, EPE. Documento facultado pelo IPOCFG, EPE.

IPOCFG, EPE (2016) Regulamento de Aquisição ou Locações de bens, serviços e empreitadas de Obras; Serviço de Aprovisionamento. Documento facultado pelo IPOCFG, EPE.

IPOCFG, EPE. (2012) Manual Interno de Procedimentos. Documento facultado pelo IPOCFG, EPE.

Mateus, Maria Manuela Belo. (2009). Gestão de pessoas – Identidade e Desempenho (Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa Business School, Lisboa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10071/2070> [10 de Abril de 2017]

Moreira, Inácia Luzia Bandeira, (2016) “ *O impacto da crise económica, financeira e social no acesso aos cuidados de saúde em Portugal*”, Tese de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo, apresentado à Faculdade de Economia e à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Disponível no endereço eletrónico: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33188/1/O%20Impacto%20da%20Crise%20Economic%20Financeira%20e%20Social%20no%20Acesso%20aos%20Cuidados%20de%20Saude%20em%20Portugal.pdf> [25 de Junho de 2017]

Mork, Bjorn E; Hoholm, Thomas; Maaninen-Olsson, Eva; Aanestad, Margunn. (2012) “*Changing practice through boundary organizing: A case from medical R&D*” *Human Relations*. 65(2), 263-288.

Nishii, Lisa H.; Lepak, David P.; Schneider, Benjamin. (2008) “*Employee attributions of the «why» of HR practices: their effects on employee attitudes and behaviors, and customer satisfaction*”. *Personal Psychology*. 61, 503-545.

Nogueira, Susana Gil. (2008). Qualidade e satisfação em serviços de saúde: uma abordagem da avaliação do desempenho (Dissertação de Mestrado em Sociologia). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10071/1374> [14 de Abril de 2017]

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2008). *Sistema de Saúde Português: Riscos e Incertezas - Relatório de Primavera 2008*. Coimbra: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Disponível no endereço eletrónico: http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2008_OPSS.pdf [25 de Janeiro de 2017]

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2011) Da depressão da crise: para a governação prospectiva da saúde - Relatório de Primavera 2011. Coimbra: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Disponível no endereço eletrónico: http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2011_OPSS_1.pdf [25 de Junho de 2017]

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2016). Saúde: Procuram-se Novos Caminhos- Relatório Primavera 2016. Coimbra: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Disponível no endereço eletrónico:

Oliveira, Teresa Carla; Holland Stuart (2007) “*Alternative paradigms of hospital work organisation and health provision*” Revista Portuguesa de Saúde Pública Vol. 25 nº1.

Oliveira, Teresa Carla; Holland, Stuart. (2012) “On the centrality of human value” *Journal of Economic Methodology*. 19(2), 121-141.

Robertson, Ivan T.; Cooper, Cary L. (2010) “*Full engagement: the integration of employee engagement and psychological well-being*”. *Leadership & Organization Development Journal*. 31 (4), 324-336

Schein, E. H. (1988) *Organizational Psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.

Kisil, M.; Pupo, R. (1998). *Gestão da Mudança Organizacional. Série Saúde & Cidadania*. 4. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Disponível no endereço: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_04/index.html [10 de Abril de 2017]

Anexos

Anexo I- Atividades realizadas durante a realização do estágio

Resultante do plano de estudos para a obtenção do grau de Mestre em Administração Pública Empresarial, foi realizado um estágio curricular do qual é objeto o presente relatório.

O estágio foi realizado no Instituto Português de Oncologia De Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. no período de 19 de Setembro de 2016 até 2 de Fevereiro de 2017. O orientador do estágio nomeado pela entidade acolhedora foi o Doutor Pedro Filipe Simões.

O estágio decorreu no Serviço de Aprovisionamento, sendo que todas as atividades aí realizadas foram delineadas e supervisionadas pelo Diretor do serviço o Senhor Eduardo Morais e posteriormente pela atual Diretora do Serviço a Engenheira Teresa Goulão.

Inicialmente foi feita uma breve apresentação da organização bem como das suas instalações através da recepção pelo Vogal do Conselho de Administração.

De seguida, foram apresentados o orientador do estágio bem como os responsáveis pelo Serviço de Aprovisionamento.

O período seguinte consistiu na apresentação e integração no serviço de aprovisionamento, através da receção pelo Diretor do Serviço e pela apresentação dos seus colaboradores.

O Serviço de Aprovisionamento do Instituto Português de Oncologia de Coimbra-Francisco Gentil E.P.E. tem como função assegurar aos utilizadores o fornecimento de bens ou serviços ao menor custo possível, tendo em conta a quantidade e qualidade desejada. Este serviço engloba duas áreas distintas: a gestão de *stocks* e gestão de compras. Através da apresentação apercebi-me da importância do Aprovisionamento para uma prestação de serviço de qualidade aos pacientes. Visitei ainda os serviços e sectores diretamente ligados á atividade deste departamento, compreendendo assim a sua integração na estrutura do Hospital.

Foi-me ainda entregue a documentação necessária para melhor conhecer a organização nomeadamente o Manual Interno de Procedimentos e o Regulamento de Aquisição ou Locação de Bens, Serviços e Empreitada de Obras.

Através do acompanhamento dos colaboradores compreendi as diferenças entre os tipos de procedimentos bem como as fases que o compõem. Desta forma, uma das minhas funções foi apoiar na elaboração de algumas peças concursais, tais como convites, cadernos de encargos, minutas e contratos.

Contudo, as principais atividades que ocuparam grande parte do meu estágio foram: a conferência e registo de faturas de fornecimento de bens, serviços e obras; a elaboração de notas de encomenda; a organização, através de arquivo, dos processos de compra de bens e serviços; e a publicitação dos processos na BaseGOV.

Concluindo, a minha apreciação do estágio é muito positiva, uma vez que este me proporcionou uma clara e ótima experiência adquirindo uma visão do que realmente é o mundo da Gestão Hospitalar. A Instituição e, particularmente, os colaboradores do Serviço de Aprovisionamento acolheram-me e integraram-me de forma exemplar tornando este último semestre muito enriquecedor, permitindo-me crescer pessoalmente e profissionalmente. No decorrer do estágio adquiri competências e ferramentas que serão muito importantes no meu percurso profissional.

O sucesso deste estágio deve-se ainda ao facto de me terem possibilitado aplicar a teoria na prática e isso deve-se a todas as pessoas que estimularam a minha aprendizagem e me auxiliaram no decorrer do mesmo.

Anexo II- Guião da entrevista

1. Fale-me um pouco do seu percurso, como é que chegou ao IPO. Descreva-me as suas funções num dia normal de trabalho.
2. Como funciona o processo de tomada de decisão na sua área funcional? Quem? Como? Quando?
3. Poderia explicar como é a relação da sua unidade de serviço com outros departamentos da organização? Funcionam cada qual de forma independente ou colaboram entre si? Poderia especificar? Poderia aprofundar ainda como é a comunicação entre os departamentos de modo a resolver problemas que possam existir?
4. Na sua opinião tendo em conta a relação entre departamentos acha que existe um espírito de cooperação, partilha de objetivos comuns e de conhecimento?
5. Ainda relacionado com os departamentos, como é exercido o controlo no mesmo? Existe uma determinada hierarquia? Poderia descrever?
6. De que forma as relações interpessoais influenciam o seu desempenho profissional? Sente que existe um espírito de cooperação, de ajuda entre colegas, e de comunicação tendo em vista a resolução de problemas? Ou sente um elevado grau de individualismo/ competição?
7. Qual o envolvimento do corpo clínico nas decisões relativamente, por exemplo, a comissões de escolha relativas a consumíveis clínicos, equipamentos, tecnologias e outros investimentos? Têm um elevado grau de envolvimento na decisão ou pelo contrário um baixo envolvimento? Poderia mais uma vez especificar então em que decisões têm influência e se envolvem e como isso acontece?

8. Qual a importância que a coordenação entre colegas de departamentos e funções diferentes têm para a performance organizacional, ou seja, de que forma é essencial para assegurar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes?

9. Numa instituição como o IPO, como acha que se deveria definir uma hierarquia de poderes no que respeita aos poderes de gestão e clínicos? E porquê?